



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 6-24 BULAN
DI KECAMATAN PANTI**

SKRIPSI

oleh
Diah Estiningtias
NIM 152310101040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 6-24 BULAN
DI KECAMATAN PANTI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Diah Estiningtias
NIM 152310101040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan karuniaNya dalam setiap langkah perjalanan hidup yang saya lalui;
2. Orang tua yang saya cintai Ibunda Windayatun, Ayahanda Harik, adik saya M. Fahras Ardinsyah, dan suami saya M. Iqbal Ibrahim Hamdani, serta mertua saya Ibunda Hj. Yayak Wijiati, S.Pd dan Ayahanda Drs. H. Mura'i yang telah memberikan segala dukungan baik berupa kasih sayang, finansial, moral, bimbingan, dan doa yang tidak pernah henti mengiringi disetiap langkah saya;
3. Ns. Rondhianto, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) selama semester I hingga semester V dan Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D juga selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan bimbingan, nasehat, solusi, serta motivasi selama menuntut ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian tugas akhir ini;
5. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan solusi dalam perbaikan skripsi ini;
6. Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep; Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep; Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep; dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan penilaian uji CVI terhadap kuesioner penelitian saya;
7. Almamater TK Dewi Masyitoh, SDN Menampu 03, SMPN 1 Kencong, SMAN 1 Kencong, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya selama ini;

8. Kepala dan staf Puskesmas Panti, seluruh jajaran perangkat Kecamatan Panti yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian dan membantu memberikan data serta informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Sahabat-sahabat tercinta saya Aulia, Rise, Winda, Emila, Devi, dan Achlun serta teman-teman angkatan 2015 terutama kelas A yang selalu memberikan motivasi, bantuan, dan doa dalam proses penyusunan skripsi ini.



MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan mereka sendiri.
(terjemahan Surat Ar-Rad ayat 11)^{*)}

Barangsiapa bertaqwa kepada Allah, maka Allah akan memberikan jalan keluar kepadanya dan memberikan rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka.
(terjemahan Surat Ath-Thalaq ayat 2)^{**)}

Sesungguhnya bersama kesulitan itu pasti ada kemudahan
(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6)^{***)}

-
- *) Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.
- ***) Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.
- ****) Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diah Estiningtias

NIM : 152310101040

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil karya jiplakan. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Februari 2019
Yang menyatakan,

Diah Estiningtias
NIM 152310101040

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI
KECAMATAN PANTI**

oleh

**Diah Estiningtias
NIM 152310101040**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Pantu" karya Diah Estiningtias telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Rabu, 20 Februari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
NIP 19800105 200604 1 004



Ns. Kholid Rosyidi M.N., S.Kep., MNS
NRP 760016843

Penguji I

Penguji II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002



Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti (*Correlation between the Family Role and Complementary Feeding in 6-24 Months Old Baby in Panti Subdistrict*)

Diah Estiningtias

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Role in a family are divided into role formal and informal. Those roles are required to meet the need of a baby in daily complementary feeding. Aside from bearing responsibility in parenting, a family also plays substantive role in meeting nutritional needs of their child for his growth and development. The purpose of this research is to analyze the correlation between the family of role and complementary feeding in 6-24 months old baby in Panti Subdistrict. This research applied correlational design and cross-sectional approach. The sample was taken using propability sampling with cluster random sampling approach on 113 participant. The correlation is analyzed using Spearmen Rank test. The result of the research showed that the family of role in Panti Subdistrict was categorized as good ($Z=1,870$; $p\text{-value}=0,002$). At the same time, the complementary feeding in 6-24 months old baby was categorized as fair (89,4%). The conclusion of this research is a correlation between the family of role and complementary feeding in 6-24 months old baby in Panti Subdistrict with the $p\text{-value}=0,001$ ($p<0,05$), $r\text{ value}=0,297$ and positive correlation (+). To further increase the complemantary feeding the research give good advice to health workers and posyandu staff are more active in doing counseling regarding complementary feeding according to the age of the baby. It aims to lessen malnutrition because complementary feeding has substantive impact on the growth and development of a baby.

Keyword: baby, family of role, complementary feeding

Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti (*Correlation between the Family of Role and Complementary Feeding in 6-24 Months Old Baby in Panti Subdistrict*)

Diah Estiningtias

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

ABSTRAK

Peran dalam sebuah keluarga dibagi menjadi peran formal dan informal. Peran dalam keluarga tersebut sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam pemberian makanan tambahan setiap hari. Selain bertanggung jawab dalam mengasuh anak, keluarga juga memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti. Desain penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *cluster random sampling* yang terdiri dari 113 partisipan. Hasil analisa hubungan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga di Kecamatan Panti diestimasikan baik ($Z = 1,870$; $p\text{-value} = 0,002$). Sedangkan untuk pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan diestimasikan cukup (89,4%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), nilai $r = 0,297$ dan korelasi positif (+). Untuk lebih meningkatkan pemberian makanan tambahan pada bayi, peneliti memberikan saran yang baik kepada petugas kesehatan dan kader-kader posyandu untuk lebih aktif dalam melakukan konseling mengenai pemberian makanan tambahan sesuai dengan usia bayi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi terjadinya malnutrisi karena makanan pendamping ASI memiliki dampak substantif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Keyword: bayi, peran keluarga, pemberian MP-ASI

RINGKASAN

Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti; Diah Estiningtias; 152310101040; 2019; xx+113 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Peran dalam sebuah keluarga terbagi atas peran formal dan peran informal. Peran tersebut sangat dibutuhkan oleh seorang anak dalam pemenuhan MP-ASI dalam kehidupan sehari-hari. Selain bertanggung jawab dalam pengasuhan anak, keluarga juga memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti.

Desain penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *cluster random sampling* yang terdiri dari 113 partisipan (keluarga yang memiliki bayi usia 6-24 bulan). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) yang terdiri dari 8 pernyataan untuk peran keluarga dan kuesioner pemberian MP-ASI yang terdiri dari 32 pernyataan untuk pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan dengan kategori baik, cukup, dan kurang. Hasil analisa hubungan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga di Kecamatan Panti dikategorikan baik ($Z = 1,870$; $p\text{-value} = 0,002$). Sedangkan untuk pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan dikategorikan cukup (89,4%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* didapatkan hasil bahwa $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan dengan nilai $r = 0,297$ dalam artian kekuatan hubungan antar variabel adalah lemah dan arah korelasi positif (+)

sehingga semakin baik peran keluarga maka semakin baik pemberian MP-ASI pada bayi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti. Untuk lebih meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik peneliti memberikan saran kepada petugas kesehatan dan kader-kader posyandu disetiap desa lebih aktif untuk melakukan upaya promotif berupa penyuluhan terkait pemberian MP-ASI sesuai dengan usia bayi. Hal tersebut bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kekurangan gizi, karena MP-ASI tersebut sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini dapat selesai atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan rasa syukur penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran maupun masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Rondhianto, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik selama semester I hingga semester V dan Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D juga selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala dan staf Puskesmas Panti serta seluruh jajaran Perangkat Kecamatan Panti yang telah memberikan data dan informasi demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Orang tua yang saya cintai Ibunda Windayatun, Ayahanda Harik, adik saya M. Fahrmas Ardiansyah, dan suami saya M. Iqbal Ibrahim Hamdani yang selalu memberikan motivasi dan dukungan baik moral maupun material, serta yang tak pernah berhenti mendoakan disetiap langkah saya;

7. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
8. Sahabat-sahabat tercinta saya Aulia, Rise, Winda, Emila, Devi, dan Achlun yang selalu memberikan motivasi, bantuan, dan doa dalam proses penyusunan skripsi ini;
9. Teman-teman kelas A dan seluruh angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu memberikan arahan, motivasi, dan dukungan;
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis selaku penyusun dari skripsi ini menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk hasil yang lebih baik kepedannya. Semoga segala yang tertulis di dalam skripsi ini bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan.

Jember, Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
ABSTRAK	x
RINGKASAN	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Bidang Keperawatan	5
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
1.4.4 Bagi Peneliti.	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Peran Keluarga	7
2.1.1 Definisi Peran Keluarga.....	7
2.1.2 Klasifikasi Peran Keluarga.....	8
2.2 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	10
2.2.1 Jenis-jenis MP-ASI.....	11
2.2.2 Syarat Pemberian MP-ASI	13
2.2.3 Tanda-tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI.....	14
2.2.4 Faktor Pemberian MP-ASI	14
2.2.5 Prinsip Pemberian MP-ASI	15
2.2.6 Proses Pemberian MP-ASI	17
2.2.7 Nutrisi Bayi pada 6 Bulan Kedua	18
2.3 Hubungan antara Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	21
2.4 Kerangka Teori	23
2.5 Originalitas Penelitian	24

BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konseptual.....	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1 Populasi Penelitian	29
4.2.2 Sampel Penelitian.	29
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	31
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	32
4.3 Tempat Penelitian.....	32
4.4 Waktu Penelitian.	32
4.5 Definisi Operasional	32
4.6 Pengumpulan Data	34
4.6.1 Sumber Data	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	34
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	35
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	38
4.7 Pengolahan Data	40
4.7.1 <i>Editing</i>	40
4.7.2 <i>Coding</i>	40
4.7.3 <i>Entry</i>	41
4.7.4 <i>Cleaning</i>	41
4.8 Analisis Data	42
4.8.1 Analisa Univariat.....	42
4.8.2 Analisa Bivariat.	42
4.9 Etika Penelitian.....	43
4.9.1 <i>Veracity</i> (Prinsip Kejujuran).....	43
4.9.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	44
4.9.3 <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan).....	44
4.9.4 <i>Justice</i> (Keadilan)	44
4.9.5 <i>Beneficience</i> (Asas Kemanfaatan)	44
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
5.1 Hasil Penelitian.	45
5.1.1 Data Umum.	45
5.1.2 Peran Keluarga Partisipan.	47
5.1.3 Pemberian MP-ASI pada Bayi usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti.....	47
5.1.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti	48
5.2 Pembahasan Penelitian	49
5.3 Keterbatasan Penelitian	51
5.4 Implikasi Keperawatan.....	51
BAB 6. PENUTUP.....	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	58



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Pola Pemberian Makanan pada Bayi.....	12
2.2 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	16
2.3 Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI.....	17
4.1 Distribusi Sampel terhadap Populasi.	31
4.2 Definisi Operasional.....	33
4.3 <i>Blue Print</i> Instrumen Peran Keluarga	36
4.4 <i>Blue Print</i> Instrumen Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan	37
4.5 Hasil Reliabilitas Kuesioner.....	39
4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	43
5.1 Distribusi Karakteristik Partisipan berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Usia Bayi, dan Jenis Kelamin Bayi di Kecamatan Panti	45
5.2 Distribusi Karakteristik Bayi berdasarkan BB dan TB saat ini.....	46
5.3 Distribusi Peran Keluarga Partisipan (n=113)	47
5.4 Distribusi Pemberian MP-ASI (n=113)	47
5.5 Distribusi Partisipan dalam Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti (n=113)	48
5.6 Analisa Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti (n=113)	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	23
3.1 Kerangka Konseptual.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	59
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	61
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden	62
Lampiran D. Lembar Kuesioner Peran Keluarga	63
Lampiran E. Lembar Kuesioner Pemberian MP-ASI	65
Lampiran F. Surat Izin Studi Pendahuluan	68
Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	71
Lampiran H. Surat Rekomendasi Izin Penelitian	72
Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Penelitian	76
Lampiran J. Surat Izin Etik Penelitian	78
Lampiran K. Analisa Data Uji Validitas dan Reliabilitas	79
Lampiran L. Hasil Penelitian	83
Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU	89
Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA	91
Lampiran O. Dokumentasi Penelitian	92

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang mengandung zat gizi dan disebut sebagai pengganti ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan (Depkes RI, 2011). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) jika dilakukan secara tepat maka akan berkontribusi secara optimal pada perkembangan seorang anak (Darmawan et al, 2015). Maksud pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan secara tepat yakni sesuai dengan jenis, frekuensi, dan cara pemberian berdasarkan umur. Apabila pemberian makanan pendamping ASI tidak dilakukan secara tepat maka akan berdampak pada bayi itu sendiri. Salah satu contohnya yaitu bayi bisa menderita kekurangan gizi yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan bisa berdampak negatif bagi perkembangan mental dan fisik (Susanto et al, 2017). Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dari bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan bayi untuk mencerna (Mufida et al, 2015). Kuantitas dan kualitas yang cukup dalam pemberian MP-ASI dapat membantu pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak secara pesat. Bertambah umur bayi, bertambah pula kebutuhan gizinya, maka harus ditambah kebutuhan gizinya agar mendapatkan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Mufida et al, 2015).

Pada saat ini banyak orang tua yang tidak paham dan tidak tahu apa yang dimaksud dengan pengenalan makanan tambahan, jenis-jenis makanan tambahan, waktu yang tepat untuk memberikan makanan tersebut, makanan yang cocok untuk diberikan sesuai dengan usia, serta keuntungan dan kerugian memberikan makanan tambahan tersebut. MP-ASI yang baik adalah MP-ASI yang memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Mufida et al, 2015). MP-ASI yang diberikan terlalu dini maka akan meningkatkan risiko diare dan infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu (Nurkomala, 2017). Sebuah

penelitian yang dilakukan oleh (Langue Bakri, 2017) menjelaskan bahwa pemberian makanan pendamping ASI dini dapat mengakibatkan penyakit infeksi saluran pernapasan akut, karena sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan masih belum sempurna, sehingga pemberian makanan pendamping ASI secara dini dapat mempermudah masuknya berbagai jenis kuman yang dapat menimbulkan penyakit.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) sekitar 91% anak umur 6-8 bulan di Indonesia mulai mendapatkan makanan padat, semi padat, dan lunak. Di Indonesia banyak sekali kejadian bahwa pemberian MP-ASI sudah diberikan sejak anak berusia kurang dari 6 bulan, bahkan bayi baru lahir sudah diberikan makanan padat berupa nasi tim dan pisang (Rohmani, 2010). Di Kabupaten Jember terutama di Kecamatan Panti pemberian MP-ASI sudah diberikan sejak anak baru lahir, hal tersebut terjadi karena kebiasaan yang timbul dari sejak dahulu. Berdasarkan data studi pendahuluan yang didapatkan dari Puskesmas Panti terdapat 1916 bayi usia 0-24 bulan yang sudah menerima MP-ASI. Jumlah tersebut terbagi dalam 7 desa yang ada di Kecamatan Panti yaitu desa Serut, Panti, Kemiri Kemuning, Glagahwero, Pakis, dan Suci.

Struktur peran keluarga sebagai salah satu indikator dari struktur keluarga yang menggambarkan peran setiap anggota keluarga dan peran dalam masyarakat baik formal ataupun informal (Suprajitno, 2004). Ayah mempunyai peran sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi anggota keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan pencari nafkah tambahan (Ali, 2009). Peran dalam sebuah keluarga terbagi atas peran formal dan peran informal (Friedman, 2014). Peran formal didefinisikan sebagai peran ekspisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (Friedman, 2014), dimana peran formal tersebut terdiri dari peran parental dan peran perkawinan (Friedman, 2014). Sedangkan peran informal memiliki kebutuhan yang berbeda, cenderung berdasarkan kepribadian dari anggota keluarga (Friedman, 2014). Dengan demikian peran dalam sebuah keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang anak dalam pemenuhan MP-ASI dalam

kehidupan sehari-hari. Selain bertanggung jawab dalam pengasuhan anak, keluarga juga memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Purnama et al, 2015). Peran keluarga dalam pemilihan MP-ASI dipengaruhi oleh sistem pendukung sosial yang meliputi pasangan hidup, keluarga, teman, dan masyarakat di sekitar tempat tinggal (Probowati, 2016). Sistem pendukung sosial dapat diberikan melalui interaksi sosial dan dukungan sosial (Kim Jihaongungand, 2013 dalam Prabowati, 2016). Interaksi sosial dapat dilakukan oleh keluarga ataupun masyarakat khususnya tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dalam memberikan informasi tentang cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar (Prabowati, 2016). Sedangkan dukungan sosial dapat yang diberikan oleh masyarakat dengan beberapa fasilitas kegiatan seperti posyandu atau penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang MP-ASI melalui kegiatan ibu-ibu yang ada di tempat tinggal masing-masing (Probowati, 2016). Selain berperan sebagai penentu pemberian MP-ASI pada bayi, keluarga juga harus berperan aktif sebagai pencari informasi kepada petugas kesehatan atau kader kesehatan yang dipandang berhasil melakukan pemberian makanan pendamping ASI (Probowati, 2016).

Munculnya masalah kesehatan akibat ketidakefektifan dalam pemberian MP-ASI secara tidak langsung mempengaruhi status gizi pada bayi, karena MP-ASI tersebut mempunyai peranan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi (Pradana, 2012). Dampak yang terjadi jika MP-ASI diberikan terlalu dini akan mengakibatkan risiko jangka pendek dan jangka panjang (Anjarsari, 2017). Risiko jangka pendek mengakibatkan penyumbatan saluran cerna dan bayi lebih rentan terserang penyakit seperti diare, batuk, sembelit, dan panas (Fitriana et al, 2013). Sedangkan risiko jangka panjang mengakibatkan beban ginjal yang berlebihan, karena makanan yang diberikan pada usia dini mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal (Fitriana et al, 2013). Selain hal tersebut ada beberapa dampak yang akan terjadi jika MP-ASI diberikan terlambat/menunda, yaitu bayi akan mengalami kekurangan gizi karena diusia 6 bulan keatas, ASI sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan bayi (Darmawan et al,

2015). Bila pemberiannya terlambat, dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang salah satunya yaitu *stunting*, selain itu dikhawatirkan akan terjadi kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang berdampak pada kemampuan konsentrasi atau kemampuan belajar (Nurkomala, 2017).

Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan di Australia, bayi dengan usia 4 bulan sekitar 15,4% ibu sudah tidak memberikan ASI lagi, 28,7% bayi diberikan susu formula dan 18,5% bayi telah diperkenalkan makanan sereal (Newby & Davies, 2015). Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan dari program gizi yaitu berat badan dan tinggi badan, di Jawa Timur masalah gizi kecenderungan mengalami penurunan atau perbaikan (9,7%). Hasil tersebut tidak lepas dari upaya-upaya yang dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi yang sudah dijalankan dari tahun ke tahun (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017). Sedangkan di Kabupaten Jember sendiri untuk menggambarkan status gizi balita salah satu ukuran yang digunakan yaitu dari kenaikan berat badan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tercatat 105.079 (67,76%) dari seluruh balita yang ditimbang di posyandu pada tahun 2014 yang naik berat badannya, sedangkan target yang harus dicapai ialah 80%. Di salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Jember yakni Kecamatan Panti terdapat 87,92% balita yang di timbang berat badannya, selain itu terdapat 56 balita (1,29%) dengan berat badan BGM (bawah garis merah), serta terdapat 17 balita dengan status gizi buruk (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis akan meneliti lebih lanjut tentang “hubungan peran keluarga dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara peran keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan peran keluarga dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini ialah:

- a. Mengestimasi hubungan peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti
- b. Mengestimasi peran keluarga di Kecamatan Panti
- c. Mengestimasi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Bidang Keperawatan

Penelitian tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan upaya promotif dan preventif untuk tidak berfokus pada ibu melainkan pada keluarganya juga

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan informasi dalam bidang pendidikan mengenai peran keluarga terutama ibu dalam pemilihan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan ibu dan masyarakat sekitar terkait makanan pendamping ASI yang sesuai dengan umur anak

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru dan dapat memberikan pengalaman juga pengetahuan dibidang penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Variabel peran orang tua dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) belum terlalu sering digunakan dalam penelitian sebelumnya maupun dalam 5 tahun terakhir. Hal tersebut dibuktikan dengan *search* penelitian baik nasional maupun internasional dengan menggunakan kata kunci yang berkaitan misalnya *family roles*, *complementary breastfeeding*, peran keluarga, dan pemberian MP-ASI. Pada pencarian artikel penelitian yang terdapat di Portal Garuda, 2 variabel tersebut tidak ditemukan hanya saja terdapat beberapa jurnal dalam 5 tahun terakhir yang berkaitan dengan MP-ASI pada balita berhubungan dengan status gizi. Kemudian pencarian di Sinta (*Science and Technology Index*) Ristekdikti, juga tidak ditemukan penelitian yang fokus terhadap peran keluarga dalam pemilihan makanan pendamping ASI (MP-ASI), hanya terdapat 2 jurnal dalam 5 tahun terakhir yang hampir berkaitan. Berdasarkan pencarian di Science Direct, Pubmed, dan Google Scholar juga tidak ditemukan terkait penelitian yang serupa, hanya terdapat 4 jurnal yang hampir berkaitan dengan penelitian tersebut.

Penelitian yang dilakukan saat ini menganalisa hubungan antara peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi, jika peran keluarga dalam pemberian MP-ASI pada bayi baik, dalam artian keluarga tersebut memahami jenis bahan, tekstur, usia, jumlah/porsi, frekuensi, dan prinsip pelaksanaan pemberian MP-ASI maka hal tersebut akan berdampak baik bagi kesehatan dan gizi balita. Sebaliknya, jika hal tersebut tidak dipahami oleh keluarga, maka dampak buruk akan muncul bagi bayi terutama masalah gizi yang tidak sesuai dengan grafik yang ada di buku KMS.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran Keluarga

2.1.1 Definisi Peran Keluarga

Setiap orang tua mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak, baik secara biologis maupun psikologis. Menurut (Friedman, 2014) peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku seseorang yang diharapkan menempati posisi sosial yang diberikan serta secara relatif bersifat homogen. Dalam hal lain peran dapat diartikan sebagai kegiatan sehari-hari dari seseorang. Kegiatan ini meliputi fenomena interaksi yang mengacu pada hubungan komunikasi antara individu satu dengan yang lain atau individu dengan kelompok masyarakat yang lebih luas. Lingkup terkecil dari pola interaksi tersebut dapat dilihat pada komunikasi antar keluarga. Lebih lanjut (Ali, 2010) menjelaskan bahwa peran merupakan seperangkat perilaku interpersonal dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi tertentu. Jika dihubungkan dengan peran keluarga maka setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Misalnya seorang ayah selain sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu, juga menempatkan posisinya menjadi pemimpin di keluarga tersebut, pencari nafkah, mendidik anak, melindungi dan mengayomi, serta memberikan rasa aman bagi keluarganya. Seorang ibu yang merupakan anggota dari masyarakat, juga menempatkan posisinya dalam rumah tangga sebagai pengurus dan pengasuh anak, mendidik dan melindungi anak, mencari nafkah tambahan, serta yang lebih penting menentukan makanan yang cocok sesuai dengan umur dan kebutuhan anak.

Terkait dengan peran keluarga tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa orang tua mempunyai posisi yang penting dalam menentukan setiap keputusan yang tepat untuk tindakan kesehatan, khususnya terhadap perkembangan fisik yang berhubungan dengan pemilihan makanan pada anak usia balita. Lebih lanjut (Efendi & Makhfudli, 2009) juga memberikan penjelasan yang sama bahwa didalam keluarga terdapat hubungan yang kuat jika dihubungkan dengan kesehatan anggota keluarga. Peran keluarga tersebut sangat penting dalam tahapan

perawatan kesehatan, mulai dari pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan peningkatan kesehatan. Misalnya, keluarga yang peduli dengan kesehatannya akan memperhatikan pemberian makanan dengan gizi yang seimbang kepada anggota keluarga. Berdasarkan hal tersebut maka pemilihan makanan, khususnya untuk makanan pendamping ASI menjadi sangat penting untuk diperhatikan oleh setiap anggota keluarga.

(WHO, 2013) dalam *Report of the Regional Meeting in Bangkok, Thailand* pada tanggal 18-20 Maret 2013 menyatakan bahwa keluarga merupakan institusi sosial utama yang memiliki peran penting untuk pengembangan kesehatan dimana individu itu dilahirkan. Keluarga memiliki pengaruh utama terhadap perkembangan dan kesehatan anak. Salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam perkembangan anak yaitu keputusan yang diambil oleh keluarga dalam pemilihan nutrisi atau makanan untuk anak. Dengan demikian banyak faktor risiko yang dialami oleh individu ataupun keluarga dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan terutama pemilihan makanan yang tepat untuk anak.

Terkait dengan hal tersebut, (Berger et al, 2017) menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran untuk memberikan pengasuhan yang baik dimana anak-anak tersebut tumbuh dan berkembang. Selain itu keluarga juga harus mampu menyediakan dan mengalokasikan sumber daya yang dimiliki untuk anak-anaknya. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga memainkan peran utama dalam menentukan makanan pendamping ASI yang tepat untuk anak .

2.1.2 Klasifikasi Peran Keluarga

Menurut (Friedman, 2014) peran keluarga dibagi menjadi 2 yaitu peran formal dan peran informal.

a. Peran formal

Menurut (Friedman, 2014) peran formal didefinisikan sebagai peran ekspisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran formal terdiri dari peran parental dan peran perkawinan.

1. Peran parental

(Nye dan Gecas, 1976) dalam (Friedman, 2014) mengidentifikasi 8 peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami dan istri, yaitu:

a. Peran sebagai *provider* (penyedia)

Peran ini merupakan seperangkat tingkah laku yang dimiliki oleh sebuah keluarga untuk menyediakan semua kebutuhan yang diperlukan dalam keluarga misalnya tempat tinggal, tempat belajar, dan kebutuhan obat-obatan

b. Peran sebagai pengatur rumah tangga

Peran yang diharapkan dimiliki oleh seseorang dalam keluarga untuk mengatur sebuah rumah tangga

c. Peran perawatan anak

Peran yang dijalankan dan diharapkan dimiliki oleh seseorang untuk melaksanakan cara pemeliharaan anak dalam keadaan sehat ataupun sakit

d. Peran sosialisasi

Peran yang dijalankan untuk melaksanakan upaya bersosialisasi dengan anggota keluarga yang lain dan masyarakat sekitar

e. Peran rekreasi

Sebuah peran dalam keluarga yang dijalankan untuk melaksanakan penyegaran kembali pikiran atau sesuatu yang dianggap menyenangkan seperti hiburan atau jalan-jalan

f. Peran persaudaraan

Seperangkat tingkah laku yang dijalankan untuk memelihara keeratan dan hubungan dari keluarga parental dan maternal

g. Peran terapeutik

Sebuah peran yang dijalankan untuk memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan

h. Peran seksual

Sesuatu yang berkaitan dengan perkara-perkara hubungan intim

2. Peran perkawinan

Suatu peran dimana pasangan membutuhkan sebuah hubungan perkawinan yang kokoh untuk mempertahankan perkembangan keluarga yang vital.

b. Peran Informal

Menurut (Friedman, 2014) peran informal memiliki kebutuhan yang berbeda, banyak cenderung berdasarkan kepribadian dari anggota keluarga. Peran informal keluarga terdiri dari *insiter-kontributor*, pengharmonisan, perawat keluarga, pendamai, serta koordinator keluarga.

1. *Insiater-kontributor*

Suatu tindakan yang dapat memberikan ide-ide dan cara untuk mengingat masalah dan tujuan kelompok

2. Peran pengharmonisan

Suatu tindakan untuk menengahi perbedaan-perbedaan yang terjadi dalam keluarga serta menyatukan kembali pendapat yang ada

3. Perawat keluarga

Seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk merawat salah satu anggota keluarga yang sedang membutuhkan

4. Peran pendamai (*compomiser*)

Seseorang atau pihak tertentu yang berfungsi untuk mendamaikan dan mencoba menyenangkan perasaan orang disekitarnya

5. Koordinator keluarga

Seseorang yang dapat mengatur dan merencanakan aktivitas-aktivitas keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan keakraban dan melawan perpecahan yang terjadi dalam keluarga.

2.2 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Saat ini gizi buruk masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia, dimana banyak bayi usia 6-24 bulan rentan terhadap serangan penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan serta berat badan kurang. (Heryanto, 2017)

menjelaskan bahwa adanya faktor eksternal terkait permasalahan gizi pada bayi yaitu pola asuh, pemberian asupan gizi, frekuensi dan durasi pemberian ASI, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, serta stimulasi dan kondisi sosial ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi. Permasalahan menyangkut gizi tersebut lebih banyak dikarenakan ketidaktepatan orang tua dalam pengambilan keputusan dan kebiasaannya yang dipengaruhi oleh lingkungan terhadap pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Menurut (Marfuah & Kurniawati, 2017) mendefinisikan MP-ASI sebagai makanan ataupun minuman yang mengandung zat gizi untuk diberikan kepada bayi guna memenuhi kebutuhannya. MP-ASI harus diberikan secara bertahap, dimana bayi yang berusia 6 bulan sudah bisa diperkenalkan dengan MP-ASI tersebut. MP-ASI yang diberikan dapat berupa bubur, sari buah-buahan, maupun biskuit dimana jenis, tekstur, porsi, dan frekuensi disesuaikan dengan usia serta kemampuan bayi dalam menerima makanan tersebut.

2.2.1 Jenis-Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI didefinisikan sebagai jenis makanan yang diberikan kepada bayi berupa makanan pendamping berbentuk cair, lunak, maupun padat dan dibagi dalam dua kategori besar, yaitu yang sesuai dengan umur dan tidak sesuai umur. Diah dalam (Lestari et al, 2014) mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan/pendamping harus memiliki variasi, mulai dari bentuk bubur cair ke bubur kental, sari buah, buah-buahan segar, makanan lumat, makanan lunak, dan terakhir makanan padat.

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari makanan segar, seperti kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayuran, dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi usai 6-24 bulan. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan menurut (Depkes RI, 2011) yaitu:

a. Makanan lumat

Makanan yang yang dibuat dengan cara dihancurkan atau disaring dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus. Contohnya bubur susu, bubur sumsum, pepaya saring, tomat saring, dan lain-lain

b. Makanan lunak

Makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair. Contohnya bubur nasi, nasi tim, bubur ayam, dan lain-lain

c. Makanan Padat

Makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Contohnya lontong, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makanan pada Bayi

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6	■			
6-9	■	■		
9-12	■		■	
12-24	■			■

(Sumber: Depkes RI, 2011)

Selain hal tersebut, menurut (Depkes RI, 2007) jenis MP-ASI disesuaikan dengan bayi umur 6-9 bulan, bayi umur 9-12 bulan, bayi umur 12-24 bulan.

a. Pemberian Makanan Bayi Umur 6-9 Bulan

Bayi umur 6 bulan dapat diperkenalkan dengan MP-ASI 2 kali sehari. MP-ASI yang diberikan pada bayi dapat ditambah sedikit sumber lemak, seperti santan, minyak kelapa, atau margarin untuk menambah nilai gizi maknan. Bahan-bahan makanan tersebut dapat menambah kalori dan memberikan rasa enak pada MP-ASI

b. Pemberian Makanan Bayi Umur 9-12 Bulan

Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia ini adalah makanan lunak, bayi umur 9 bulan dapat diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi diatur secara bertahap, sehingga kepadatannya mendekati kepadatan makanan keluarga. Bayi umur 9 bulan dapat diberikan makanan selingan 1 kali sehari. Makanan selingan

yang diberikan adalah makanan bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo. Bayi perlu juga diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan dengan cara mencampurkan kedalam lauk pauk dan sayuran kedalam nasi tim secara berganti-ganti agar bayi tidak bosan. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan yang sehat saat anak sudah dewasa

c. Pemberian Makanan Bayi Umur 12-24 Bulan

Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia ini adalah makanan padat. Tekstur makanan padat mirip dengan makanan lunak tetapi makanan padat lebih sedikit mengandung air. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga pada bayi umur 12-24 bulan dapat diberikan 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Makanan selingan juga dapat diberikan pada bayi 2 kali sehari. Variasi makanan dapat diberikan dengan berbagai macam bahan makanan yang bergizi, misalnya nasi dapat diganti dengan tahu, tempe, kacang ijo, telur, daging, atau ikan. Bayam dapat diganti dengan daun kangkung, wortel, dan tomat. Bubur susu dapat diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sumsum, ataupun biskuit.

2.2.2 Syarat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Agar pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan (Kodiyah, 2009). Menurut (Krisnatuti dalam Kodiyah, 2009) makanan bayi tidak boleh memiliki sifat *kamba* yaitu volume makanan yang besar tetapi kandungan gizinya rendah. Makanan yang bersifat *kamba* akan cepat memberikan rasa kenyang sehingga bayi tidak akan meneruskan makannya. Hal-hal penting lainnya yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, antara lain:

- a. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
- b. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup
- c. Dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik
- d. Dapat diproduksi dari bahan-bahan secara lokal.

2.2.3 Tanda-tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI

Bayi yang siap menerima MP-ASI menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut (Prabantini, 2010):

- a. Berat badan bayi menjadi dua kali lipat dari berat badan saat lahir
- b. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mulah mengunyah
- c. Bayi membuka mulutnya saat disuapi makanan
- d. Refleks menjulurkan lidah
- e. Bayi sering rewel atau gelisah, padahal sudah diberikan ASI sebanyak 4 sampai 5 kali sehari
- f. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan ketika disodori puting susu atau botol susu
- g. Bayi sudah dapat duduk sembari disangga dan dapat mengontrol kepalanya pada posisi tegak dengak baik.

2.2.4 Faktor Pemberian MP-ASI

Berbagai permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat membawa konsekuensi yang buruk bagi kesehatan bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. Seperti yang diungkapkan oleh (Heryanto, 2017) bahwa infeksi pada saluran pencernaan dan pernafasan akibat pemberian MP-ASI dini merupakan penyebab angka kematian bayi tertinggi. MP-ASI yang diberikan kepada bayi merupakan bentuk peralihan dari Air Susu Ibu (ASI) ke makanan keluarga. Lebih lanjut dijelaskan oleh (Heryanto, 2017) tentang pemberian MP-ASI dini oleh seorang ibu dipengaruhi oleh banyak faktor. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya pengetahuan, kondisi kesehatan dan pekerjaan ibu, kondisi sosial budaya dan ekonomi. Kurangnya pengetahuan dari seorang ibu tentang manfaat pentingnya ASI inilah yang erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini beserta resiko-resiko yang telah dijelaskan sebelumnya.

(Naopal & Telkom, 2016) membagi faktor-faktor diatas menjadi empat faktor utama yaitu pertama, tingginya angka kelahiran dimana sebagian besar ibu-ibu beranggapan bahwa jika mengkonsumsi ASI saja maka bayinya tidak akan

kenyang. Kedua, adanya adat atau kebiasaan dalam masyarakat yang secara turun-temurun juga mempengaruhi tingginya pemberian MP-ASI terlalu dini. Ketiga, tingkat pengetahuan yang dimiliki seorang ibu. Dan keempat, adanya faktor dari dukungan keluarga.

Pengetahuan orang tua juga memegang peranan penting dalam pemberian MP-ASI kepada bayinya. Seperti yang dijelaskan oleh (Marfuah & Kurniawati, 2017) bahwa dalam upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan anak melalui pengetahuan yang baik serta perilaku masyarakat dengan pemberian MP-ASI adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari usaha perbaikan gizi secara menyeluruh. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan upaya perbaikan pengetahuan melalui program penyuluhan di posyandu yang didalamnya memuat tentang MP-ASI.

Melalui beberapa penjelasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan MP-ASI diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dari diberikannya MP-ASI tersebut semata-mata untuk memberikan asupan energi dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi, karena jika hanya mengandalkan dari ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi secara berkelanjutan. Oleh sebab itu, makanan tambahan atau pendamping diperlukan untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan gizi/nutrisi total pada bayi dengan jumlah ASI yang didapatkan. Tujuan ini dapat dicapai apabila faktor-faktor tersebut dapat dipahami dengan baik oleh orang tua, dimana pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kualitas dan kuantitasnya sangat penting membantu pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak.

2.2.5 Prinsip Pemberian MP-ASI

Beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya seperti status sosial ekonomi yang rendah dan jumlah maupun jenis makanan yang dimakan bersama keluarga juga menimbulkan permasalahan lain yaitu kelebihan berat badan (obesitas) pada anak-anak. Sejalan dengan itu (Lassi et al, 2013) menjelaskan bahwa bayi dengan usia 6-18 bulan rentan terhadap kejadian malnutrisi. Maka dari itu, diperlukan upaya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak usia

0-6 bulan pertama dan dilanjutkan pada paruh kedua (6 bulan sesudahnya) sampai dengan dirasa cukup. Hal ini memungkinkan orang tua sebagai pengasuhnya memberikan makanan secara tepat dengan makanan pendamping yang aman.

Dijelaskan oleh (Mufida et al, 2015) bahwa MP-ASI harus memiliki sifat padat gizi, dimana makanan yang banyak mengandung serat kasar dan sulit dicerna oleh bayi harus sebisa mungkin diminimalisir, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mempengaruhi dan mengganggu proses pencernaan serta penyerapan zat gizi pada makanan. MP-ASI hendaknya tidak dibuat dari satu jenis bahan saja, tetapi campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu sehingga diperoleh suatu produk atau makanan dengan nilai gizi tinggi.

Tabel 2.2 Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	6-9 bulan	9-12 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan), 2 jenis bahan dasar (7-9 bulan), terdiri dari karbohidrat, protein hewani, kacang-kacangan, sayur, buah, dan lemak tambahan)	3-4 jenis bahan dasar yang disajikan secara terpisah atau dicampur. Terdiri dari karbohidrat, protein hewani, kacang-kacangan, sayur, buah, dan lemak tambahan)	Makanan keluarga yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani, kacang-kacangan, sayur, buah, dan lemak tambahan)
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar)	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai 1/2 mangkuk kecil ukuran 125 ml	1/2 mangkuk kecil ukuran 125 ml	3/4 sampai semangkuk penuh ukuran 175-250 ml
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

(Sumber: WHO, 2003)

Berikut adalah frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI menurut (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.3 Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

Umur (bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9	3x makanan lumat + ASI	Secara bertahap ditingkatkan sampai 1/2 mangkuk ukuran 125 ml setiap kali makan
9-12	3x makanan lunak + 2x makanan selingan + ASI	1/2 mangkuk ukuran 125 ml
12-24	3x makanan padat + 2x makanan selingan + ASI	3/4 sampai semangkuk penuh ukuran 175-250 ml

(Sumber: Kemenkes RI, 2011)

Laju pertumbuhan anak baduta (bayi dibawah dua tahun) lebih cepat daripada anak usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar (Nurkomala, 2017). Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya, tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberian makan harus disesuaikan dengan keadaannya. Oleh karena itu, pola makan anak baduta (bayi dibawah dua tahun) harus sangat diperhatikan oleh keluarga, dimana porsi makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi yang sering (Hijra et al, 2016).

2.2.6 Proses Pemberian MP-ASI

Menurut (Depkes RI, 2007) pemberian MP-ASI pada bayi bertujuan untuk memenuhi gizi yang tidak terkandung dalam ASI. Pemberian MP-ASI pada bayi dilakukan dengan cara yang bersih dan melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan umur dan perkembangan bayi. Proses pemberian MP-ASI pada bayi dibedakan menurut uai bayi yaitu usia 6-9 bulan, 9-12 bulan, dan 12-24 bulan.

a. Usia 6-9 bulan

Keluarga wajib mencuci tangan sebelum menyuapi makanan kepada bayi untuk mencegah kuman masuk kedalam pencernaan bayi. Proses selanjutnya setelah mencuci tangan adalah menyiapkan posisi bayi. Keluarga dapat menggendong bayi dengan posisi bayi duduk pada saat berusia 6-9 bulan.

Pengujian suhu makanan dilakukan sebelum makanan diberikan kepada bayi. Pengujian dilakukan dengan meneteskan makanan ke punggung telapak tangan, apabila tidak terasa panas berarti makanan dapat diberikan kepada bayi. Proses penyuaian makanan pada bayi dilakukan dengan cara perlahan, jika dilakukan terlalu cepat akan menyebabkan bayi tidak dapat menelan dengan baik, makanan kemudian dapat menyumbat hidung dan tenggorokan sehingga bayi dapat tersedak. Pemberian makanan pada bayi dihentikan apabila bayi telah menolak untuk disuapi. Penolakan oleh bayi tersebut menunjukkan perut bayi telah kenyang, keluarga dapat memberikan air minum diakhir pemberian makan

b. Usia 9-12 bulan

Tidak ada perbedaan dalam langkah-langkah proses pemberian makan pada bayi secara keseluruhan. Perbedaan pemberian makanan pada bayi usia 9-12 bulan hanya terletak pada posisi bayi saat diberikan makan. Pada bayi usia 9-12 bulan bayi sudah dapat duduk sendiri, maka pemberian makanan dapat dilakukan dengan mendudukan bayi pada kursi, posisi ini diberikan untuk memberikan rasa nyaman pada bayi sekaligus melatih fungsi gerak bayi

c. Usia 12-24 bulan

Perbedaan pemberian makan pada bayi usia 12-24 bulan juga terletak pada posisi bayi saat diberikan makan. Pemberian makan dapat dilakukan dengan mendudukan bayi pada kursi ataupun dapat diikutsertakan dalam acara makan keluarga tetapi menu bayi belum dapat mengikuti menu makan keluarga.

2.2.7 Nutrisi Bayi pada 6 Bulan Kedua

Selama paruh kedua tahun pertama, susu formula secara optimal terus menjadi sumber gizi utama yang diberikan orang tua kepada bayi (Hockenberry & David, 2009). Secara fisiologis dan perkembangan, bayi usia 4 sampai 6 bulan berada dalam masa transisi. Dimana pada usia tersebut saluran cerna telah meredam untuk menangani nutrisi yang lebih kompleks dan kurang sensitif terhadap makanan yang berpotensi menyebabkan alergi. Pada usia tersebut gigi

mulai tumbuh sehingga bayi mulai melakukan gerakan mengigit dan mengunyah. Selain itu kontrol kepala berkembang dengan baik dan bayi mulai memutar kepala untuk mengkomunikasikan kurangnya minat pada makanan. Bayi mulai menggenggam secara sukarela dan meningkatkan koordinasi tangan-tangan secara bertahap untuk mengambil makanan dengan jari. Rasa kemandirian yang meningkat terlihat dalam keinginan bayi untuk memegang botol dan mencoba membantu selamam pelaksanaan makan (Hockenberry & David, 2009).

a. Seleksi dan Persiapan Makana Padat

Pemilihan makanan padat untuk diperkenalkan pertama adalah variabel yang harus dipenuhi, karena nutrisi tidak lagi ditemukan pada ASI. Sereal bayi yang diperkaya mengandung zat besi umumnya diperkenalkan pertama karena kandungan besinya yang tinggi (7 mg/3 Tbps). Salah satu contoh sereal kering untuk bayi adalah beras dan sereal protein tinggi. Beras disarankan sebagai makanan awal karena mudah dicerna dan potensi alergi yang rendah. Pengenalan makanan padat ke dalam diet bayi dilakukan untuk pengalaman rasa dan reflek mengunyah. Sebagian besar kebutuhan kalori bayi berasal dari sumber susu utama (manusia atau formula), oleh karena itu zat padat seharusnya tidak dianggap sebagai pengganti susu sampai anak berusia lebih dari 12 bulan (Hockenberry & David, 2009)

b. Pengenalan Makanan Padat

Ketika sendok pertama kali diperkenalkan, bayi sering mendorongnya dan tampak tidak puas. Kesabaran dan keterampilan diperlukan untuk mengatasi respon awal ini. Makanan yang ditempatkan dibagian depan lidah akan didorong keluar oleh bayi. Ketika bayi terbiasa dengan sendok, bayi akan lebih suka menerima makanan dan akhirnya membuka mulut, karena pengenalan makanan pertama merupakan pengalaman baru. Ketika orang tua mencoba untuk memperkenalkan makanan setelah seluruh ASI diberikan, pada umumnya tidak akan berguna karena bayi merasa kenyang dan tidak memiliki kecenderungan untuk mencoba sesuatu yang baru (Hockenberry & David, 2009)

c. Penyapihan

Didefinisikan sebagai proses menyerah satu metode memberi makan untuk yang lain. Menyapih biasanya mengacu pada melepaskan payudara atau botol yang digantikan dengan cangkir. Di masyarakat barat hal ini umumnya dianggap sebagai tugas utama bagi bayi sebagai pengalaman traumatis, secara psikologis sangat penting karena bayi diminta untuk melepaskan sumber utama kesenangan dan kepuasan oral. Tidak ada waktu untuk menyapih yang terbaik untuk setiap anak, tetapi umumnya kebanyakan bayi menunjukkan tanda-tanda kesiapan selama paruh kedua tahun pertama (Hockenberry & David, 2009).

Selain hal tersebut, dibawah ini merupakan contoh makanan pada bayi selama tahun pertama menurut (Hockenberry & David, 2009).

a. Usia 6 hingga 12 bulan (makanan padat)

1. Makanan pertama seperti buah, sayuran dapat diperkenalkan pada usia 6 hingga 7 bulan
2. Makanan junior yang dipersiapkan secara komersial (mampu secara finansial/ekonomi) dapat dimulai pada usia 9-12 bulan
3. Urutan pengenalan makanan bervariasi, urutan yang disarankan adalah buah, sayuran, kemudian daging
4. Memperkenalkan makanan pada waktunya, biasanya dengan interval 4 hingga 7 hari, untuk mengidentifikasi adanya alergi pada makanan
5. Perkenalkan makanan padat saat bayi lapar
6. Memulai makan dengan sendok untuk mendorong makanan kebelakang lidah
7. Gunakan sendok kecil dengan pegangan lurus, mulai dengan 1 atau 2 sendok teh, secara bertahap meningkat menjadi 2 hingga 3 sendok per makan
8. Jangan pernah memperkenalkan makanan dengan mencampur dengan susu formula.

- b. Sereal mulai usai 4 hingga 6 bulan
 1. Memperkenalkan sereal bayi yang diperkaya zat besi dapat diberikan setiap hari hingga bayi berusia 18 bulan
 2. Sereal beras biasanya diperkenalkan pertama karena potensi alerginya yang rendah
 3. Orang tua dapat menghentikan zat besi tambahan begitu sereal diberikan.
- c. Buah-buahan dan sayur-sayuran mulai usia 6 hingga 8 bulan
 1. Apel, pisang, dan pir biasanya ditoleransi dengan baik
 2. Hindari buah-buahan dan sayuran yang dikemas atau dibungkus dalam kaleng karena kandungan timbal yang bervariasi dan terkadang tinggi penambahan garam, gula, atau pengawet
 3. Menawarkan jus buah hanya dalam cangkir, bukan botol, untuk mengurangi perkembangan karies menyusui.
- d. Daging, ikan, dan unggas mulai usia 8 hingga 10 bulan
 - a. Hindari daging berlemak
 - b. Siapkan dengan memanggang, mengukus, atau merebus
 - c. Daging dan hati memiliki kandungan zat besi, vitamin A, dan vitamin B kompleks yang tinggi
 - d. Jika sup diberikan, pastikan semua bahan sudah biasa untuk diet anak.
- e. Telur dan keju mulai usia 12 bulan
 - a. Sajikan telur yang direbus, dimasak, atau dihaluskan hingga lembut
 - b. Memperkenalkan putih telur dalam jumlah kecil (1 sendok teh) menjelang akhir tahun pertama untuk mendeteksi alergi
 - c. Gunakan keju sebagai pengganti daging dan sebagai makanan jari (*finger food*)

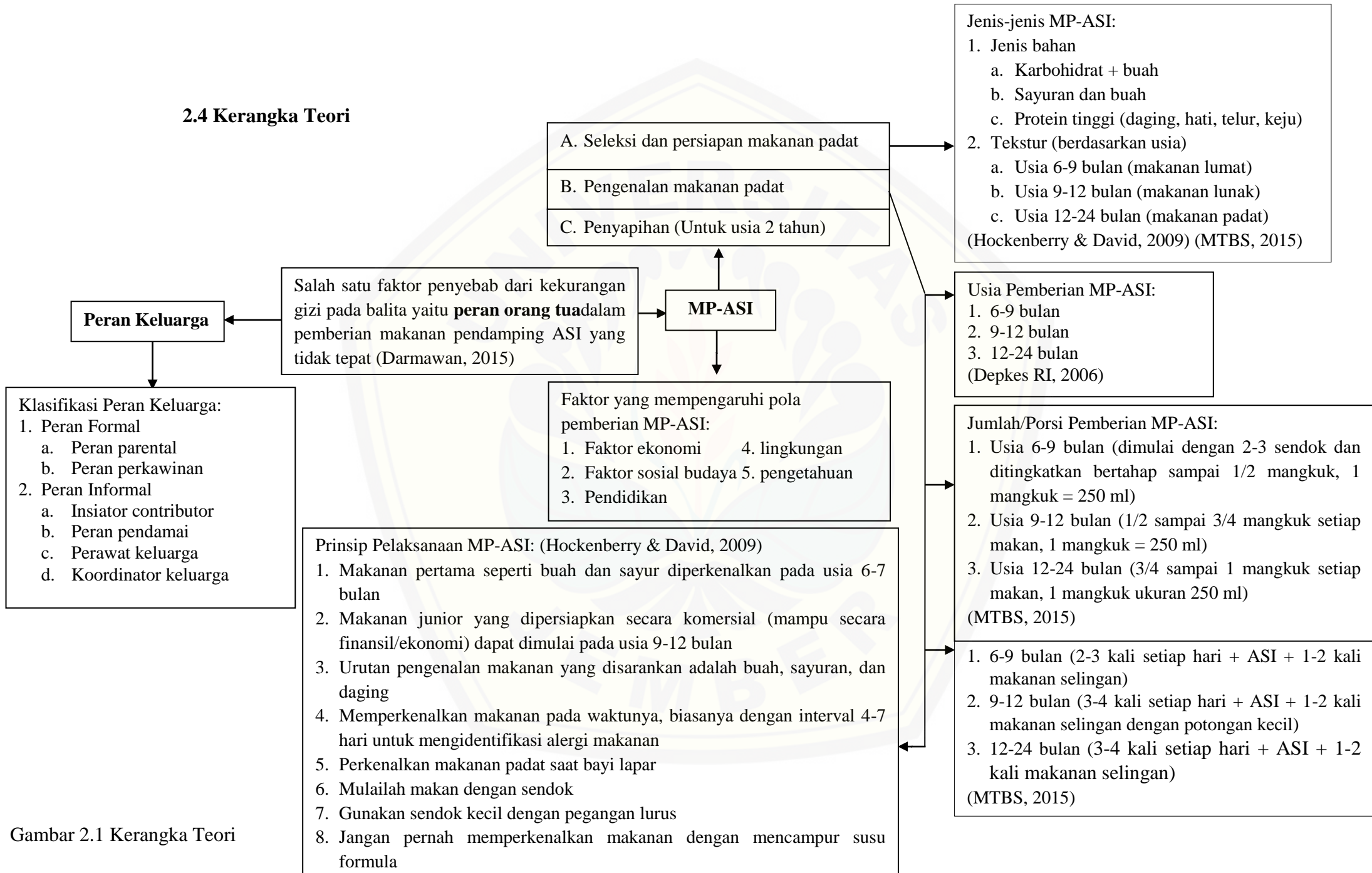
2.3 Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Pemilihan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Peran merupakan seperangkat perilaku dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi tertentu. Dalam sebuah keluarga terdapat hubungan

yang kuat jika dihubungkan dengan kesehatan anggota keluarga (Berger et al, 2017) Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian MP-ASI untuk anak. Jika keluarga salah memberikan MP-ASI pada anak dalam artian tidak sesuai dengan umur dan jumlah yang dibutuhkan hal tersebut akan berdampak pada kesehatan balita itu sendiri. Keluarga juga memiliki peran yang sangat penting dalam tahapan perawatan kesehatan mulai dari peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi (Berger et al, 2017). Misalnya, keluarga yang peduli dengan kesehatannya akan memperhatikan pemberian makanan dengan gizi yang seimbang kepada anggota keluarga.

Dengan demikian hubungan antara peran keluarga dengan pemilihan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi sangat berhubungan, jika keluarga benar-benar melaksanakan peran sesuai dengan diri sendiri, seperti salah satu contoh peran seorang ibu yaitu mengurus rumah tangga dan memberikan makanan yang bergizi pada anaknya. Bukan hanya hal tersebut saja, ibu juga harus berperan sebagai pencari informasi kepada petugas kesehatan atau kader kesehatan yang dipandang berhasil melakukan pemberian makanan pendamping ASI. Ibu harus tau tentang jenis makanan yang sesuai, frekuensi pemberian, waktu pemberian, tahapan pemberian makanan, cara pemberian makanan, dan cara membuatnya (Probowati, 2016). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan agar perkembangan anak dapat berjalan sesuai dengan umur.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Originalitas Penelitian

No	Judul & Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	Judul : <i>Association of Maternal Nutrition Knowledge and Children Feeding with Nutritional Status of Childrn in Calabar South Local Govement Area, Cross River State, Nigeria</i> Penulis: (Omaghomi Jemide et al., 2016)	Pengetahuan gizi yang memadai dan praktik pemberian makan yang tidak optimal dapat berdampak pada kesehatan anak itu sendiri. Tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dan pemberian makan pada anak terhadap status gizi di daerah perkotaan Nigeria.	Menggunakan desain penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan populasi sebanyak 191.630, sampel yang dipilih dalam penelitian tersebut yaitu wanita usia subur yang memiliki anak berusia 6-24 bulan. Ukuran sampel yang digunakan ditentukan dengan <i>rumus Cochran Formula</i> (Cochran, 1963) dengan demikian sampel yang akan digunakan sebanyak 326.	Hampir semua anak (98,8%) dalam penelitian tersebut mendapatkan ASI eksklusif sepenuhnya dan hanya 1,2% tidak pernah mendapatkan ASI eksklusif. Proporsi bayi yang menerima makanan padat, semi padat, dan lunak pada usia 6-8 bulan adalah 75%, pada usia 9-11 bulan adalah 46% dan pada usia 12-17 bulan adalah 80,7%. Dengan demikian dari penelitian tersebut menunjukkan hasil yang signifikan bahwa hubungan pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan dengan status gizi anak sangat mempengaruhi kesehatan anak tersebut.	Dengan demikian, jika pengetahuan ibu tentang gizi sangat buruk dan praktik pemberian makan pada anak tidak dilakukan secara optimal akan menyebabkan kekurangan gizi pada anak-anak tersebut dalam 2 tahun pertama kehidupan mereka.
2	Judul: <i>Determinants of Infants and Young Child Feeding Practices in Rupandehi-Nepal</i> Penulis:	Masalah gizi adalah masalah utama di Negara Nepal dan harus dilakukan tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah tersebut, karena pertumbuhan dan perkembangan anak memang sangat penting.	Dalam penelitian tersebut menggunakan desain penelitian <i>Cross Sectional</i> , dilakukan di Padsari Village Development Commite (VDC) yang merupakan unit administrasi terendah dari Pemerintahan Nepal. Populasi	Dari 180 sampel yang memenuhi syarat, dua orang yang di wawancarai tidak menghasilkan informasi yang lengkap. Sebanyak 102 (57%) diperkenalkan makanan pelengkap selama usia 6–8 bulan, 149 (84%) menerima frekuensi	Dengan demikian penelitian tersebut masih memiliki kesenjangan, karena hanya sepertiga dari bayi yang memenuhi keragaman makanan

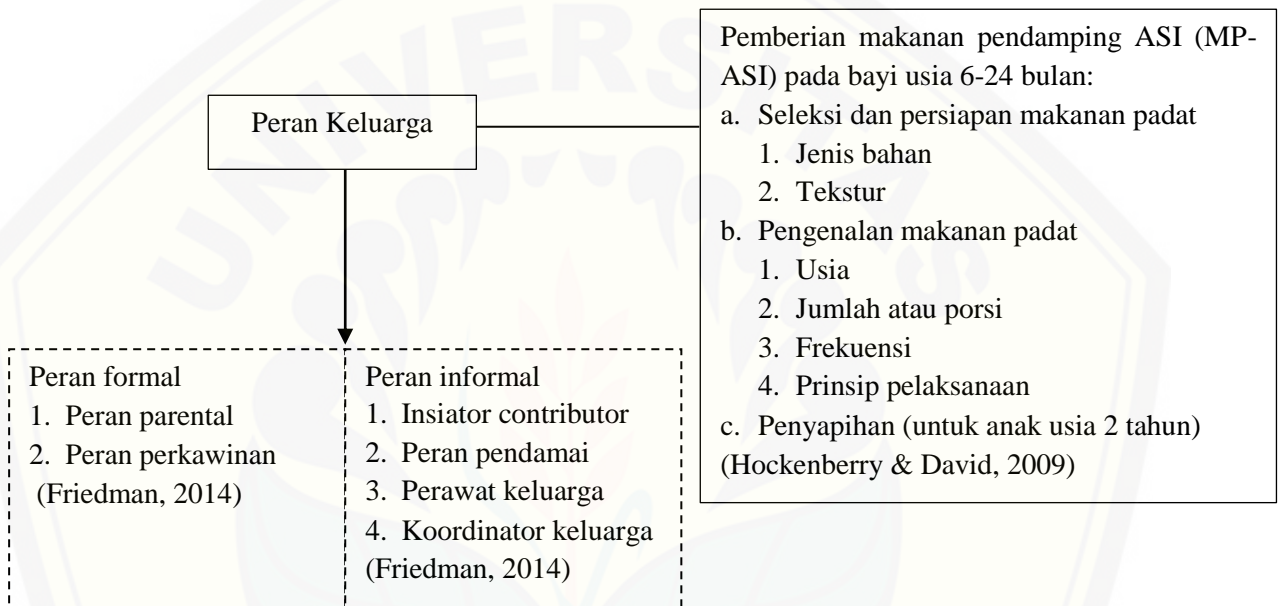
(Gautam et al., 2016)	<p>Penelitian yang dilakukan dalam jurnal tersebut bertujuan untuk menilai praktik pemberian makanan dan faktor-faktor yang terkait pada balita.</p>	<p>dalam penelitian tersebut yaitu 7768 orang tetapi sampel yang digunakan hanya 180 ibu dari anak-anak yang berusia 6-23 bulan. Sampel tersebut dipilih menggunakan sampling acak sistematis. Ibu dari anak-anak tersebut di wawancarai menggunakan kuesioner dan data terstruktur pada praktik pemberian makan. Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari NDHS 2006 dan pedoman pemberian makan bayi dari WHO.</p>	<p>makanan yang disarankan, 63 (35%) menerima keragaman diet minimum yang direkomendasikan dan hanya 58 (33%) menerima diet minimum yang direkomendasikan. Prevalensi pemberian makan bayi yang tidak sesuai (p) = 0,36 (36% anak usia 6-23 bulan) tidak diberi makan sesuai dengan praktik IYCF yang direkomendasikan sedangkan prevalensi pemberian makan yang tepat (q) = 0,64, tingkat signifikansi (α) = 5%.</p>	<p>yang direkomendasikan. Program lebih lanjut yang dapat dilakukan yaitu melakukan pendidikan kepada ibu dan pengasuh untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang tepat dan benar.</p>
<p>3 Judul: <i>Situation and Determinants of the Infant and Young Child Feeding Indicators in Madagascar: Analysis of the 2009 Demographic and Health Survey</i></p>	<p>Penelitian tersebut bertujuan untuk menilai hubungan antara indikator pemberian makan pada bayi dan balita serta mengidentifikasi faktor-faktor penentu praktik pemberian makan pada anak yang tidak pantas.</p>	<p>Data yang tersedia dari Demografi dan Kesehatan Survei di Madagaskar di gunakan dalam penelitian tersebut dengan total 1956 bayi yang berusia 0-23 bulan. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dalam rumah tangga secara proporsional dengan distribusi populasi yang sebenarnya.</p>	<p>Bayi yang ibunya memiliki paparan media yang rendah memiliki risiko yang lebih besar untuk diberi makanan yang tidak tepat. Faktor-faktor risiko yang teridentifikasi untuk praktik pemberian makan yang tidak tepat dapat digunakan dalam mengarahkan intervensi nutrisi di masa depan.</p>	<p>Meningkatkan keragaman makanan pada anak usia 6–23 bulan dapat membantu mengurangi kejadian atau permasalahan gizi pada anak.</p>
<p>Penulis: (Rakotomanana et al., 2017)</p>				

-
- 4 Judul: *The Role of Mother's Education in the Nutritional status of Children in Serbia* Tujuan dari penelitian yang dilakukan yaitu untuk mengidentifikasi peran pendidikan ibu dalam status gizi anak usia 2-5 tahun di Serbia, untuk menganalisis kondisi sosial ekonomi dan status kesehatan baru-baru ini menurut status gizi di antara anak-anak berusia 2-5 tahun dari Roma dan permukiman non-Roma dan untuk menganalisis karakteristik sosial ekonomi, sesuai dengan tingkat pendidikan ibu, di antara anak-anak berusia 2-5 tahun.
- Penulis: (Stamenkovic et al., 2016)
- Metode yang digunakan yaitu *cluster sampling*. Metode penganalisaan data ini pengambilan sampelnya mengacu pada kelompok bukan pada individu. Analisis data menggunakan rumus *Chi-Kuadrat* atau *Chi Square (X^2)* dimana uji statistik yang biasa digunakan untuk membandingkan data observasi dengan data yang diharapkan untuk menguji hipotesis.
- Anak-anak yang ibunya hanya tamat sekolah dasar memiliki risiko dua kali lebih besar pada kasus kekurangan gizi, dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya telah menyelesaikan sekolah tinggi. Adanya gejala kesehatan tertentu (diare atau batuk) tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kekurangan gizi.
- Dengan demikian semakin rendah pengetahuan ibu dalam pemilihan makanan pendamping bagi anak maka hal tersebut bisa berdampak bagi kesehatan anak.
-

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual

Bab ini akan menguraikan tentang kerangka konsep dari penelitian yang akan menjelaskan tentang variabel yang akan diteliti, dimana dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu peran keluarga dan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan. Bab ini juga menguraikan tentang hipotesa penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

————— = diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat disimpulkan bahwa peran dalam sebuah keluarga terbagi atas peran formal dan peran informal. Dengan demikian peneliti bertujuan ingin meneliti lebih lanjut tentang peran keluarga dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesis Alternatif (H_a) dalam artian ada hubungan antara peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti. Dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$. H_a digagal diterima jika hasil yang diperoleh $p \text{ value} > \alpha$, dan H_a diterima jika hasil yang diperoleh $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian asosiatif yang menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lain. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional (bertujuan untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih) dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti pada penelitian ini ingin menganalisis hubungan peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Kecamatan Panti dipilih menjadi populasi dalam penelitian ini karena terdapat jumlah bayi dengan status gizi kurang yang cukup tinggi, selain itu pengetahuan akan proses pemberian MP-ASI sangat rendah, bahkan terdapat beberapa ibu yang sudah memberikan MP-ASI pada anak padahal usia dari anak tersebut kurang dari 6 bulan. Di Kecamatan Panti terdapat 7 desa yakni desa Serut, Glagahwero, Pakis, Suci, Kemuning, Panti, dan Kemiri. Masing-masing desa memiliki jumlah balita yang berbeda-beda, total jumlah bayi usia 6-24 bulan yang sudah menerima MP-ASI yaitu 1.463.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang tinggal di Kecamatan Panti yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *cluster random sampling* dengan populasi finit yaitu:

$$n = n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot \sigma^2}{(N-1)d^2(N/C)^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \sigma^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi = $\sum m_i$

$Z_{1-\alpha/2})^2$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu = 1,96

d : Kesalahan (absolut) yang dapat ditolelir

C : Jumlah seluruh cluster di populasi

σ^2 : $\sum(a_i - m_i P)^2 / (C' - 1)$ dan $P = \sum a_i / \sum m_i$

a_i : Banyaknya elemen yang masuk kriteria pada cluster ke-i

m_i : Banyaknya elemen pada cluster ke-i

C' : Jumlah cluster sementara

Dengan demikian,

$$P = \sum a_i / \sum m_i$$

$$P = 247/1463$$

$$P = 0,16$$

$$\sigma^2 = \frac{\sum(a_i - m_i P)^2}{(C' - 1)}$$

$$\sigma^2 = \frac{\sum(247 - (1463 \cdot 0,16))^2}{(7 - 1)}$$

$$\sigma^2 = \frac{\sum(247 - 234,08)^2}{6}$$

$$\sigma^2 = \frac{\sum(12,92)^2}{6}$$

$$\sigma^2 = 27,82$$

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1)d^2(N/C)^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \sigma^2}$$

$$n = \frac{1463 \cdot (1,96)^2 \cdot 27,82}{(1462 - 1)(0,05)^2 \left(\frac{1463}{78}\right)^2 + (1,96)^2 \cdot 27,82}$$

$$n = \frac{1463 \cdot 3,8416 \cdot 27,82}{(1462)(0,0025)(351,80) + 3,8416 \cdot 27,82}$$

$$n = \frac{156355,655}{1285,829 + 106,873}$$

$$n = \frac{156355,655}{1392,702}$$

$$n = 112,267 = 113$$

Dengan perhitungan menggunakan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 113 untuk jumlah populasi yang terdiri dari 1463 bayi usia 6-24 bulan.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *cluster random sampling*. Dari 7 desa yang ada di Kecamatan Panti, setiap desa dihitung dengan *proporsi* sehingga mewakili seluruh populasi di Kecamatan Panti. Proses pengambilan sampel setiap desa dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan:

n_1 : Jumlah sampel tiap desa

N_1 : Jumlah populasi tiap desa

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Tabel 4.1 Distribusi Sampel terhadap Populasi menggunakan *proporsi* di Kecamatan Panti

Desa	Populasi Setiap Desa	Sampel Setiap Desa
Panti	247	20
Serut	310	24
Suci	210	15
Kemiri	244	19
Glagahwero	109	9
Kemuning	173	13
Pakis	170	13
Jumlah	1463	113

Pengambilan sampel pada masing-masing desa dilakukan secara acak dengan cara peneliti datang ke salah satu kader posyandu yang ada di tiap desa, kemudian peneliti meminta nama-nama bayi yang sesuai dengan kriteria inklusi sejumlah sampel yang dibutuhkan disetiap desa.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini, yaitu:

1. Keluarga yang memiliki bayi usia 6-24 bulan
2. Bayi usia 6-24 bulan yang masih menyusui
3. Bayi 6-24 bulan yang terdaftar dalam posyandu

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini, yaitu:

1. Keluarga yang sedang sakit baik akut maupun kronis
2. Keluarga yang pindah keluar daerah.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Panti.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti dihitung sejak pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi (September 2018 – Februari 2019).

4.5 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan. Penjelasan dapat di lihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independen: Peran keluarga	Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas sesuai dengan posisi yang diberikan atau diharapkan	a. Peran formal 1. Peran parental 2. Peran perkawinan b. Peran informal 1. <i>Insiater-kontributor</i> 2. Pengharmonisan 3. Perawat keluarga 4. Peran pendamai 5. Koordinator keluarga	Kuesioner FAD (<i>Family Assessment Device</i>) yang terdiri dari 60 pertanyaan dengan 7 subscale, dengan menggunakan total score yakni score maksimal 240 dan score minimal 60. Penelitian ini hanya menggunakan subscale <i>roles</i> (peran) yang terdiri dari 8 pertanyaan.	Interval	Score minimal: 8 Score maksimal: 32
2	Variabel dependen: pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)	Kegiatan ibu dalam memberikan makanan kepada bayi selain ASI sesuai dengan pengetahuan dan informasi yang di dapat mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI)	a. Seleksi dan persiapan makanan padat 1. Jenis bahan 2. Tekstur b. Pengenalan makanan padat 1. Usia 2. Jumlah atau porsi 3. Frekuensi 4. Prinsip pelaksanaan c. Penyapihan (untuk anak usia 2 tahun)	Lembar konstruksi dari konsep pembelajaran Hockenberry & David Wilson pada tahun 2009	Ordinal	Score minimal: 0 Score maksimal: 32 Dari 32 pernyataan, jawaban dikategorikan berdasarkan perhitungan kuartil, menjadi: a. Baik jika jumlah nilai >24 b. Cukup jika jumlah nilai >16-24 c. Kurang jika jumlah nilai ≤16

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari lembar kuesioner yang diberikan pada orang tua bayi, dimana kuesioner tersebut berisi tentang peran keluarga dan pemahaman orang tua tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

b. Data sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari puskesmas Panti yaitu terkait informasi jumlah bayi yang telah menerima MP-ASI pada umur 6-24 bulan di Kecamatan Panti. Data tersebut digunakan untuk menentukan jumlah populasi dan sampel penelitian.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner tentang peran keluarga dan lembar observasi pemberian MP-ASI yang diberikan kepada orang tua bayi. Adapun prosedur terkait pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melalui bagian akademik kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk ditujukan kepada LP2M Universitas Jember untuk pengantar ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) Kabupaten Jember
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember untuk ditujukan kepada Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jember dan Kecamatan Panti
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinkes Kabupaten Jember yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Panti untuk mendapatkan izin mengambil data dan melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Panti
- d. Peneliti melakukan koordinasi dengan Bidan, Perawat dan Kader Posyandu wilayah Kecamatan Panti setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Panti untuk mendapatkan data terkait bayi usia 6-24 bulan

- e. Peneliti melakukan pertemuan dengan responden dengan didampingi oleh Kader Posyandu, RT/RW, dan Kasun di masing-masing wilayah Kecamatan Panti
- f. Peneliti memaparkan kepada responden terkait maksud dan tujuan melakukan penelitian
- g. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebagai tanda bersedia untuk dijadikan responden pada penelitian
- h. Setelah responden bersedia, peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan penelitian tersebut
- i. Peneliti menjelaskan waktu yang akan digunakan dalam penelitian tersebut hingga selesai
- j. Setelah responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian, serta mengetahui prosedur yang dilakukan dalam penelitian, maka selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner tentang peran keluarga (*Family Assessment Device*) dan lembar kuesioner tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada responden serta menjelaskan prosedur pengisian dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami
- k. Peneliti akan mengecek kembali terkait kelengkapan pengisian kuesioner yang sudah diisi oleh responden
- l. Sebelum penelitian tersebut diakhiri, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia mengikuti penelitian tersebut mulai dari awal hingga akhir
- m. Langkah terakhir setelah semua kuesioner terisi, kemudian peneliti akan melanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Karakteristik Responden (Sosio Demografi)

Instrumen ini berisi data responden (keluarga) yang terdiri dari nama, usia, pendidikan, pekerjaan, besar pendapatan keluarga, nama bayi, usia bayi, tanggal lahir bayi, jenis kelamin, BB dan TB bayi saat lahir, serta BB dan TB bayi saat ini. Data sosio demografi mengenai jumlah bayi yang berusia

6-24 bulan didapatkan dari Puskesmas Panti yang mencakup 7 desa yakni desa yakni desa Serut, Glagahwero, Pakis, Suci, Kemuninglor, Panti, dan Kemiri.

2. Instrumen peran keluarga

Instrumen ini berisi kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) yang dikembangkan oleh (Epstein et al, 1983) kuesioner tersebut terdiri dari 60 pertanyaan yang tergabung dalam 7 subscale yaitu *problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement, behavior control, dan general function*. Kuesioner tersebut menggunakan total score dengan score terendah yaitu 60 dan score tertinggi yaitu 240. Namun pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil subscale *Roles* yang terdiri dari 8 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan akan dinilai berdasarkan skala Likert yaitu skala 1 sampai dengan 4, dengan kriteria sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Score yang digunakan dalam kuesioner tersebut menggunakan rentang score antara 8 sampai dengan 32, dimana score minimal 8 dan score maksimal 32 (Anggraini, 2014).

Tabel 4.3 *Blueprint* instrumen peran keluarga di Kecamatan Panti

Variabel	Indikator	Nomor butir pernyataan		Jumlah
		Favoreable	Unfavoreable	
Peran keluarga	Peran formal dan Peran Informal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	-	8
	Total	8	-	8

3. Instrumen pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Formulir yang berisi lembar kuesioner tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terdiri dari 6 bagian yaitu jenis bahan, tekstur, usia, jumlah/porsi, frekuensi, dan prinsip pelaksanaan. Dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada responden dan diberi score 1 jika

jawaban benar serta diberi score 0 untuk jawaban yang salah. Score maksimal dari lembar observasi tersebut yaitu 32 dan score minimal yaitu 0.

Tabel 4.4 *Blueprint* instrumen pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti

Variabel	Indikator	Nomor butir pernyataan		Jumlah	
		Favoreable	Unfavoreable		
Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)	1. Seleksi dan persiapan makanan padat				
	a. Domain jenis bahan	1, 4, 6, 8, 11, 12, 13	2, 3, 5, 7, 9,10	13	
	b. Domain tekstur pemberian MP-ASI	14, 15,16	-	3	
	2. Pengenalan makanan padat				
	a. Domain usia pemberian MP-ASI	17	18	2	
	b. Domain jumlah/porsi pemberian MP-ASI	19, 21	20	3	
	c. Domain frekuensi pemberian MP-ASI	22, 23	24	3	
	d. Pelaksanaan pemberian MP-ASI	25, 26, 28, 29, 31, 32	27, 30	8	
	Total		21	11	32

Semua hasil penilaian tersebut dibagi menjadi tiga kategori yaitu pemberian MP-ASI baik, pemberian MP-ASI cukup, dan pemberian MP-ASI kurang dengan menggunakan perhitungan kuartil (Q_1 , Q_2 , dan Q_3). Penilaian kuesioner pemberian MP-ASI mempunyai nilai minimal 0 dan nilai maksimal 32 sehingga cara pengkategorianya sebagai berikut:

$$Q_1 = \frac{32}{100} \times 25$$

$$= 8$$

$$Q_2 = \frac{32}{100} \times 50$$

$$= 16$$

$$Q_3 = \frac{32}{100} \times 75$$

$$= 24$$

Jadi hasil pengkategorian pemberian MP-ASI kurang jika nilai ≤ 16 ; pemberian MP-ASI cukup jika rentang nilai $>16 - 24$; dan pemberian MP-ASI baik jika nilai >24 .

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) yang dikembangkan oleh (Epstein et al, 1983) tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner tersebut telah dilakukan pengujian oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) sampai saat ini belum tersedia dalam bentuk bahasa Indonesia, namun (Anggraini, 2014) telah melakukan back translate terhadap kuesioner tersebut serta melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 12 responden sebanyak tiga kali. Uji validitas dan reliabilitas juga dilakukan oleh (Eipstein et al, 1983) yang menyatakan bahwa item dari kuesioner FAD (*family assessment device*) sangat reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,7. Selain itu (Zulkifli et al, 2017) juga melakukan uji reliabilitas terhadap subscale peran dalam kuesioner FAD dengan nilai *alpha cronbach* 0,971.

Lembar kuesioner pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mangadop dari konsep pembelajaran MP ASI oleh Hockenberry & David Wilson pada tahun 2009, kemudian peneliti melakukan uji *concent validity index* (CVI) kepada 4 dosen yang ahli dalam keperawatan anak dengan hasil 0,91 (valid). Dikatakan valid jika nilai hasil CVI yang relevansi adalah 0,80-1 (Polit & Back, 2007). Kemudian peneliti melakukan uji reliabilitas kepada 113 partisipan yang ada di Kecamatan Panti dengan nilai *alpha cronbach* 0,99 (sangat reliabel).

Tabel 4.5 Hasil Reliabilitas Kuesioner

ITEM	CITC	AID
Pemberian MP-ASI (<i>cronbach alpha 0,99</i>)		
Indikator Jenis Bahan (<i>cronbach alpha 0,96</i>)		
Item 1	1	0,95
Item 2	0,98	0,96
Item 3	0,97	0,96
Item 4	1	0,95
Item 5	0	0,96
Item 6	1	0,95
Item 7	0,99	0,95
Item 8	1	0,95
Item 9	0,98	0,96
Item 10	0,91	0,96
Item 11	1	0,95
Item 12	1	0,95
Item 13	1	0,95
Indikator Teksur Pemberian MP-ASI (<i>cronbach alpha 1</i>)		
Item 14	1	1
Item 15	1	1
Item 16	1	1
Indikator Usia Pemberian MP-ASI (<i>cronbach alpha 0,69</i>)		
Item 17	0,81	-
Item 18	0,81	-
Indikator Jumlah/Porsi (<i>cronbach alpha 0,86</i>)		
Item 19	1	0,54
Item 20	0,98	1
Item 21	0,99	0,54
Indikator Frekuensi Pemberian MP-ASI (<i>cronbach alpha 0,99</i>)		
Item 22	1	0,97
Item 23	1	0,97
Item 24	0,99	1
Indikator Pelaksanaan Pemberian MP-ASI (<i>cronbach alpha 0,96</i>)		
Item 25	1	0,95
Item 26	1	0,95
Item 27	0,99	0,95
Item 28	1	0,95
Item 29	0,97	0,97
Item 30	0,96	0,97
Item 31	1	0,95
Item 32	0,99	0,95

Keterangan : CITC (Corrected Item-Total Correlation); AID (Alpha if It Deleted)

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada prinsipnya adalah proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Adapun kegiatan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

4.7.1 Editing

Editing merupakan tindakan yang dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa kuesioner dan lembar observasi. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Lembar kuesioner mengenai pelaksanaan peran keluarga (*Family Assessment Device*) dan lembar kuesioner pemberian MP-ASI apabila terdapat kesalahan, maka peneliti akan melakukan *editing*.

4.7.2 Coding

Coding suatu kegiatan memberi kode pada beberapa variabel yang akan diteliti, hal tersebut bertujuan untuk mempermudah peneliti pada saat melakukan analisa data.

1. Sosio demografi partisipan terdiri dari usia partisipan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin balita, dan usia balita. Adapun *coding* dari sosio demografi, sebagai berikut:
 - a. Usia partisipan
 - a) 0 : untuk usia 46-55 tahun
 - b) 1 : untuk usia 36-45 tahun
 - c) 2 : untuk usia 16-25 tahun
 - d) 3 : untuk usia 26-35 tahun
 - b. Pendidikan partisipan
 - a) 0 : untuk perguruan tinggi
 - b) 1 : untuk tidak sekolah
 - c) 2 : untuk tingkat SMA
 - d) 3 : untuk tingkat SMP
 - e) 4 : untuk tingkat SD

- c. Pekerjaan partisipan
 - a) 0 : untuk lain-lain (guru)
 - b) 1 : untuk pedagang
 - c) 2 : untuk wiraswasta
 - d) 3 : untuk petani
 - e) 4 : untuk tidak bekerja/IRT (Ibu Rumah Tangga)
 - d. Penghasilan partisipan
 - a) 0 : untuk $\leq 1.000.000$
 - b) 1 : untuk $> 1.000.000$
 - e. Jenis kelamin bayi
 - a) 0 : untuk perempuan
 - b) 1 : untuk laki-laki
 - f. Usia bayi
 - a) 0 : untuk 6-9 bulan
 - b) 1 : untuk 10-12 bulan
 - c) 2 : untuk 13-24 bulan
2. Variabel pemberian MP-ASI dikategorikan menjadi 2 yaitu:
- a. 1 = untuk pemberian MP-ASI baik
 - b. 2 = untuk pemberian MP-ASI cukup

4.7.3 Entry

Data yang telah berbentuk kode dimasukkan kedalam program komputer dengan kode kategori yang telah dibuat sebelumnya. Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS.

4.7.4 Cleaning

Suatu kegiatan membersihkan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara memeriksa kembali data-data yang dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan oleh peneliti.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada data kategorik digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase, sedangkan jika data numerik digunakan nilai mean, median, standart deviasi, dan percentiles. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada karakteristik partisipan yang meliputi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin balita yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (presentase). Serta untuk usia partisipan (keluarga) dan usia bayi disajikan dalam hasil Median dan percentiles (P_{25} - P_{75}).

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk dua variabel yang dicurigai memiliki hubungan atau kolerasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen peran keluarga dan variabel dependen pemberian MP-ASI. Skala pengukuran pada peran keluarga ialah interval dan skala pengukuran pada pemberian MP-ASI ialah ordinal, maka untuk mencari korelasi atau nilai signifikansi hipotesis asosiatif menggunakan uji *spearman rank*. H_0 diterima apabila $p\ value < 0,05$ dan H_a gagal diterima apabila $p\ value > 0,05$ dengan taraf signifikansi 95%.

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p , dan arah korelasi.

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara peran keluarga dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara peran keluarga dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)
3	Arah korelasi	+ (positif)	Jika searah, maka nilai variabel yang besar semakin besar
		- (negatif)	Berlawanan arah, maka nilai suatu variabel yang besar semakin kecil

(Sumber: Dahlan, 2011)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian keperawatan yang menggunakan subjek manusia harus memahami prinsip-prinsip etik atau etika penelitian. Penelitian tentang peran keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti sudah dilakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomer etik 350/UN25.8/KEKP/DL/2019. Adapun prinsip etik dalam penelitian, yaitu:

4.9.1 *Veracity* (Prinsip Kejujuran)

Pada prinsip kejujuran, responden akan meyakini tugas-tugas peneliti yang dilaksanakan, sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa peneliti akan menipu responden. Aplikasi penelitian ini berupa peneliti memberikan informasi yang jujur sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Bentuk kerahasiaan yang dilakukan oleh peneliti untuk menjaga identitas responden. Peneliti tidak menyebutkan identitas responden dalam penyajian hasil penelitian, sehingga kerahasiaan informasi dari responden dapat terjaga.

4.9.3 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Jaminan yang diberikan peneliti kepada responden untuk menjaga kerahasiaan informasi dan identitas yang telah didapat selama penelitian. Peneliti juga harus menyimpan lembar kuesioner responden pada tempat yang aman agar kerahasiaan tetap terjaga.

4.9.4 *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden secara adil, tidak membeda-bedakan satu dengan yang lain, memberikan informasi yang sama dan tidak melakukan diskriminasi pada semua responden selama penelitian.

4.9.5 *Beneficence* (Asas Kemanfaatan)

Peneliti berusaha memperoleh manfaat semaksimal mungkin dan meminimalkan dampak yang merugikan dari responden pada penelitian ini. Sebelum melakukan penelitian atau melakukan pengambilan data, peneliti memberikan pemahaman tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan agar responden mendapatkan kenyamanan dan lancar dalam mengikuti penelitian.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas dibab 5 maka didapatkan kesimpulan sebaga berikut:

- a. Peran keluarga di Kecamatan Panti diestimasikan baik
- b. Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan diestimasikan cukup (89,4%)
- c. Peran keluarga berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti dengan kekuatan hubungan lemah ($r = 0,297$; $p\text{-value} = 0,001$).

6.2 Saran

Dari kesimpulan hasil dan pembahasan diatas, penelitian ini juga menambahkan saran terhadap berbagai pihak sehingga diharapkan dapat membantu mengatasi pemberian MP-ASI yang masih dalam kategori cukup.

a. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga untuk lebih aktif dalam mencari informasi-informasi penting terkait pemberian MP-ASI, sehingga keluarga tersebut benar-benar paham bahwa MP-ASI sangat berpengaruh bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga yang tidak memiliki kesibukan di luar rumah, untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga terutama ibu dalam hal pemberian MP-ASI pada bayi dapat dilakukan atau dibentuk kelompok-kelompok yang membahas tentang pemenuhan MP-ASI pada bayi dan kebutuhan gizi yang sesuai

b. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas)

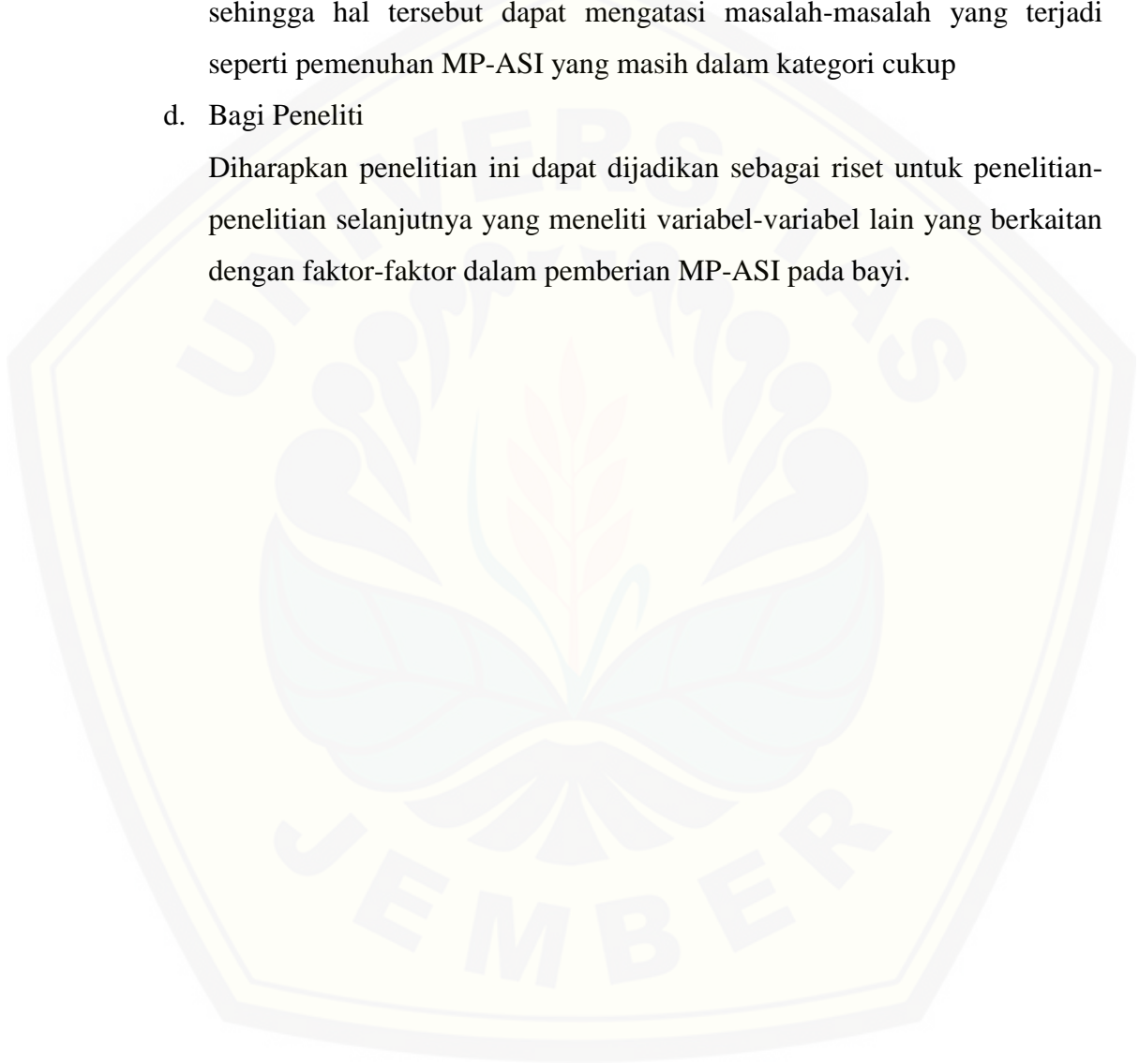
Diharapkan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan khususnya dalam hal pemberian MP-ASI atau gizi pada bayi sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia serta meminimalkan terjadinya gangguan gizi.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Pengetahuan yang kurang dimasyarakat disebabkan oleh terbatasnya informasi kesehatan yang diterima masyarakat, sehingga instansi pendidikan perlu bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk melakukan penyuluhan terkait pentingnya pemberian MP-ASI sesuai usia bayi sehingga hal tersebut dapat mengatasi masalah-masalah yang terjadi seperti pemenuhan MP-ASI yang masih dalam kategori cukup

d. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai riset untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang meneliti variabel-variabel lain yang berkaitan dengan faktor-faktor dalam pemberian MP-ASI pada bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anggraini, M.T. 2014. Perbedaan Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup antara mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran.
- Anjarsari, Laela. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Repository UNDIP.
- Berger, L.M. et al. 2017. The Role of the Family and Family-Centered Programs and Policies. 25(1), pp.155–176.
- Barroilhet, S. et al. 2009. A Spanish Version of the Family Assessment Device. Soc Epidemiol. 44(12): 1051-1065.
- Darmawan, F.H., Nur, E. & Sinta, M. 2015. pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI yang tepat pada Bayi Usia 6-12 Bulan. Volume 1, No 2, Juli 2015 eISSN 2477-345X. 1(2), pp.32–42.
- Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) lokal. Jakarta: Depkes RI, 2006.
- Depkes RI. Gizi Seimbang menuju Hidup Sehat bagi Balita. Jakarta: Depkes RI, 2011.
- Depkes RI. Penanganan Fasilitator Kelas Ibu Balita. Jakarta: Depkes RI, 2009.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Profil Kabupaten Jember Tahun 2014. p.321.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2017. Profil Provinsi Jawa Timur 2017.
- Efendi, Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Epstein, N.B., et al. 1982. The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy* 1983, Vol 9, No 2, 171-180.

- Fitriana, Eka Intan. et al. 2013. Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Sari Pediatri*, Vol 15, NO 4, Desember 2013.
- Friedman, M.M., et al. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Gautam, K.P. et al. 2016. Determinants of Infant and Young Child Feeding Practices in Rupandehi, Nepal. *BMC Research Notes*, 9(1), pp.1–7.
- Heryanto, E. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), p.141. Available at: <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/EH>.
- Hockenberry, Marilyn J & David Wilson. 2009. *Essentials of Pediatric Nursing*. ELSIVIER.
- Kemenkes RI. 2015. Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. Pusat Data dan Informasi, ISSN 2442-7659.
- Kemenkes RI. 2015. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2015. Jakarta
- Kodiyah, Nurul. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Repository UNS.
- Kolapaking R. et al. 2011. Maternal self-efficacy in the Home Food Environment: a Qualitative Study among low-income Mothers of Nutritionally t-risk Children in an Urban area of Jakarta, Indonesia. *J Nutritional Educ Behav*, 2011; 43 (3) : 180-8.
- Lassi, Z.S. et al. 2013. Impact of Education and Provision of Complementary Feeding on Growth and Morbidity in Children less than 2 years of age in Developing Countries: A systematic review. *BMC Public Health*, 13(SUPPL.3), pp.1–10.
- Lestari, M.U., Lubis, G. & Pertiwi, D. 2014. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), pp.188–190.
- Luange, Bakri., et al. 2016. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian ISPA pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Moti Kota Ternate. *E-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 4, Nomor 1, Februari 2016.

- Mangkat, Olivia. et al. 2016. Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Marfuah, D. & Kurniawati, I. 2017. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang MP ASI dengan Edukasi Gizi Melalui Booklet. pp.273–280.
- Mufida, L., Widyaningsih & Maligan, J.M. 2015. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan: Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp.1646–1651.
- Naopal, F. & Telkom, U. 2016. Kabupaten Cirebon. 3, pp.420–426.
- Newby, R.M. & Davies, P.S.W. 2015. A Prospective Study of the Introduction of Complementary Foods in Contemporary Australian Infants: What, when and why?. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(2), pp.186–191.
- Nurkomala, Siti. 2017. Praktik Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak *Stunting* dan tidak *Stunting* Usia 6-24 Bulan. Repository Undip 2017.
- Omaghomi Jemide, J. et al. 2016. Association of Maternal Nutrition Knowledge and Child Feeding Practices with Nutritional Status of Children in Calabar South Local Government Area, Cross River State, Nigeria. *International Journal of Home Science IJHS*, 2(21), pp.293–298. Available at: www.homesciencejournal.com.
- Prabantini, Dwi. 2010. A to Z Makanan Pendamping ASI. Yogyakarta: ANDI. 2010
- Pradana, Ditha Ariessa. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. Repository UNEJ.
- Probowati, R. et al. 2016. Role Attainment Ibu Dalam Pemberian MP–ASI dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ners*, 11(2), pp.170–175.
- Purnama, Ni Luh A. et al. 2015. Perilaku Orang Tua dalam Pemberian Makan dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol 11, No 03, Januari 20015 97-104.
- Rakotomanana, H. et al. 2017. Situation and Determinants of the Infant and Young Child Feeding (IYCF) Indicators in Madagascar: Analysis of the

- 2009 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 17(1), pp.1–9.
- Rohmani, A. 2010. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1(1), pp.81–87.
- Schwebel, Andrew I. et al. 1991. A Study of Perceptions of the Stepparent Role. *Journal of Family Role*, Vol 12, No 1, March 1991 43-57.
- Stamenkovic, Z. et al. 2016. The Role of Mother's Education in the Nutritional Status of Children in Serbia. *Public Health Nutrition*, 19(15), pp.2734–2742.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Susanto, T. et al. 2017. Local-food-based Complementary Feeding for the Nutritional Status of Children ages 6–36 months in Rural areas of Indonesia. *Korean Journal of Pediatrics*, 60(10), pp.320–326. Available at: <https://doi.org/10.3345/kjp.2017.60.10.320>.
- World Health Organization, 2003. Global Strategy for Infant and Young Children Feeding.
- WHO. 2013. Family as Centre of Health Development Family as centre of health development. (March) pp.18–20. Available at: http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4972.pdf.
- Yendi, Yoseph Denianus. et al. 2017. Hubungan antara Peran Ibu dalam Pemenuhan Gizi Anak dengan Status Gizi Anak Prasekolah di TK Dharma Wanita Persatuan 2 Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, Volume 2, Nomor 2, 2017.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, maka saya:

Nama : Diah Estiningtias

NIM : 152310101040

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Rengganis No 53 Rambigundam-Rambipuji

Nomor HP : 081259820082

Email : diahesti129@yahoo.com

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Panti”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

Penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki balita usia 6-24 bulan yang tinggal di Kecamatan Panti. Penelitian ini membutuhkan waktu 10-15 menit pada setiap responden. Responden yang sesuai dengan kriteria penelitian diminta untuk mengisi kuesioner penelitian, apabila ada responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti.

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan riset. Manfaat yang diperoleh responden dalam penelitian ini yaitu dapat mengetahui jenis, bahan, tekstur, jumlah/porsi, frekuensi, dan prinsip dalam pemberian MP-ASI pada anak. Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan kue dari peneliti, sebagai ucapan terimakasih atas kesediaannya terlibat dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerjasamanya.
Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya, Januari 2019
Peneliti

Diah Estiningtias
NIM 152310101040



Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Panti”. Saya telah mendapat penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Jember, Januari 2019
Responden

(Diah Estiningtias)

()

Lampiran D. Lembar Kuesioner Peran Keluarga**PETUNJUK DALAM PENGISIAN KUESIONER**

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian dibawah ini:

1. Jawablah pernyataan dengan benar dan jujur
2. Jawaban anda dalam pernyataan ini dijamin kerahasiaannya
3. Tiap pernyataan terdiri dari 4 pilihan jawaban, anda diminta untuk memilih satu yang paling sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai. Pilihan yang tersedia yaitu:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan		√		

4. Periksa kembali jawaban anda, diharapkan seluruh pernyataan yang ada sudah terjawab
5. Terimakasih atas kerja sama dan kesediaan anda dalam mengisi kuesioner ini.

Kuesioner FAD (*Family Assessment Device*)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
Domain Roles (Peran)					
1	Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan				
2	Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam hal pekerjaan rumah				
3	Tugas pekerjaan rumah dibagi secara adil dan merata kepada semua anggota keluarga				
4	Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami				
5	Keluarga kami memiliki banyak waktu untuk mendiskusikan tentang hobi/kegemaran masing-masing anggota keluarga				
6	Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah				
7	Kami selalu ingat tentang apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab pekerjaan rumah kami				
8	Kami merasa puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah diberikan kepada kami.				

(Sumber: Anggraini, 2014)

Lampiran E. Lembar Kuesioner Pemberian MP-ASI**Petunjuk Pengisian Lembar Kuesioner**

1. Sebelum menjawab pernyataan yang tersedia dalam lembar kuesioner mohon kesediaan anda untuk membaca petunjuk pengisian terlebih dahulu
2. Tiap pernyataan terdiri dari 2 pilihan jawaban, anda diminta untuk memilih satu yang paling sesuai dengan kondisi atau yang anda alami dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu:
 - a. Ya
 - b. Tidak

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Memperkenalkan sereal bayi yang diperkaya zat besi diberikan setiap hari hingga bayi berusia 18 bulan	√	

3. Jawab pernyataan dengan benar dan jujur sesuai dengan apa yang dirasakan
4. Jawaban anda dalam pernyataan ini akan dijaga kerahasiaannya
5. Terimakasih atas kerja sama dan kesediaan anda dalam mengisi lembar kuesioner ini.

Lembar Kuesioner Pemberian MP-ASI

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Seleksi dan Persiapan Makanan Padat			
A. Domain Jenis Bahan			
1	Saya memperkenalkan sereal bayi yang diperkaya zat besi setiap hari hingga berusia 18 bulan		
2	Saya memperkenalkan sereal beras di akhir karena potensi alerginya yang rendah		
3	Saya meneruskan pemberian zat besi tambahan begitu sereal diberikan		
4	Buah apel, pisang, dan pir biasanya ditoleransi dengan baik		
5	Saya memberikan buah-buahan dan sayuran yang dikemas atau dibungkus dalam kaleng		
6	Saya memberikan jus buah menggunakan cangkir karena jika diberikan menggunakan botol bisa menimbulkan perkembangan karies menyusui		
7	Saya memberikan daging berlemak		
8	Saya menyiapkan daging, ikan, dan unggas dengan cara memanggang, mengukus, atau merebus		
9	Daging, hati memiliki kandungan zat besi, vitamin A, dan vitamin B kompleks yang rendah		
10	Saya membuat sup dengan bahan yang tidak biasa untuk diet anak (dicampur penyedap rasa atau bahan pengawet)		
11	Saya menyajikan telur dengan cara direbus, dimasak atau dihaluskan		
12	Saya memperkenalkan putih telur dalam jumlah kecil (1 sendok teh) menjelang akhir tahun pertama untuk mendeteksi alergi		
13	Saya menggunakan keju sebagai pengganti daging dan sebagai makanan jari (<i>finger food</i> atau makanan yang mudah digigit, dikuyah, dihaluskan, dan dipegang oleh balita)		
B. Domain Tekstur Pemberian MP-ASI			
14	Saya memperkenalkan makanan lumat saat berusia 6-9 bulan		
15	Saya memperkenalkan makanan lunak saat berusia 9-12 bulan		
16	Saya memperkenalkan makanan padat saat berusia 12-24 bulan		
Pengenalan Makanan Padat			
C. Domain Usia Pemberian MP-ASI			
17	Saya memberi makanan pertama kali saat berusia 6 bulan		
18	Saya memberi makanan pertama kali saat berusia 4 bulan		
D. Domain Jumlah/Porsi Pemberian MP-SI			
19	Saya memberikan makan anak saya dengan jumlah/porsi sebanyak 2-3 sendok dan ditingkatkan bertahap sampai 1/2		

	mangkuk saat berusia 6-9 bulan (1 mangkuk=250 ml)		
20	Saya memberikan makan anak saya dengan jumlah/porsi sebanyak 1 mangkuk setiap makan saat berusia 9-12 bulan (1 mangkuk=250 ml)		
21	Saya memberikan makan anak saya dengan jumlah/porsi sebanyak 3/4 sampai 1 mangkuk setiap makan saat berusia 12-24 bulan (1 mangkuk=250 ml)		
E. Domain Frekuensi Pemberian MP-ASI			
22	Saya memberikan makan anak saya dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat berusia 6-9 bulan		
23	Saya memberikan makan anak saya dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan dengan potongan kecil saat berusia 9-12 bulan		
24	Saya memberikan makan anak saya dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari ditambah ASI serta 2-3 kali makanan selingan saat berusia 12-24 bulan		
F. Pelaksanaan Pemberian MP-ASI			
25	Saya memperkenalkan makanan pertama seperti buah dan sayuran saat berusia 6-7 bulan		
26	Saya mampu secara finansial atau ekonomi untuk memenuhi dan mempersiapkan makanan junior (makanan awal) saat berusia 9-12 bulan		
27	Urutan makanan bervariasi, urutan yang disarankan adalah daging, buah, dan sayur		
28	Saya memperkenalkan makanan pada waktunya dengan interval 4-7 hari untuk mengidentifikasi adanya alergi pada makanan		
29	Saya memperkenalkan makanan padat saat bayi lapar		
30	Saya memulai memberikan makan dengan menggunakan tangan untuk mendorong makanan		
31	Saya menggunakan sendok kecil dengan pegangan lurus, dimulai dengan 1-2 sendok kecil (sendok teh), kemudian secara bertahap meningkat hingga 2-3 sendok setiap kali makan		
32	Jangan pernah memperkenalkan makanan jenis baru yang diberikan diawal dengan mencampur susu formula		

(Sumber: Hockenberry & David, 2009)

Lampiran F. Surat Izin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 5925/UN25.1.14/SP/2018	Jember, 16 October 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Diah Estiningtias
N I M : 152310101040
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Panti Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2483/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Oktober 2018 Nomor : 5925/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Diah Estiningbias / 152310101040
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul :
 "Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
 pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kalangan Petani Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kab. Jember
 2. Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 22-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Secretaris

Drs. HERY WIDQDO

Pembina-TK. I

NIP. 19611224 198812 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Oktober 2018

Nomor : 440 / 63304 / 311 / 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
 Kesehatan Kab Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Panti

di
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2483/415/2018, Tanggal 22 Oktober 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada

Nama : Diah Estiningtias
 NIM : 152310101040
 Alamat : Jl. Kalimantan No 37 kampus Tegol Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
 ➤ Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan
 Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di
 Kalangan Petani Kecamatan Panti Kab. Jember
 Waktu Pelaksanaan : 26 Oktober 2018 s/d 26 Nopember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan


Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih

 **KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas

Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama:
yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp.Kom, Ph.D
NIP : 198001052006041004
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

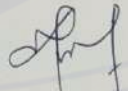
menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Diah Estiningtias
NIM : 152310101040
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan
Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di
Kecamatan Panti.

bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan studi pendahuluan di Kecamatan
Panti.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk
digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018
Dosen Pembimbing Utama


(Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp.Kom., Ph.D)
NIP. 19800105 200604 1 004

Lampiran H. Surat Rekomendasi Izin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax: (0331) 323450 Jember

Nomor : 7337/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 17 December 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember


Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Diah Estiningtias
N I M : 152310101040
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

• mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5531 /UN25.3.1/LT/2018 19 Desember 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7337/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 17 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Diah Estingtias
NIM : 152310101040
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Rengganis No.53 Rambigundam, Rambipuji-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (2 Januari-28 Februari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Ketua
Sakmela II,
UNIVERSITAS JEMBER
Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.

 
CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Panti Kab. Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3151/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
- Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 19 Desember 2018 Nomor : 5531/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Diah Estiningtias / 152310101040
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Rengganis No.53 Rambigundam, Rambipuji, Jember
- Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul : "Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti"
- Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 28-12-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris


Des. HARI WIDODO
Pembina Tk. 1

NIP. 19631221199812 1 001

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 03 Januari 2019

Nomor : 440 / 1315 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Panti

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3151/415/2019, Tanggal 28 Desember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Diah Estiningtias
NIM : 152310101040
Alamat : Jl. Rengganis No.53 Rambigundam, Rambipuji, Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti
Waktu Pelaksanaan : 03 Januari 2019 s/d 03 Pebruari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.


Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESERATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI
Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp. (0331) 711700 Panti Jember

Panti, 6 Pebruari 2019


Nomor : 445 / 21 / 311.24 / 2019 K e p a d a
Sifat : Penting Yth,Sdr.Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 1815 / 311 / 2019 , tertanggal 03 Januari 2019 perihal Ijin Penelitian , maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : DIAH ESTININGTIAS
N I M : 152310101040
Fakultas/jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegai Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan ,Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI) pada Balita Usia 6 - 24 bulan di Kecamatan Panti.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian tersebut di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember , mulai tanggal 03 Januari sampai dengan 03 Pebruari 2019.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


PLT Kepala Puskesmas Panti
di DIAN RETNO SAFITRI
Nip.19790217200501 2 011



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

NIP : 19800105 200604 1 004

Sebagai Dosen Pembimbing Utama menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Diah Estiningtias

NIM : 152310101040

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti".

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Februari 2019
Dosen Pembimbing Utama

(Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D)
NIP. 19800105 200604 1 004

Lampiran J. Surat Izin Etik Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.305/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Relationship Between Role Of Families and the providing of Complementary Foods for Breastfeeding in Ifants age 6-24 months in Panti Subdistrict"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Diah Estiningtias
Member of research	: 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom.,Ph.D 2. Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep.,MNS 3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep 4. Ns. Ira Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.An
Responsible Physician	: Diah Estiningtias
Date of approval	: December 6 th , 2018
Place of research	: Kecamatan Panti
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 10th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. drg. Diah Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran K. Analisa Data Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Content Validity Index (CVI)

No	Pernyataan	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Total Nilai Expert	Maksimal	Item CVI
Seleksi dan Persiapan Makanan Padat								
A. Domain Jenis Bahan								
1	Saya memperkenalkan sereal bayi yang diperkaya zat besi setiap hari hingga berusia 18 bulan	4	3	3	3	13	16	0,8125
2	Saya memperkenalkan sereal beras di akhir karena potensi alerginya yang rendah	4	3	3	4	14	16	0,875
3	Saya meneruskan pemberian zat besi tambahan begitu sereal diberikan	3	3	4	4	14	16	0,875
4	Buah apel, pisang, dan pir biasanya ditoleransi dengan baik	4	3	4	4	15	16	0,9375
5	Saya memberikan buah-buahan dan sayuran yang dikemas atau dibungkus dalam kaleng	4	3	4	4	15	16	0,9375
6	Saya memberikan jus buah menggunakan cangkir karena jika diberikan menggunakan botol bisa menimbulkan perkembangan karies menyusui	4	4	4	4	16	16	1
7	Saya memberikan daging berlemak	3	3	4	4	14	16	0,875
8	Saya menyiapkan daging, ikan, dan unggas dengan cara memanggang, mengukus, atau merebus	4	3	3	4	14	16	0,875
9	Daging, hati memiliki kandungan zat besi, vitamin A, dan vitamin B kompleks yang rendah	4	3	4	4	15	16	0,9375
10	Saya membuat sup dengan bahan yang tidak biasa untuk diet	3	3	4	4	14	16	0,875

	anak (dicampur penyedap rasa atau bahan pengawet)							
11	Saya menyajikan telur dengan cara direbus, dimasak atau dihaluskan	3	3	4	4	14	16	0,875
12	Saya memperkenalkan putih telur dalam jumlah kecil (1 sendok teh) menjelang akhir tahun pertama untuk mendeteksi alergi	3	4	3	4	14	16	0,875
13	Saya menggunakan keju sebagai pengganti daging dan sebagai makanan jari (<i>finger food</i> atau makanan yang mudah digigit, dikuyah, dihaluskan, dan dipegang oleh balita)	4	4	4	3	15	16	0,9375
B. Domain Tekstur Pemberian MP-ASI								
14	Saya memperkenalkan makanan lumat saat berusia 6-9 bulan	4	4	3	4	15	16	0,9375
15	Saya memperkenalkan makanan lunak saat berusia 9-12 bulan	4	3	3	4	14	16	0,875
16	Saya memperkenalkan makanan padat saat berusia 12-24 bulan	4	3	4	4	15	16	0,9375
Pengenalan Makanan Padat								
C. Domain Usia Pemberian MP-ASI								
17	Saya memberi makanan pertama kali saat berusia 6 bulan	4	3	4	4	15	16	0,9375
18	Saya memberi makanan pertama kali saat berusia 4 bulan	3	3	4	4	14	16	0,875
D. Domain Jumlah/Porsi Pemberian MP-SI								
19	Saya memberikan makan anak saya dengan jumlah/porsi sebanyak 2-3 sendok dan ditingkatkan bertahap sampai 1/2 mangkuk saat berusia 6-9 bulan (1 mangkuk=250 ml)	4	3	4	4	15	16	0,9375
20	Saya memberikan makan anak saya dengan jumlah/porsi sebanyak 1 mangkuk setiap makan saat berusia 9-12 bulan (1 mangkuk=250 ml)	4	3	4	4	15	16	0,9375
21	Saya memberikan makan anak saya dengan jumlah/porsi sebanyak 3/4 sampai 1 mangkuk setiap makan saat berusia	3	3	4	4	14	16	0,875

	12-24 bulan (1 mangkuk=250 ml)							
E. Domain Frekuensi Pemberian MP-ASI								
22	Saya memberikan makan anak saya dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat berusia 6-9 bulan	4	3	4	4	15	16	0,9375
23	Saya memberikan makan anak saya dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan dengan potongan kecil saat berusia 9-12 bulan	4	3	4	4	15	16	0,9375
24	Saya memberikan makan anak saya dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari ditambah ASI serta 2-3 kali makanan selingan saat berusia 12-24 bulan	3	3	4	4	14	16	0,875
F. Pelaksanaan Pemberian MP-ASI								
25	Saya memperkenalkan makanan pertama seperti buah dan sayuran saat berusia 6-7 bulan	3	4	4	4	15	16	0,9375
26	Saya mampu secara finansial atau ekonomi untuk memenuhi dan mempersiapkan makanan junior (makanan awal) saat berusia 9-12 bulan	3	3	4	4	14	16	0,875
27	Urutan makanan bervariasi, urutan yang disarankan adalah daging, buah, dan sayur	3	3	4	4	14	16	0,875
28	Saya memperkenalkan makanan pada waktunya dengan interval 4-7 hari untuk mengidentifikasi adanya alergi pada makanan	4	3	4	4	15	16	0,9375
29	Saya mengenalkan makanan padat saat bayi lapar	4	4	4	3	15	16	0,9375
30	Saya memulai memberikan makan dengan menggunakan tangan untuk mendorong makanan	3	3	4	4	14	16	0,875
31	Saya menggunakan sendok kecil dengan pegangan lurus, dimulai dengan 1-2 sendok kecil (sendok teh), kemudian secara bertahap meningkat hingga 2-3 sendok setiap kali	4	3	4	4	15	16	0,9375

	makan							
32	Jangan pernah memperkenalkan makanan jenis baru yang diberikan diawal dengan mencampur susu formula	3	4	4	4	15	16	0,9375
I-CVI								0,91 (Valid)

B. Hasil Uji Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	113	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	113	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.990	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ITEM1	43.00	51716.875	1.000	.989
ITEM2	44.50	55383.984	.983	.991
ITEM3	44.60	55647.777	.975	.991
ITEM4	42.95	51589.640	1.000	.989
ITEM5	44.90	56398.178	.000	.991
ITEM6	42.96	51632.052	1.000	.989
ITEM7	44.02	54205.446	.994	.990
ITEM8	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM9	44.53	55471.823	.981	.991
ITEM10	44.81	56176.885	.915	.991
ITEM11	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM12	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM13	42.93	51547.370	1.000	.989
ITEM14	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM15	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM16	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM17	42.93	51547.334	1.000	.989
ITEM18	44.87	56309.634	.815	.991
ITEM19	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM20	44.51	55427.948	.982	.991
ITEM21	42.93	51547.334	1.000	.989
ITEM22	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM23	42.93	51547.316	1.000	.989
ITEM24	43.44	52781.927	.998	.990
ITEM25	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM26	42.95	51589.658	1.000	.989
ITEM27	43.73	53513.286	.997	.990
ITEM28	42.91	51504.992	1.000	.989
ITEM29	44.60	55647.795	.975	.991
ITEM30	44.65	55780.085	.969	.991
ITEM31	42.98	51674.375	1.000	.989
ITEM32	43.13	52056.991	.999	.989

Lampiran L. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia_keluarga	.260	113	.000	.806	113	.000
Pendidikan	.305	113	.000	.734	113	.000
Pekerjaan	.440	113	.000	.517	113	.000
Penghasilan	.343	113	.000	.636	113	.000
Usia_balita	.432	113	.000	.608	113	.000
Jenis_kelamin	.356	113	.000	.635	113	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Jenis_kelamin
N	Valid	113	113	113	113
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	1	.9	.9	.9
	TS	7	6.2	6.2	7.1
	SMA	8	7.1	7.1	14.2
	SMP	37	32.7	32.7	46.9
	SD	60	53.1	53.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAIN-LAIN	1	.9	.9	.9
	PEDAGANG	2	1.8	1.8	2.7
	WIRASWASTA	2	1.8	1.8	4.4
	PETANI	22	19.5	19.5	23.9
	IRT	86	76.1	76.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	?1.000.000	56	49.6	49.6	49.6
	>1.000.000	57	50.4	50.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	53	46.9	46.9	46.9
	LAKI-LAKI	60	53.1	53.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Statistics

		Usia_keluarga	Usia_balita
N	Valid	113	113
	Missing	0	0
Median		2.00	2.00
Percentiles	25	2.00	1.00
	50	2.00	2.00
	75	3.00	2.00

Frequency Table**Usia_keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	3	2.7	2.7	2.7
	36-45	18	15.9	15.9	18.6
	16-25	44	38.9	38.9	57.5
	26-35	48	42.5	42.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Usia_balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9	17	15.0	15.0	15.0
	10-12	16	14.2	14.2	29.2
	13-24	80	70.8	70.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

2. Karakteristik Bayi Usia 6-24 Bulan berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan saat ini

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Berat_badan	.109	113	.002	.972	113	.019
Tinggi_badan	.118	113	.001	.971	113	.014

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Berat_badan	Tinggi_badan
N	Valid	113	113
	Missing	0	0
Median		9.50	76.00
Percentiles	25	8.30	71.00
	50	9.50	76.00
	75	10.30	80.00

3. Distribusi Peran Keluarga

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PK_1	.176	113	.000	.936	113	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

PK_1		
N	Valid	113
	Missing	0
Median		29.00
Percentiles	25	28.00
	50	29.00
	75	30.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PK_1
N		113
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	28.73
	Std. Deviation	1.488
Most Extreme Differences	Absolute	.176
	Positive	.176
	Negative	-.121
Kolmogorov-Smirnov Z		1.870
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

4. Distribusi Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MP_ASI_1	.183	113	.000	.936	113	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

MP_ASI_1

N	Valid	113
	Missing	0
Median		22.00
Percentiles	25	21.50
	50	22.00
	75	23.50

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		MP_ASI_1
N		113
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	22.54
	Std. Deviation	1.383
Most Extreme Differences	Absolute	.183
	Positive	.183
	Negative	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z		1.944
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

5. Distribusi Partisipan dalam Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Statistics

KATEGORI_MPasi

N	Valid	113
	Missing	0

KATEGORI_MPasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	10.6	10.6	10.6
	cukup	101	89.4	89.4	100.0
Total		113	100.0	100.0	

6. Analisa Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Panti

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MP_ASI_1	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
PK_1	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MP_ASI_1	.183	113	.000	.936	113	.000
PK_1	.176	113	.000	.936	113	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		PK_1	MP_ASI_1
N	Valid	113	113
	Missing	0	0
Median		29.00	22.00
Percentiles	25	28.00	21.50
	50	29.00	22.00
	75	30.00	23.50

Correlations

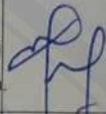
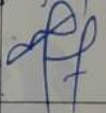
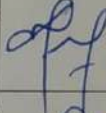
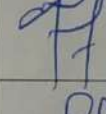
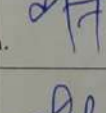
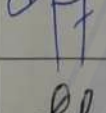
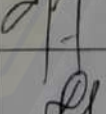
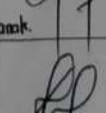
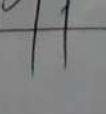
			PK_1	MP_ASI_1
Spearman's rho	PK_1	Correlation Coefficient	1.000	.297**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	113	113
	MP_ASI_1	Correlation Coefficient	.297**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	113	113

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Diah Estiningtias
 NIM : 152310101040
 Dosen Pembimbing I : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10 / September 2018	Pengajuan judul	- Judul lebih dispesifikkan lagi, pilih usia balita yang pas jangan ambil semua usia	
18 / September 2018	Konsultasi BAB 1 - 4	- Perbaiki BAB 1, 2 variabel usaha kan semua teruang pd BAB 1. - konsep teori ambil inti-intinya saja tidak usah terlalu banyak	
27 / September 2018	Revisi BAB 1 - 4	- Cantumkan Cangkupan MP-ASI di desa panti cari data di pkm - kerangka konsep perbaiki lagi sesuai judul.	
4 / Oktober 2018	Revisi BAB 1 - 4	- Teknik pengumpulan data jelas kan lebih rinci lagi. - Populasi dan sampel tentukan pakai rumus.	
8 / Oktober 2018	Konsultasi Alat Ukur	Coba cari alat ukur yang lebih sesuai, bisa paket punya Depkes atau referensi lain.	
23 / Oktober 2018	Revisi dari BAB 1 sampai BAB 4	acc proposal	
4 / Desember 2018	Konsultasi Uji Etik Penelitian	- kata-kata yang tidak pas atau tidak sesuai di benarkan lagi, sesuaikan dengan tema yang sudah konsul.	
8 / Januari 2019	Kuesioner penelitian	- Kuesioner peras keluarga sudah pas. - Untuk kuesioner pemberian MP-ASI lakukan CVI ke dosen pemb.	
11 / Januari 2019	Konsultasi master data Penelitian, Hasil CVI, dan Ijin Pengambilan data	- Tambahkan jumlah dari tiap variabel. - Hasil CVI sudah valid Lanjutkan ambil data.	

Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Diah Estiningtias
NIM : 152310101040
Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 / 2018 Oktober	Konsultasi judul dan BAB 1	Judul spesifik, pada BAB 1 perbaiki sistematika penulisan.	
15 / 2018 Oktober	Konsultasi Alat ukur penelitian.	Coba cari alat ukur yang lebih sesuai dengan variabel. Bandingkan alat ukur yang di temukan dengan yg pernah digunakan.	
19 / 2018 Oktober	Revisi BAB 1 sampai 4	Perbaiki tulisan dan kalimat, lebih ditekankan pd konsep BAB 2, serta pahami semua yang telah ditulis dalam proposal.	
23 / 2018 Oktober	Revisi BAB 1 sampai 4	Acc Seminar Proposal	
07 / 2018 Februari	Konsultasi BAB Hasil dan Pembahasan	- Perbaiki kata-kata dan penulisan - Sesuaikan dengan hasil	
08 / 2018 Februari	Konsultasi Revisi BAB 5 dan 6	- Di BAB pembahasan jangan memulai kalimat tanpa ada hasil yang sesuai	
11 / 2018 Februari	Revisi BAB 5 dan 6	- Sesuaikan pembahasan dengan hasil	
12 / 2018 Februari	Revisi BAB pembahasan	Acc Sidang Hasil	

Lampiran O. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh keluarga yang mempunyai anak bayi usia 6-24 bulan di Desa Kemiri oleh Diah Estiningtias Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh keluarga yang mempunyai anak bayi usia 6-24 bulan di Desa Serut oleh Diah Estiningtias Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh keluarga yang mempunyai anak bayi usia 6-24 bulan di Desa Panti oleh Diah Estiningtias Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner oleh keluarga yang mempunyai anak bayi usia 6-24 bulan di Desa Suci oleh Diah Estiningtias Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember