



**INTENSI IBU HAMIL TRIMESTER 3 DALAM MEMBERIKAN
PENAMBAHAN MAKANAN PENGGANTI ASI
PADA BAYI USIA 0-5 BULAN**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten
Jember)**

SKRIPSI

Oleh

Dessy Irma Nursanti

NIM 152110101245

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**INTENSI IBU HAMIL TRIMESTER 3 DALAM MEMBERIKAN
PENAMBAHAN MAKANAN PENGGANTI ASI
PADA BAYI USIA 0-5 BULAN**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten
Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dalam memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dessy Irma Nursanti

NIM 152110101245

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

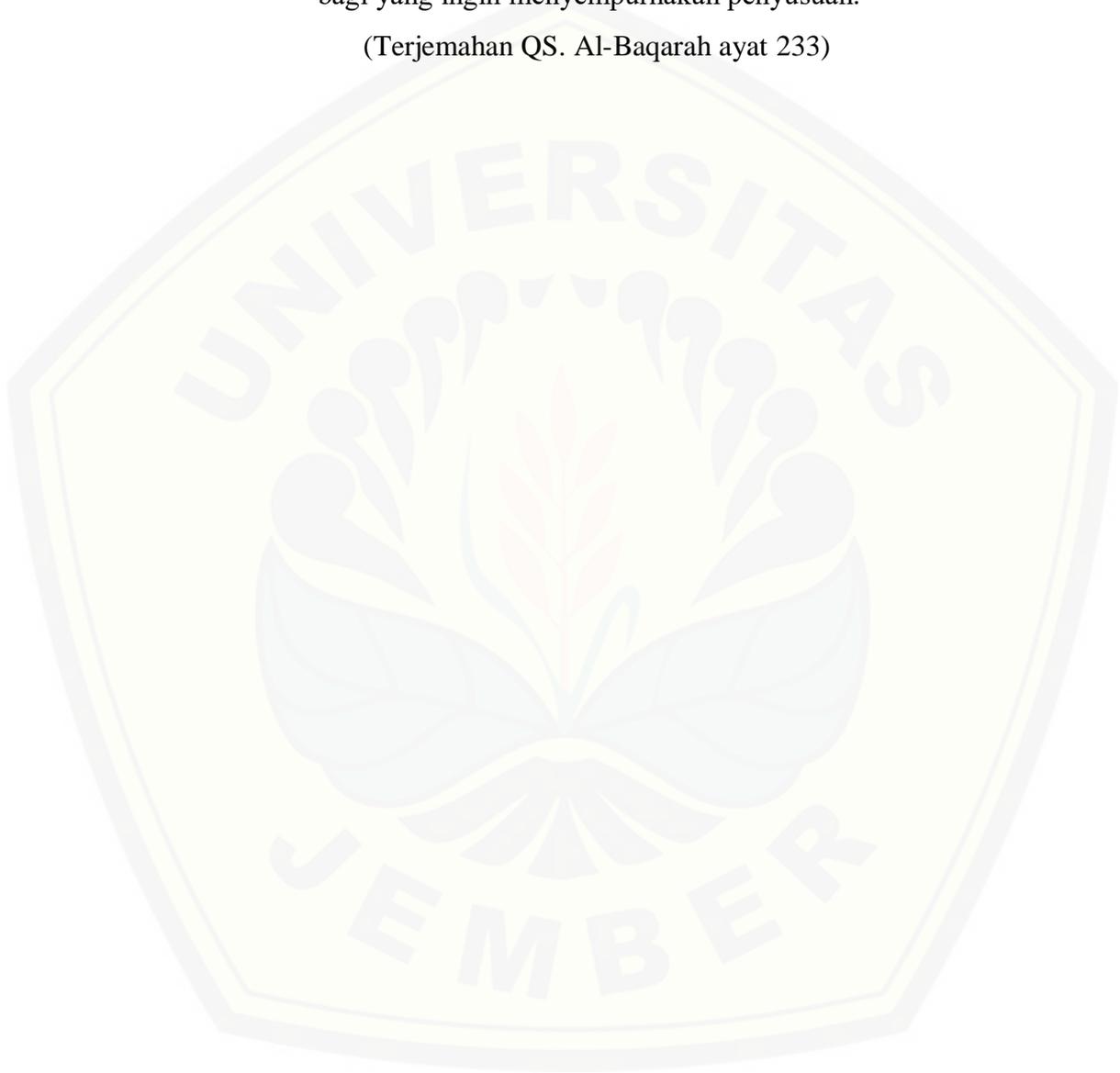
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Suprihadi Utomo dan Ibu Suhartatik.
2. Bapak dan ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi.
3. Almamater tercinta saya mulai dari TK Aisyiyah 1 Banyuwangi, SDI Al-Irsyad Al-Islamiyah Banyuwangi, SMPN 2 Banyuwangi, SMAN 1 Giri, Dosen Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang, hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Para Ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”

(Terjemahan QS. Al-Baqarah ayat 233)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung. Syaamil Quran

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dessy Irma Nursanti

NIM : 152110101245

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Intensi Ibu Hamil Trimester 3 dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember)* adalah benar-benar asli hasil karya saya sendiri, kecuali dalam penyebutan sumber pustaka yang telah dicantumkan di dalamnya, dan penelitian ini belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi karya ini, sebagaimana telah sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2018

Yang menyatakan,

Dessy Irma Nursanti

NIM. 152110101245

SKRIPSI

**INTENSI IBU HAMIL TRIMESTER 3 DALAM MEMBERIKAN
PENAMBAHAN MAKANAN PENGGANTI ASI
PADA BAYI USIA 0-5 BULAN**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten
Jember)

Oleh:

**Dessy Irma Nursanti
NIM.152110101245**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Intensi Ibu Hamil Trimester 3 Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2018)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Oktober 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)

NIP. 198310272010122003

2. DPA : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. (.....)

NIP. 198406052008122001

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. (.....)

NIP. 197808072009122001

2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)

NIP. 198311132010122006

3. Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si. (.....)

NIP. 197505131997032004

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Intensi Ibu Hamil Trimester 3 Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari, Kabupaten Jember); Dessy Irma Nursanti; 152110101245; 2018; 98 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2015 ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebesar 55,7% dan mengalami penurunan menjadi 29,5% tahun 2016, hal ini masih belum mencapai target nasional sebesar 80%. Provinsi di Jawa Timur tahun 2015 secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 74,1% dan mengalami penurunan menjadi 31,3% tahun 2016 (Pusat Data & Informasi Indonesia, 2016). Cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di kabupaten Jember pada tahun 2015 yaitu sebesar 87,5% dan mengalami penurunan menjadi 73,71% tahun 2016. Puskesmas Paleran merupakan puskesmas di wilayah Jember yang paling rendah untuk target ASI eksklusifnya tahun 2016 yaitu sebesar 47,70% dari yang sebelumnya tahun 2015 mendapatkan ASI eksklusif sebesar 81,18%. Data yang di dapatkan dari Puskesmas Paleran pada tahun 2016 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 218 bayi dari 455 bayi. Syarat dalam pemberian pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan yaitu dengan adanya beberapa keadaan yang tidak memungkinkan untuk ibu yang menyusui bayinya meskipun produksi ASInya cukup antara lain kesehatan ibu dengan adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui bayinya, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu misalnya AIDS, hepatitis, dsb. ASI keluar, tetapi jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan asupan makanan bayi sehingga perlu tambahan, seperti susu formula, ibu yang kecanduan narkotika dan zat adiktif lainnya (Khasanah, 2011:219-221). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara faktor demografi, pengetahuan, persepsi, sikap dan intensi ibu

hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Jember.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan yaitu *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu pada ibu hamil trimester 3. Variabel bebas pada penelitian ini adalah demografi (usia, pendidikan, dan pekerjaan), pengetahuan, persepsi, dan sikap. Variabel terikat pada penelitian ini adalah persepsi, sikap, dan intensi. Data diperoleh melalui teknik wawancara dan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan persepsi dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan. Tidak ada hubungan antara persepsi ibu hamil trimester 3 dengan sikap dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan. Tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil trimester 3 dengan intensi dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

Saran yang dapat diberikan bagi instansi kesehatan dan petugas kesehatan adalah diharapkan adanya suatu program penyuluhan dan pendekatan dengan melibatkan bidan dan kader dengan sasaran orang terdekat ibu hamil trimester 3 tentang ASI dan dampak pemberian pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan, tenaga kesehatan tidak hanya memberikan konseling ASI pada ibu hamil saja saat ANC akan tetapi dapat melibatkan orang terdekat seperti orang tua/mertua. Bagi masyarakat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada keluarga bayi usia sampai 2 tahun, ibu hamil, dan remaja putri tentang pentingnya ASI eksklusif, meningkatkan kesadaran masyarakat terkait program KP-ASI bagikeluarga bayi usia sampai 2 tahun, ibu hamil, dan remaja putri tentang pentingnya ASI pada usia 0-6 bulan. Bagi peneliti selanjutnyadapat meneliti terkait variabel lainnya yaitu keyakinan normatif dan norma subjektif yang mempengaruhi pemberian penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan dan diharapkan juga lebih difokuskan terkait dengan jumlah anak.

SUMMARY

The Intention of Third Trimester Pregnant Women in Providing Addition Substitute Foods of Breast Milk for Babies Aged 0-5 Months (The Study in Working Area of Paleran Public Health Center Umbulsari District Jember Regency); Dessy Irma Nursanti; 152110101245; 2018; 98 Pages; Health Promotion and Behavioural Science Department of Public Health Faculty, Jember University.

Exclusive breastfeeding in Indonesia shows that mothers who gave exclusive breastfeeding for six months in 2015 were amount 55,7% and it decreased to 29,5% in 2016, this problem has not reached the national target yet which is 80%. East Java Province in 2015, nationally, the coverage of exclusive breastfeeding for babies aged 0-6 months was about 74.1% and in 2016 it decreased to 31.3% (Indonesian Data and Information Center, 2016). The coverage of exclusive breastfeeding for babies aged 0-6 months in Jember regency in 2015 was about 87,5% and in 2016 it decreased to 73,71%. Paleran Public Health Center in 2016 became the Public Health Center in Jember Regency that got the lowest target of exclusive breastfeeding which was about 47,70% from the previous year, 2015, which got about 81,18%. Paleran Public Health Center in 2016 became the Public Health Center in Jember Regency that got the lowest target of exclusive breastfeeding which was about 47,70% from the previous year, 2015, which got about 81,18%. The requirement of providing substitute foods of breast milk for babies aged 0-5 months is because of some conditions which are not possible for mothers breastfeed their babies even though their breast milk production is sufficient, these conditions such are the mothers health with the disease that prohibits by doctors to breastfeed their babies that considered as the best for the mothers such as AIDS, hepatitis, etc.; breast milk comes out but the amount is not enough for completing the needs of babies so that it needs to be added such as formula milk; and mothers who are addicted to narcotics and other

addictive substances. (Khasanah, 2011:219-221). This study aims to analyze the relation between demographic factors, knowledge, perception, attitudes, and the intention of third trimester pregnant women in providing addition substitute foods of breast milk for babies aged 0-5 months in working area of Paleran Public Health Center, Jember.

This study uses observational analytic study using a cross sectional approach. The population of this study is for third trimester pregnant women. The independent variables in this study are demographics (age, education, and job), knowledge, perceptions, and attitudes. The dependent variables in this study are perceptions, attitudes, and intentions. The data was obtained by interview technique and used questionnaire instruments. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test.

The results showed that there is no relation between knowledge of third trimester pregnant women and their perceptions in providing addition substitute foods of breast milk for babies aged 0-5 months. There is no relation between perceptions of third trimester pregnant women and their attitudes in providing addition substitute foods of breast milk for babies aged 0-5 months. There is no relation between attitudes of third trimester pregnant women and their intentions in providing addition substitute foods of breast milk for babies aged 0-5 months.

Suggestion that will be given for health agencies and health workers is there expected to have an extension program and approach involving midwives and carders with the target is the closest person of the third trimester pregnant women about breast milk and the impact of giving the substitute foods of breast milk for babies aged 0-5 months, health workers not only provide breast milk counseling for pregnant women while ANC but also can involve the closest person such as parents/parents-in-law. For the public, it will be able to increase their knowledge especially for families with babies up to two years, pregnant women, and young women about the importance of breast milk for babies aged 0-6 months. For the next researchers, they will be able to examine other variables such are normative beliefs and subjective norms that influence the providing substitute foods of breast.

DAFTAR SINGKATAN NOTASI

ASI	= Air Susu Ibu
PASI	= Pengganti Air Susu Ibu
WHO	= <i>World Health Organization</i>
UNICEF	= <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
TPB	= <i>Theory Planned Behavior</i>
N	= Jumlah Populasi
d	= Derajat Kesalahan
r	= <i>Pearson Product Moment</i>
/	= Atau
%	= Persentase
n	= Jumlah
>	= Lebih Besar
<	= Lebih Kecil
≥	= Lebih Besar atau Sama Dengan
≤	= Lebih Kecil atau Sama Dengan
α	= <i>Alpha</i>
p	= <i>p-value</i>

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dengan judul *Determinan Intensi Ibu Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan (Studi Pada Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember)* sebagai salah satu persyaratan akademisdalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku serta Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, koreksi, dukungan dan saran sampai terselesainya penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Reni Indrayani, S.KM., M.KKK., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.kes., Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., dan Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si selaku tim penguji yang telah bersedia menjadi tim penguji untuk skripsi saya;
4. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan bimbingan dan pengajaran;
5. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu selama masa studi;

6. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Paleran yang telah bersedia memberikan izin pengambilan data dan izin penelitian serta seluruh responden yang bersedia meluangkan waktu dalam pelaksanaan penelitian skripsi saya;
7. Teman-teman Alih jenis 2015, teman-teman Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2013 terima kasih atas kebersamaan, doa, dan semangatnya dalam menyelesaikan studi ini.
8. Teman-teman yaitu Renny Indharwati, Lusya Widyaningrum Kristyo Putri, Dian Septiawati Endariadi, Maflukhi Bintan, RA. Sunariyah Pontjowati R.Sahid, Diah Kusumawati, terima kasih untuk kebersamaannya dan memberikan semangat serta saran dalam proses penelitian ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,

Jember, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xii
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Penambahan Makanan Pengganti ASI.....	9
2.1.1 Syarat Pemberian PASI.....	9
2.1.2 Kandungan Susu Formula	10
2.1.3 Jenis Makanan PASI.....	13
2.1.4 Porsi Pemberian PASI.....	13
2.1.5 Cara Membuat PASI/Susu Formula yang Benar.....	14
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian PASI.....	17
2.3 Kelemahan PASI/Susu Formula	19
2.4 Theory of Planned Behavior (TPB).....	21
2.4.1 Pengertian TPB.....	21
2.5 Kerangka Teori.....	26
2.6 Kerangka Konsep	27
2.7 Hipotesis.....	28
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Tempat Penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian.....	30
3.3.2 Sampel Penelitian	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	32
3.4.1 Variabel Penelitian.....	32
3.4.2 Definisi Operasional	32
3.5 Data dan Sumber Data	36
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	37
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	37
3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	37
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	37

3.7.2 Teknik Penyajian Data	38
3.8 Teknik Analisis Data	38
3.8.1 Anaisis Univariat	38
3.8.2 Analisis Bivariat	39
3.9 Validitas dan Uji Reliabilitas	39
3.9.1 Uji Validitas	39
3.9.2 Uji Reliabilitas.....	40
3.10 Alur Penelitian.....	41
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Hasil Penelitian.....	42
4.1.1 Gambaran Faktor Demografi Ibu Hamil Trimester 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran.....	42
4.1.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI	42
4.1.3 Gambaran Persepsi Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI	43
4.1.4 Gambaran Sikap Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI	43
4.1.5 Gambaran Intensi Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI	44
4.1.6 Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Persepsi Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	44
4.1.7 Analisis Hubungan Antara Persepsi Ibu Dengan Sikap Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	45
4.1.8 Analisis Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Intensi Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	46
4.2 Pembahasan	46
4.2.1 Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan	

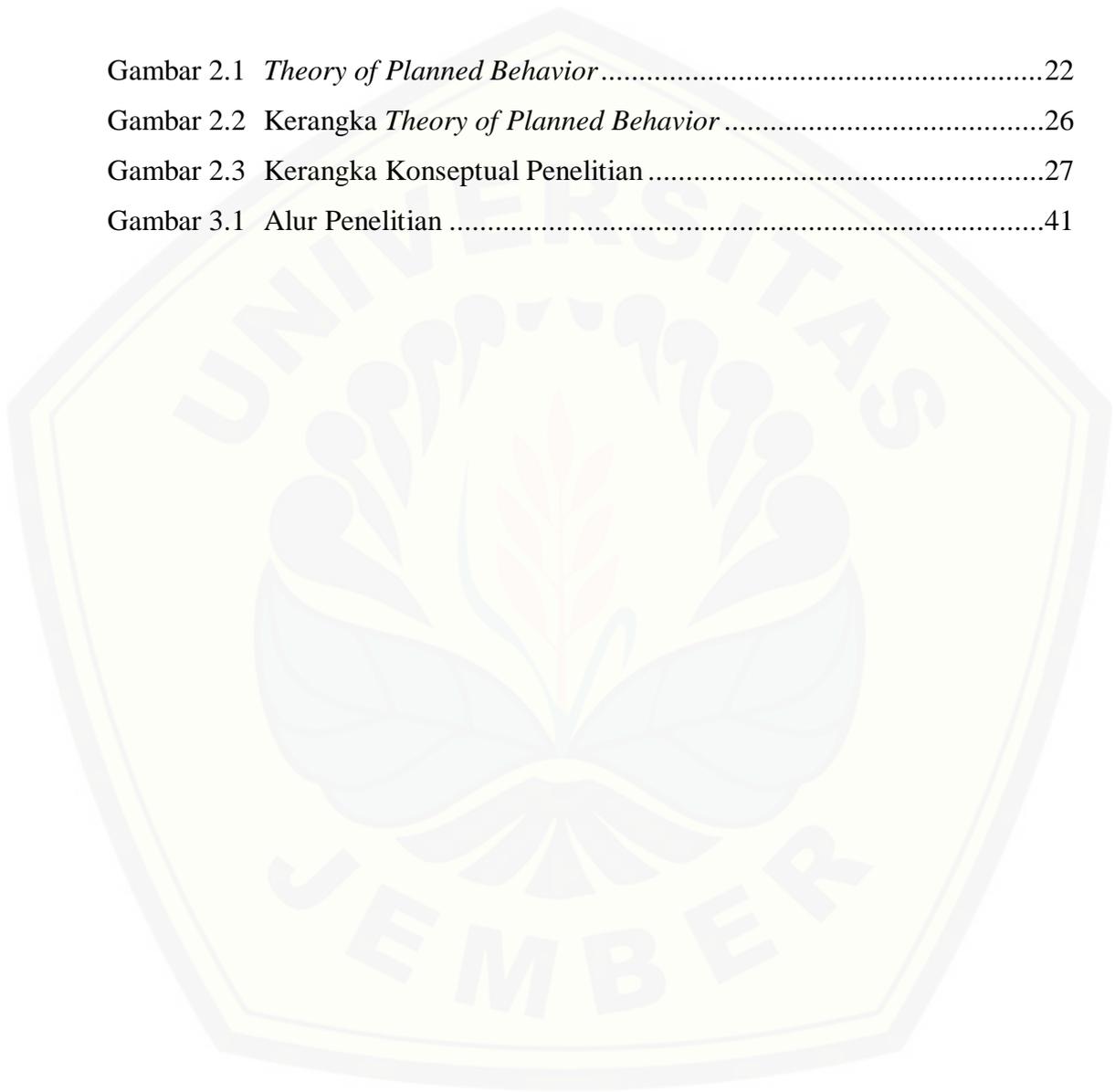
Persepsi Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	46
4.2.2 Analisis Hubungan Antara Persepsi Ibu Dengan Sikap Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	48
4.2.3 Analisis Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Intensi Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	50
4.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komposisi Kolostrum, ASI, dan Susu Sapi untuk setiap 100 ml	11
Tabel 3.1	Sampel Masing-Masing Sub Populasi	32
Tabel 3.2	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1	Distribusi Faktor Demografi Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran.....	42
Tabel 4.2	Distribusi Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Persepsi Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI.....	43
Tabel 4.4	Distribusi Sikap Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI.....	43
Tabel 4.5	Distribusi Intensi Ibu Dalam Memberikan Makanan Pengganti ASI.....	44
Tabel 4.6	Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Persepsi Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	45
Tabel 4.7	Analisis Hubungan Antara Persepsi Ibu Dengan Sikap Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	45
Tabel 4.8	Analisis Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Intensi Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Theory of Planned Behavior</i>	22
Gambar 2.2 Kerangka <i>Theory of Planned Behavior</i>	26
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian	27
Gambar 3.1 Alur Penelitian	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. *INFORMED CONSENT*

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

Lampiran C. Hasil *SPSS*

Lampiran D. Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Jember

Lampiran E. Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu yaitu kebutuhan asupan pertama yang baik dan yang sangat cocok bagi bayi. ASI mempunyai nilai gizi lebih tinggi dibandingkan dengan makanan yang lainnya, ASI sangat bermanfaat apabila ditinjau dari gizi, kesehatan, ekonomi, dan sosio-psikologis (Wirahkusuma dan Emma, 2012:32). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah Air Susu Ibu yang diberikan pada bayi saat bayi lahir sampai usia enam bulan, tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lainnya (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2016:145). Pada kenyataannya, masih banyak orang tua terutama ibu yang tinggal di perkotaan yang lebih memilih memberikan susu formula baik sebagai pengganti ASI maupun pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi pada untuk bayi mereka (Ria, dalam Isnaini dan Apriyanti, 2013:1).

Laporan anak dunia tahun 2011 yaitu bayi yang lahir diseluruh dunia dari 136,7 juta hanya 32,6% ibu yang menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan sedangkan pada negara berkembang hanya 39% bayi mereka yang diberikan ASI eksklusif (WHO dan UNICEF dalam Siallagan *et al.*, 2013:2). PASI adalah pengganti Air Susu Ibu yang berupa susu formula perbandingan jumlah laktosa dalam ASI dan PASI yaitu 7:4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI (Pitriani dan Andriyani, 2014:31). Membeli susu formula sering sekali dianggap wajib bagi keluarga yang mempunyaibayi baru, seperti membeli popok dan baju bayi, saat ASI belum lancar keluar sehingga ibu beralasan bahwa ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan makanan bagi bayinya, tanpa ada usaha untuk memperlancar ASI misalnya, dengan berkonsultasi ke dokter/bidan, memijat payudara, atau memperbanyak minum susu. Sebagianibu langsung memutuskan untuk memberikan susu formula, pikiran negatif ibu dengan jumlah ASI yang didapatkan akan menghambat otak untuk memerintahkanproduksi ASI, ditambah dengan intensitas menyusui yang kurang

karena bergantian dengan botol susu formula sehingga akan membuat ASI semakin sedikit keluar (MCI, dalam Isnaini dan Apriyanti, 2013:1).

Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2015 ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya sebesar 55,7% dan mengalami penurunan menjadi 29,5% tahun 2016, hal ini masih belum mencapai target nasional sebesar 80%. Provinsi di Jawa Timur secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 74,1% dan mengalami penurunan menjadi 31,3% tahun 2016 (Pusat Data & Informasi Indonesia, 2016). Provinsi yang sudah mencapai target renstra dan target nasional yaitu yang paling tinggi pencapaiannya ada daerah Nusa Tenggara Barat 86,9% (Kemenkes RI, 2016:145).

Pengganti ASI atau susu formula yang sudah dikenal dan mulai diproduksi kurang lebih 70 tahun yang lalu dan terus berkembang sampai saat ini. Berbagai merk dipromosikan dengan promosi yang luar biasa, produsen susu formula berusaha meningkatkan mutu produknya agar hasilnya benar-benar mendekati dengan komposisi ASI. Bahkan kalau bisa dapat lebih unggul dari ASI, susu formula berfungsi sebagai pengganti ASI apabila produksi ASI dirasakan sudah menurun, yaitu pada saat ibu sibuk bekerja di luar rumah sehingga ibu tidak mempunyai banyak waktu atau ibu yang menderita sakit parah (Wirahkusuma dan Emma, 2012:36). Terdapat jenis-jenis susu formula yaitu formula awal 0-6 bulan, *follow up* formula 6-12 bulan dan formula diet (Febry dan Mahendra, 2008:7). Sumber yang terdapat pada buah-buahan meliputi sumber vitamin, mineral, serta serat, saat bayi usia 3 bulan, ibu boleh memberikan buah-buahan seperti pepaya, pisang, tomat, dan jeruk dapat diberikan dalam bentuk jus (Soebachman, 2012:23).

Cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di kabupaten Jember pada tahun 2015 yaitu sebesar 87,5% dan mengalami penurunan menjadi 73,71% tahun 2016, puskesmas Paleran merupakan puskesmas di wilayah Jember yang paling rendah untuk target ASI eksklusifnya tahun 2016 yaitu sebesar 47,70% dari yang sebelumnya tahun 2015 mendapatkan ASI eksklusif sebesar 81,18%, pencapaian target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu 80%. Data

yang didapatkan dari Puskesmas Paleran pada tahun 2016 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 218 bayi dari 455 bayi.

Syarat dalam pemberian pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan yaitu dengan adanya beberapa keadaan yang tidak memungkinkan untuk ibu yang menyusui bayinya meskipun produksi ASInya cukup antara lain kesehatan ibu dengan adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui bayinya, yang dianggap baik untuk kepentingan ibumisalnya gagal jantung, AIDS, hepatitis, hb rendah dsb. ASI yang tidak keluar sama sekali sehingga hanya makanan yang dapat menggantikan ASI adalah susu sapi. Ibu meninggal saat melahirkan atau saat bayi masih memerlukan ASI. ASI keluar, tetapi jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan asupan makanan bayi sehingga perlu tambahan, seperti susu formula. Ibu yang kecanduan narkoba dan zat adiktif lainnya (Khasanah,2011:219-221).

Faktor yang mempengaruhi pemberian pengganti ASI pada bayi usia 0-6 bulan yaitu pengetahuan, pekerjaan, budaya, informasi susu formula, psikologis, kesehatan, adanya perubahan struktur masyarakat dan keluarga dankurangnya petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan semakin canggih untuk mengharuskan serba praktis yang diminati oleh para ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya terutama bagi ibu yang bekerja (Khasanah (2011:203-218). Penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI mulai meluas.Ibu-ibu yang bekerja lebih memilihmemberikan susu formula untuk bayi mereka dari padamemberikan ASI dengan alasan memberikansusu formula merupakan cara yang mudah serta tidak mengganggu pekerjaan yang akandilakukan sehingga ibu bisa tetap fokus padapekerjaannya (Isnaini dan Apriyanti, 2015:3).

Intensi yaitu suatu hal yang dapat diartikan dalam bentuk penyebab yang mendorong dan akan berpengaruh erat terhadap tingkah laku individu. Seseorang tidak akan mengarah menjadi suatu intensi untuk menjalankan perilaku tertentu apabila seseorang tersebut tidak mempunyai kesempatan untuk menjalankannya walaupun ia mempunyai sikap positif dan ia percaya yang terpenting untuknya orang lain akan menyetujuinya (Ajzen dalam Wijaya, 2007:118). Pengertian lain dari intensi atau niat yaitu kesungguhan niat dari individu untuk melakukan

tingkah laku atau akan memunculkan adanya suatu perilaku tertentu terhadap individu (Wijaya dalam Mahmud, 2015:39).

Keyakinan perilaku yaitu keyakinan seseorang tentang konsekuensi atau dampak dari perilaku tertentu (Kholid, 2012:41). Dalam hal ini dapat diartikan sebagai persepsi dari diri seseorang tersebut, persepsi merupakan bagaimana seseorang akan memberi arti terhadap stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2014:92). Hasil penelitian dari (Kurniawan *et al.*, 2014:5) menyatakan bahwa sebanyak 12 responden (92,3%) ibu yang mempunyai persepsi positif terhadap pemberian susu formula dan sebanyak 7 responden (41,2%) ibu yang mempunyai persepsi negatif terhadap pemberian susu formula. Maka terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang susu formula dengan perilaku pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan ($p\text{ value}=0,007 < \alpha 0,05$). Persepsi dapat terjadi pada kondisi yang terjadi ketidakseimbangan antara pengetahuan tentang obyek, simbol, atau orang akan membuat kesalahan persepsi. Persepsi ini akan mempengaruhi adanya pembentukan sikap dan perilaku manusia (Rahmat, dalam Arlinda *et al.*, 2015:3). Sikap terhadap perilaku yaitu evaluasi dari seseorang yang mempunyai sikap positif atau negatif dari diri kinerja perilaku tertentu (Kholid, 2012:41). Sikap yaitu respons tertutup seseorang yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang berhubungan (Notoatmodjo, 2014:129). Penelitian dari (Nurmawati *et al.*, 2015:86) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan ($p\text{-value } 0,002 < 0,05$), sebab pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan banyak dilakukan oleh ibu yang mempunyai sikap negatif (menerima susu formula) dibandingkan ibu dengan sikap positif (menolak susu formula).

Penelitian dari Motee *et al.*, (2013:3) telah menemukan bahwa walaupun pengetahuan tentang ASI selama 6 bulan pertama sesuai rekomendasi WHO (35,7%) di Mauritius relatif tinggi, hanya sekitar setengah (17,9%) yang mempraktikkan pemberian ASI, oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa ibu gagal untuk mematuhi rekomendasi WHO ASI selama 6 bulan pertama karena ibu telah memperkenalkan lebih dulu air dan susu formula bayi sebelum 6 bulan. Pengenalan dan penggunaan susu formula bayi, menunjukkan bahwa lebih banyak

responden (37,9%) mulai menggunakan pengganti ASI dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa (33,9%) responden yang menggunakan susu formula bayi karena ketidakcukupan ASI sebagai alasan utama dan (32,5%) alasan mereka karena mereka harus mulai bekerja. Penelitian lainnya dari Maftuchah *et al.*, (2017:74) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dalam pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan ($p\text{-value } 0,031 < 0,05$). Pengetahuan seharusnya mempengaruhi adanya perilaku positif, karena perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan sifatnya kurang. Maka responden yang berpengetahuan rendah tidak dapat mempraktikkan pemberian susu formula dengan baik, responden yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 55,6 kali untuk mencegah memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan dibanding responden yang berpengetahuan rendah.

Penelitian dari Rai (2017:2867) menyatakan dari 100 ibu yang menyusui setelah melahirkan dengan bayi kurang dari satu tahun, mayoritas (60%) ibu yang bekerja memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI dan mereka yang memiliki sikap negatif adalah (40%). Sikap ibu tidak memilih ASI karena mengkonsumsi ASI sangat menekan ibu dibandingkan dengan pemberian susu formula. Penelitian lain dari Perera *et al.*, (2012:4-5) menyatakan bahwa di Srilanka mayoritas (32,9%) ibu terus menyusui sampai 6 bulan bersama dengan susu formula alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif usia sampai 6 bulan karena kecemasan ibu terhadap ASI tidak cukup adalah (76,7%) ibu yang mulai bekerja.

Hasil data dan permasalahan diatas, maka dirasa penting bagi peneliti untuk menganalisis mengenai intensi ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paleran Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara faktor demografi, pengetahuan, persepsi, sikap dan intensi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan, persepsi, sikap dan intensi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- b. Mendeskripsikan pendidikan ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- c. Mendeskripsikan pekerjaan ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- d. Mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- e. Mendeskripsikan persepsi ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- f. Mendeskripsikan sikap ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- g. Mendeskripsikan intensi ibu hamil trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paleran.
- h. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan persepsi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI.

- i. Menganalisis hubungan antara persepsi ibu hamil trimester 3 dengan sikap ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI.
- j. Menganalisis hubungan antara sikap ibu hamil trimester 3 dengan intensi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan penambahan ilmu pengetahuan terutama pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku mengenai Intensi Ibu Hamil Trimester 3 dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini yaitu pengalaman yang bermanfaat dalam membangun ilmu pengetahuan serta dapat menganalisis intensi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

b. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai saran yang bermanfaat bagi puskesmas untuk dijadikan informasi dalam intensi ibu hamil trimester 3 memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang terpenting bagi keluarga yang mempunyai bayi usia 0-5 bulan sebagai salah satu referensi kajian dalam intensi ibu hamil trimester 3 memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat menjadikan sebagai salah satu rujukan tambahan untuk peneliti selanjutnya berkenaan dengan intensi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penambahan Makanan Pengganti ASI

Pengganti Air Susu Ibu yaitu berbagai produk susu formula, untuk beradaptasi maupun formula komplit yang komposisinya mendekati ASI, kecuali dalam hal komposisi mineral dan imunoglobulin (Proverawati dan Rahmawati, 2010:21). PASI merupakan pengganti Air Susu Ibu, yang berupa susu formula, rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4 sehingga ASI akan terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI (Pitriani dan Andriyani, 2014:31). Menurut Khasanah (dalam Noviwanti, 2014:208) bahwa Pengganti ASI (PASI) ataupun susu formula adalah makanan yang diformula khusus sehingga susunan gizinya diubah menjadi semirip mungkin agar dapat diberikan kepada bayi.

2.1.1 Syarat Pemberian PASI

Menurut Khasanah (2011:219-221) ada beberapa keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya, walaupun produksi ASInya cukup. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan ibu
 - a. Adanya penyakit yang diderita ibu sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui bayinya, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu (misalnya, gagal jantung, Hb rendah, dsb).
 - b. Ibu menderita sakit tertentu, misalnya kanker atau jantung dan harus menjalani pengobatan intensif.
 - c. Bagi ibu menyusui yang menderita AIDS tidak diperbolehkan menyusui bayinya karena dapat menularkan virus HIV pada bayinya melalui ASI.
 - d. Begitu pun dengan ibu menyusui yang menderita hepatitis

2. ASI yang tidak keluar sama sekali sehingga hanya makanan yang dapat menggantikan ASI adalah susu sapi.
3. Ibu meninggal saat melahirkan atau saat bayi masih memerlukan ASI.
4. ASI keluar, tetapi jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan asupan makanan bayi sehingga perlu tambahan, seperti susu formula.
5. Ibu kecanduan narkotika dan zat adiktif lainnya.

2.1.2 Kandungan Susu Formula

Susu formula untuk bayi merupakan susu sapi yang susunan zat gizinya diubah menjadi semirip mungkin sehingga dapat dengan aman diberikan pada bayi tanpa memberikan efek sampingan. Untuk itu susu formula harus disesuaikan kandungan zat gizinya hingga hampir mendekati ASI. Unsur gizi yang perlu diubah adalah kandungan lemak. Baik ASI maupun susu sapi yang mengandung lemak cukup tinggi yaitu $\pm 3.5\%$ akan tetapi berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak ASI lebih banyak mengandung sel lemak tak jenuh sedangkan susu sapi banyak mengandung asam lemak jenuh. Lemak ASI dapat diserap lebih baik oleh usus bayi daripada lemak susu sapi (susu formula). Kandungan protein pada susu sapi sangat tinggi untuk bayi. Hampir 80% terdiri dari jenis protein kasein yang mudah menggumpal dalam lambung sehingga lebih sulit dicerna oleh bayi. Untuk itu kadar kasein tersebut harus diperbaiki sebagian diganti dengan laktalbumin yang lebih mudah dicerna. Karbohidrat untuk kebutuhan energi ada pada ASI dan pada susu sapi adalah *laktosa*. ASI juga banyak mengandung polisakarida yang merupakan makanan utama flora usus dan dapat mencegah infeksi. Oleh karena itu susu formula bayi juga perlu ditambahkan energi dari karbohidrat yang mudah dicerna dan tidak mudah terfermentasi, antara lain *laktosa, dekstrin-maltosa, glukosa, dan sukrosa* (Muaris, 2009:15-16)

Menurut Khasanah (2011:196-202) pada prinsipnya, semua susu formula sudah diusahakan mendekati komposisi ASI dengan kandungan sesuai tela standar yang telah ditetapkan. Selain itu, kadar dari kandungan gizinya pun telah disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi, yaitu tidak diperkenankan lebih tinggi ataupun lebih rendah. Kandungan gizi susu formula untuk bayi

dibawah 6 bulan lebih spesial sebab secara alami usus bayi masih kecil dan belum mampu mencerna nutrisi susu dengan baik. Meskipun pembuatan susu formula dibuat mirip dengan ASI, tetapi tetap saja susu formula tidak sebaik ASI. Kandungan nutrisi susu formula dibandingkan ASI dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum, ASI, dan Susu Sapi untuk setiap 100 ml

Zat-Zat Gizi	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
1. Energi	58	70	65
2. Protein (g)	2,3	0,9	3,4
a. Kasein/whey	-	1 : 1,5	1 : 1,2
b. Kasein (mg)	140	187	-
c. Laktamil bumil	218	161	-
d. Laktoferin (mg)	330	167	-
e. Immunuglobin (IgA)	364	142	-
3. Laktosa(g)	5,3	7,3	4,3
4. Lemak (g)	2,9	4,2	3,9
5. Vitamin			
a. Vitamin A (mg)	152	75	41
b. Vitamin B ₁ (mg)	1,9	14	43
c. Vitamin B ₂	30	40	145
d. Asam Nikotinmik (mg)	75	160	82
e. Vitamin B ₆ (mg)	-	12 –	64
f. Asam pantotenik	183	15	340
g. Biotin	0,06	246	2,8
h. Asam folat	0,05	0,6	0,13
i. Vitamin B ₁₂	0,05	0,1	0,02
j. Vitamin C	5,9	0,1	1,1
k. Vitamin D (mg)	-	5	0,02
l. Vitamin Z	1,5	0,04	0,07
m. Vitamin K	-	0,25	6
		1,5	
6. Mineral			
a. Kalsium (mg)	39	35	130
b. Klorin (mg)	85	40	108
c. Tembaga (mg)	40	40	14
d. Zat besi atau ferrum (mg)	70	100	70
	4	4	12
	74	57	145
e. Magnesium (mg)	48	15	58
f. Potassium (mg)	22	14	30
g. Sodium (mg)			
h. Sulfur (mg)			

(Sumber : Khasanah, 2011:197)

Berikut ini merupakan beberapa kandungan yang terdapat pada susu formula atau susu sapi yaitu :

1. Lemak

Untuk susu formula ukuran lemak yang dianjurkan yaitu antara 2,7 – 4,1gr setiap 100ml. Komposisi pada asam lemaknya harus dibuat semirip mungkin agar bayi dengan usia 1 bulan dapat menyerap sedikitnya 85% lemak yang ada dalam susu formula.

2. Protein

Untuk susu formula ukuran protein harus diberikan antara 1,2 – 1,9gr tiap 100ml. Bedanya antara protein ASI dan susu sapi terdapat pada kandungannya dan perbandingan antara protein jenis whey dan kaseinnya.

3. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat yang disarankan untuk susu formula yaitu antara 5,4–8,2 gr setiap 100ml. Disarankan agar sebagian karbohidrat hampir semuanya menggunakan laktosa dan selebihnya menggunakan glukosa. Tidak dianjurkan saat pembuatan susu formula dengan menggunakan tepung atau madu dikarenakan masih belum diketahuinya efek samping baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang.

4. Mineral

Dalam susu sapi sebagian besar kandungan mineralnya lebih tinggi 3–4 kali dibandingkan dengan yang ada pada ASI. Pada pembuatan susu sapi penyesuaian kandungan bermacam-macam mineral harus diturunkan sampai jumlahnya beralih antara 0,25 -0,34gr tiap 100 ml. Dalam susu formula adaptasi kandungan mineralnya sebenarnya rendah dan hampir menyerupai yang ada pada ASI.

5. Vitamin

Kebanyakan bermacam-macam vitamin ditambahkan pada pembuatan susu formula sampai dapat memenuhi kebutuhan bayi.

6. Kandungan Zat Tambahan

Perkembangan teknologi mengharuskan susu formula yang ada lebih ditingkatkan lagi mutunya yaitu dengan cara membuat susu formula semakin

serupa dengan ASI, salah satunya adalah penambahan *Docosehexaenoic Acid* (DHA). Penambahan zatnya harus mengikuti standar yang berlaku

2.1.3 Jenis Makanan PASI

Menurut (Febry dan Mahendra, 2008:7) terdapat beberapa jenis makanan PASI atau susu formula yaitu :

- a. *Starting* formula merupakan susu formula awal pada bayi usia 0-6 bulan formula lengkap untuk bayi tanpa adanya persyaratan tertentu dan formula awal yang disesuaikan untuk bayi yang lahir dengan persyaratan tertentu untuk fisiologisnya dengan persyaratan rendah mineral serta susunan zat gizinya menyerupai ASI. Berbagai jenis susu formula awal ini merupakan jenis yang sudah banyak beredar dipasaran.
- b. *Follow up* formula merupakan susu formula lanjutan untuk bayi usia 6-12 bulan dengan cara membarui susu formula awal dengan formula lanjutan (Khasanah, 2011:189)
- c. Formula diet merupakan susu dengan bebas laktosa digunakan pada bayi yang mengalami ketidakmampuan untuk mencerna laktosa. Susu dengan protein *hidrolisate* dan lemak sederhana diperuntukan untuk bayi yang menderita diare akut. Susu formula yang diperuntukan untuk bayi prematur (<2500gr). Susu penambah energi merupakan menu makanan pelengkap sebagai pengganti makanan diperuntukan untuk anak dengan nafsu makan yang kurang.

2.1.4 Porsi Pemberian PASI

Susu formula dapat diberikan untuk bayi 0-6 bulan dengan syarat tertentu yaitu apabila ASI tidak mencukupi asupan makanan bayi. Porsi pemberian susu formula pada bayi usia 0-3 bulan yaitu kurang lebih 60-90ml diberikan saat ketika bayi lapar. Pada bayi dengan usia 3 bulan keatas yaitu kurang lebih 180ml diberikan tiap 2-3 jam. Bayi dengan usia 6 bulan keatas yaitu kurang lebih 200ml

diberikan 2kali/hari sebab bayi sudah mendapatkan MPASI (makanan pendamping ASI)(Febry dan Mahendra, 2008:6-8).

2.1.5 Cara Membuat PASI/Susu Formula Yang Benar

Membuat susu formula terihatsederhana, tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Yang terpenting harus diperhatikan dalam pemberian susu formula adalah harus selalu menjaga kebersihan. Kebersihan proses pemberian pemberian susu formula tergantung dari kebersihan penyediaan air, peralatan yang digunakan, dan susu formula yang baik (Suririnah, 2009:47).

Menurut Nirwana (2014:141) cara-cara menyiapkan susu formula pengganti ASI yaitu :

1. Mencuci tangan menggunakan sabun untuk menghalangi masuknya kontaminasi dengan lingkungan dan persiapkan peralatan botol minum bayi dalam keadaan steril.
2. Mengisi botol minum bayi dengan air hangat.
3. Memberikan susu dengan menggunakan sendok takar yang terdapat dalam label kemasan setelah itu aduk sampai tercampur merata.
4. Menutup botol susu bayi yang telah tercampur rata untuk menghindari paparan udara yang terlalu lama.
5. Memberikan susu botol pada bayi tanpa menyentuh bagian dot yang akan masuk ke dalam mulut bayi untuk menghindari kontaminasi. Susu dan sendok takar disimpan ke dalam kemasan dan ditutup dengan rapat agar terhindar dari bakteri.

Pemberian susu formula dianjurkan untuk ibu yang tidak bisa memberikan ASI mungkin ASI-nya yang kurang mencukupi, maka dari itu ibu membutuhkan pengganti ASI untuk memenuhi kebutuhan makanan bayi. Saat menentukan susu formula sebagai pengganti ASI ibu harus mengetahui dan membandingkan kandungan zat gizi pada susu formula yang sudah tertera pada kemasan susu atau dapat menentukan anjuran dari dokter (Nirwana, 2014:143)

Menurut Khasanah (2011:232-236) penyajian susu formula yang tidak benar banyak menyebabkan pencemaran yang menyebabkan gangguan pada bayi yang diberi susu formula, seperti diare, muntah, dan gangguan penyerapan zat gizi. Terdapat beberapa hal yang harus dipahami dalam penyajian susu formula. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Membersihkan dan Mensterilisasi Peralatan

Adapun cara untuk membersihkan dan mensterilisasi peralatan yang akan digunakan untuk mencegah kontaminasi atau pencemaran susu oleh bakteri adalah sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum melakukan sterilisasi.
- b. Mencuci semua peralatan botol bayi dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
- c. Menggunakan sikat khusus botol untuk membersihkan bagian dalam botol serta sikat khusus dot untuk membersihkan bagian dot agar sisa susu yang menempel dapat dibersihkan.
- d. Membilas botol dan dot dengan menggunakan air bersih yang mengalir.
- e. Mensterilisasi semua peralatan dengan memilih salah satu dari tiga cara sterilisasi botol susu sebagaimana yang akan diuraikan di bawah ini :
 - 1) Setelah peralatan botol minum bayi dibersihkan dan dicuci bersih, kemudian direndam dalam air yang telah diberi cairan, selanjutnya direndam kembali sampai 1 jam. Mencuci tangan sebelum mengangkat peralatan botol minum bayi, lalu dibilas dengan air bersih dingin dan hangat.
 - 2) Menggunakan alat sterilisasi listrik setelah peralatan botol dicuci bersih. Cara menggunakan sterilisasi listrik yaitu dengan memasukkan peralatan botol ke dalam sterilisasi, dan ditunggu sampai 8-12 menit. Setelah itu ditunggu kembali sampai dingin sebelum digunakan.
 - 3) Semua peralatan botol bayi seluruhnya harus terendam agar tidak ada udara dalam botol. Setelah itu, panci ditutup sampai air mendidih selama 5-10 menit, lalu tunggu peralatan botol di dalam panci tertutup dan air panas sampai segera akan digunakan.

- 4) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum mengambil peralatan botol minum bayi. Bila botol tidak langsung digunakan maka setelah direbus lakukan hal-hal berikut ini :
- a. Mengeringkan peralatan botol dengan menempatkan di lemari khusus botol pada posisi ke bawah agar sisa air yang masih ada dalam botol cepat kering.
 - b. Menyimpan botol pada tempat yang bersih, kering, dan tertutup setelah semua peralatan botol minum bayi benar-benar kering.
 - c. Memasang tutup botol dengan baik.

Berikut adalah cara menyediakan dan menyajikan susu formula dengan baik :

- a. Membersihkan tempat yang akan digunakan untuk menyediakan susu formula.
- b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu mengeringkan tangan menggunakan kain bersih.
- c. Merebus air hingga mendidih sampai 10 menit dengan menggunakan panci dan ditutup.
- d. Menggunakan air matang 1 : 2 (air dingin dicampur dengan air panas)
- e. Memberikan air secukupnya ke dalam botol susu yang sudah disterilkan untuk diberikan pada bayi.
- f. Mengambil bubuk susu sesuai ukuran yang dianjurkan pada label kemasan susu formula, sesuai dengan kebutuhan bayi.
- g. Menutup kembali botol susu dan larutkan susu hingga benar-benar melarut.
- h. Mencoba meneteskan susu pada telapak tangan. Jika merasa masih panas maka merendam sebagian botol susu didalam air dingin hingga suhu panas menurun dan siap untuk diberikan pada bayi.
- i. Sisa susu yang telah diminum oleh bayi sebaiknya dibuang setelah 2 jam pembuatan. Susu formula yang belum diberikan pada bayi dapat bertahan sampai 3 jam di ruangan terbuka dengan suhu udara

biasa jika diletakkan di dalam tempat pendingin (kulkas) dapat bertahan hingga 24jam. Apabila sisa susu sudah dingin sebaiknya dihangatkan kembali dengan menggunakan rendaman air panas sebelum diberikan pada bayi.

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penambahan Pengganti ASI

Alasan umum ibu memberikan pengganti ASI yaitu kemajuan zaman yang meminta semuanya serba instan terutama susu formula yang banyak dilirik oleh ibu-ibu, yang terpenting pada ibu yang bekerja. Penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI mulai merebak. Kini, dengan peralatan dan teknologi yang canggih, para produsen susu formula bersaing dalam merebut hati mereka dengan mengeluarkan produk susu formula. Pemberian susu formula yang semakin banyak diminati oleh kalangan ibu dikarenakan beberapa faktor sebagai berikut (Khasanah, 2011: 203-218) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari inderaseseorang atau hasil perolehanindividu terkait hal yang ia tuju (Notoatmodjo, 2014:27). Semakin pengetahuan individu itu tinggi tentang pemberian susu formula makaakan semakin banyak yang memberikan susuformula yang tidak tepat waktu sehingga secaralangsung akan menurunkan cakupan ASI eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan bayi (Oktova, 2017:318).

2. Pekerjaan

Kalangan para ibu yang kerap sekali keluar rumah karenaia harus bekerja sehingga penggati ASI dianggap adalah jalan satu-satunya untuk memberikan kebutuhan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah. Padahal, sebenarnya ibu yang bekerja masih tetap dapat menyusui bayinya.

3. Budaya

Keyakinan atau persepsi masyarakat yang mengikuti gaya hidup mewah akan berdampak pada menurunnya kesediaan ibu menyusui, dan bahkan terdapat arti lain bagi masyarakat terutama pada ibu bahwa susu botol atau susu formula benar-benar sesuai untuk bayi dan merupakan nutrisi yang baik untuknya. Gaya hidup

seseorang dan selalu ingin meniru orang lain akan mempengaruhi pemberian pengganti ASI pada bayi. Budaya yang semakin modern serta perilaku masyarakat yang banyak meniru gaya negara barat untuk secepat mungkin memilih dan memberikan pengganti ASI (formula) untuk langkah lebih praktis.

4. Informasi Promosi Susu Formula

Kegiatan pemasaran susu buatan menimbulkan tumbuhnya kesediaan menyusui dan lamanya baik di desa dan perkotaan dengan adanya peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang sangat mudah didapatkan. Iklan serta promosi susu formula berlangsung terus tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktik swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat. Promosi susu formula bertujuan membentuk persepsi bahwa bayi akan sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Adanya penambahan zat gizi pada susu formula seolah-olah ASI dipandang lebih rendah dibandingkan susu formula sehingga kalangan ibu menjadi bimbang untuk memberikan ASI. Promosi lainnya yang dibuat produsen susu adalah iklan dengan berlatar belakang kehidupan keluarga menengah dengan ibu berkerja mengesankan seolah-olah bayinya tetap sehat dan montok dengan diberikan susu formula.

5. Psikologis

Ibu khawatir dengan bentuk payudaranya yang akan rusak apabila menyusui dan kecantikannya akan hilang. Sementara itu setiap ibu yang memiliki bayi selalu mengalami perubahan payudara meskipun ia menyusui atau tidak menyusui. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayinya sehingga dapat mendesaknya untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan tidak mau menyusui. Kondisi ini menyebabkan produksi ASI menyusut sehingga kebutuhan gizi bayi tidak tercukupi sehingga membuat ibu dan keluarga memberikan susu formula kepada bayinya.

6. Kesehatan

Sebagian alasan ibu yang cukup sering tidak memberikan ASI untuk bayinya yaitu karena ibu yang menderita penyakit tertentu. Padahal sebenarnya sedikit sekali terdapat penyakit yang mewajibkan ia berhenti memberikan ASI.

7. Perubahan Struktur Masyarakat dan Keluarga

Keterlibatan kerabat masyarakat serta keluarga yang sangat erat saat ada di desa akan menjadi renggang setelah keluarga beralih ke kota keyakinan dari orang tua dan orang yang sangat dipercayai didalam lingkup keluarga sedikit demi sedikit akan hilang. Sebab orang tua masih tetap berada di pedesaan sehingga keahlian mereka dalam mengurus dan mengasuh bayi tidak dapat diturunkan.

8. Kurangnya Petugas Kesehatan

Masyarakat kurang mendapat pemahaman atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat seputar menyusui masih sangat kurang sehingga banyak diantara mereka yang kurang paham tentang pentingnya pemberian ASI pada bayi mereka. Pengaruh melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin dan untuk menunjang kesuksesan dalam menyusui, seharusnya ibu menyusui bayinya sesegera mungkin setelah bayi lahir. Tetapi, tidak semua persalinan berjalan dengan sempurna dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. Masih adanya rumah sakit yang merawat bayi dan ibunya secara terpisah.

2.3 Kelemahan Pengganti ASI/Susu Formula

Perkembangan zaman yang memasarkan susu formula yang hampir mendekati ASI dengan menambahkan bermacam-macam zat gizi yang tidak menyerupai keunggulan ASI. Terdapat beberapa kelemahan pada pengganti ASI apabila saat pemberian susu formula tidak sesuai dengan petunjuk pemberian serta pemberian susu formula yang tidak sesuai dengan usia bayi maka akan berakibat buruk terhadap bayi mereka (Khasanah, 2011:210-218).

a. Kandungan Susu Formula Tidak Selengkap ASI

Kandungan yang terdapat pada susu formula yaitu tidak mengandung *Docosehaxaenoic Acid* seperti yang terdapat pada ASI sehingga tidak dapat membantu menambah kecerdasan bayi. Produsen susu formula berusaha melakukan penambahan zat gizi tersebut, namun hasilnya tetap tidak bisa menyerupai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI.

b. Mudah Tercemar

Pembuatan dari susu formula kerap sekali cepat tercemar oleh bakteri, apabila ibu tidak merebus botol susu setiap selesai memberikan susu. Hal ini dikarenakan bakteri tumbuh sangat cepat pada susu formula sehingga berbahaya bagi bayi sebelum susu tercium basi.

c. Diare dan Sering Muntah

Proses pengenceran yang belum tepat pada susu formula dapat mengganggu penyerapan usus bayi jika pembuatan susu formula yang sangat kental dapat menyebabkan usus bayi sulit dicerna dan menyebabkan bayi mengalami diare dan penolakan larutan susu juga akan menimbulkan muntah.

d. Infeksi

Cara menyiapkan susu formula yang kurang steril dapat berdampak pada bakteri yang mudah masuk. Pemberian susu formula pada bayi akan menyebabkan ia sering sakit diare dan infeksi saluran pernapasan.

e. Obesitas

Obesitas pada bayi yang menggunakan susu formula dapat dikira-kira dikarenakan kelebihan air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda.

f. Pemborosan

Memberikan susu formula akan menambah pengeluaran biaya keluarga untuk membeli susu formula. Hal ini tidak akan jadi masalah ketika ibu berasal dari keluarga menengah ke atas. Akan tetapi, ia yang berasal dari keluarga ekonomi rendah kemungkinan tidak dapat membeli cukup susu untuk bayinya. Dampaknya, ia akan memberikan susu formula dengan jumlah lebih sedikit, atau memberikan sedikit susu ke dalam botol. Dampaknya, bayi yang diberi susu formula sering lapar dan kekurangan gizi.

g. Kekurangan Vitamin dan Zat Besi

Susu sapi tidak mengandung vitamin yang cukup untuk bayi dan zat besi dari susu formula juga tidak diserap sempurna seperti zat besi dari ASI. Bayi yang diberi susu formula dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi.

h. Terlalu Banyak Garam

Susu formula mengandung garam terlalu banyak yang kadang-kadang menyebabkan kejang, terutama bila bayi terkena diare. Selain itu, kadar garam yang tinggi akan meperberat kerja ginjal.

i. Sulit Dicerna

Susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim untuk membantu pencernaan zat gizi. Karena susu sapi lambat dicerna maka bayi yang diberikan susu sapi dapat menderita sembelit.

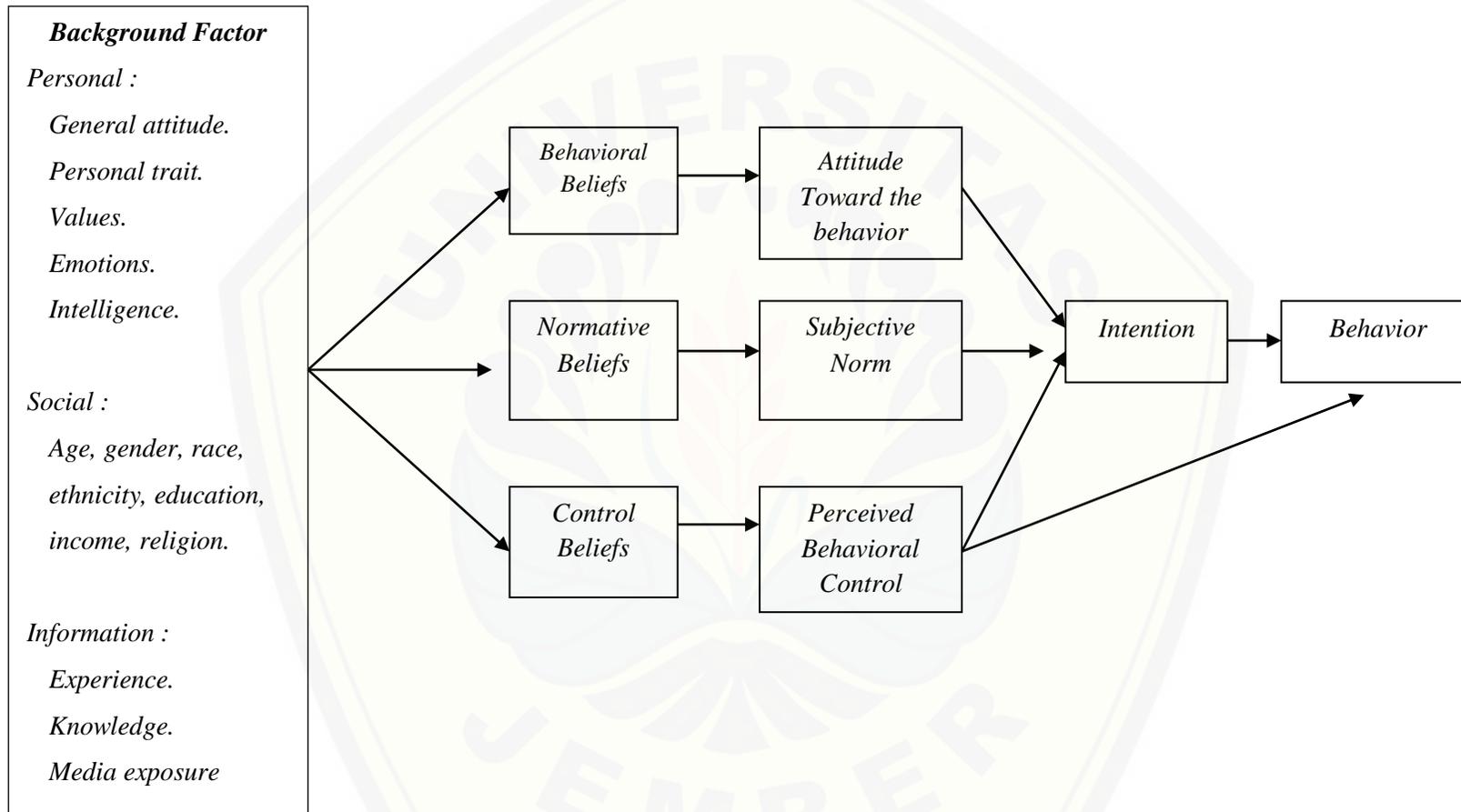
j. Alergi

Alergi atau ketidakcocokan susu sapi tanda dan gejalanya hampir mirip dengan alergi makanan. Gangguan tersebut dapat mengganggu semua organ tubuh, terutama pencernaan, kulit, saluran napas, dan organ lainnya.

2.4 *Theory of Planned Behavior (TPB)*

2.4.1 Pengertian TPB

Theory of Planned Behavior yang diasumsikan oleh Ajzen dan Fishbein yaitu sebab akibat yang menghubungkan keyakinan perilaku, kepercayaan normatif, dan pengendalian kepercayaan terhadap keinginan dan perilaku melalui suatu sikap, norma subjektif dan kontrol yang dirasakan. Faktor lain, termasuk karakteristik demografi dan lingkungan, diasumsikan untuk menjelaskan kemungkinan melakukan suatu perilaku (Glans dkk, 2008:72). Pada tiap-tiap variabel dalam TPB keyakinan perilaku memunculkan sikap terhadap perilaku yang bermanfaat atau tidak bermanfaat, sedangkan kepercayaan normatif mengakibatkan munculnya norma subjektif, dan keyakinan kontrol mengakibatkan munculnya kontrol perilaku yang dirasakan. Maka, dalam hal ini semakin memiliki keuntungan sikap terhadap perilaku dan norma subjektif, dan akan semakin besar pula kontrol perilaku terhadap perilaku yang dirasakan dan akan membuat semakin erat juga niat individu untuk melaksanakan suatu perilaku (Ajzen, 2005:123-126).



Gambar 2.1 Theory of Planned Behavior

Sumber : Ajzen., (2005:135)

Theory of Planned Behavior terdapat penambahan faktor yaitu kontrol perilaku yang dirasakan (*PBC*). Kontrol perilaku yang dirasakan dijelaskan oleh dua faktor yaitu keyakinan kontrol dan kontrol yang dirasakan. Kontrol perilaku yang dirasakan motivasi seseorang dipengaruhi oleh cara pertimbangan individu terhadap tingkat kesulitan maupun kemudahan dalam terbentuknya perilaku. Jika seseorang memiliki keyakinan kontrol yang kuat maka ia juga akan mempunyai persepsi tinggi selanjutnya jika seseorang memiliki keyakinan kontrol yang lemah maka ia juga akan memiliki persepsi rendah. Individu memikirkan keinginan dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk menjalankan atau tidak menjalankan perilaku itu (Ajzen, 2005:119). Pada gambar kerangka teori diatas dijelaskan bahwa *Theory of Planned Behavior* mempunyai keterlibatan motivasi terhadap intensi. Seseorang yang tidak mempunyai kegiatan dan harapan untuk memperlihatkan adanya perilaku tertentu maka kesempatan individu tersebut tidak akan memunculkan adanya intensi perilaku yang erat untuk menjalankan suatu perilaku sekalipun ia mempunyai sikap positif terhadap perilaku serta keyakinan. Dalam kaitannya antara perilaku yang dirasakan dan intensi tidak dilibatkan oleh sikap dan norma subyektif (Ajzen, 2005:119).

Selain 3 determinan yang mendasari terbentuknya intensi, terdapat latar belakang yang berpengaruh terhadap intensi. *Theory of Planned Behavior*, faktor latar belakang mempunyai peran terpenting yaitu sebagai awal penjelasan dari intensi dan perilaku (Ajzen, 2005:134). Berikut ini akan diuraikan terkait 3 determinan awal dan latar belakang yang berdampak pada intensi :

a. Latar Belakang

Faktor dasar adalah faktor yang dapat mempengaruhi keyakinan perilaku, normatif, dan kontrol diri, dan pencapaiannya mampu mempengaruhi adanya intensi dan perbuatan yang dilakukan (Ajzen, 2005:134). Setiap individu hidup dan meningkat dalam lingkup sosial, budaya etnik yang berbeda-beda informasi yang didapatkan setiap individu akan berbeda. Informasi tersebut dapat dijadikan awal kepercayaan mereka tentang dampak adanya suatu perilaku, mengenai keinginan normatif dari kelompok lain, serta bermacam halangan yang

dapat menghalangi mereka untuk menjalankan suatu tingkah laku. Faktor dasar dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Individual yang berisi sikap menurut umum, perilaku, nilai-nilai, emosi, dan inteligensi
- b. Sosial yang berisi usia, jenis kelamin, etnis, ras, pendidikan, penghasilan, dan agama
- c. Informasi yang berisi pengalaman, pengetahuan, dan tayangan media

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah keinginan untuk memahami kondisi yang berupa penilaian, disukai atau tidak disukai terhadap sasaran, orang, dan kejadian (Ajzen, 2005:3). Sikap terhadap tingkah laku ditetapkan oleh keyakinan berakibat dari perbuatan yang akan dilakukan. Keyakinan ini disebut juga sebagai keyakinan perilaku. Setiap keyakinan perilaku mempunyai keterkaitan terhadap tingkah laku dengan koensekuensi tertentu dari terlihatnya tingkah laku tersebut atau kerugian yang mungkin terlihat saat berbuat tingkah laku.

Sikap pada perilaku (A_B) diperoleh dari perhitungan hasil kali antara kemampuan keyakinan terhadap hasil yang diperoleh (b_i) dengan penilaian terhadap hasil i (e_i). Sikap sebagaimana intensi/niat terdapat 4 bagian yaitu perilaku, sasaran tingkah laku, dan waktu tingkah laku tersebut dilakukan. Penjelasan ini, dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$A_B = \sum b_i e_i$$

a. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif merupakan keyakinan dari individu yang dipengaruhi adanya tekanan sosial (orang tua, mertua, suami) untuk memunculkan atau tidak memunculkan tingkah laku dengan penilaian tertentu (Fishbein & Ajzen, 2005:118). Norma subjektif yaitu persepsi dari diri sendiri atau golongan tertentu sepakat atau tidak sepakat, berpartisipasi atau tidak berpartisipasi bila individu tersebut melakukan suatu tingkah laku. Keyakinan yang mengawali norma subjektif ini disebut juga dengan *normative belief*.

Norma subjektif tidak hanya ditetapkan oleh *referent* namun juga dilihat apakah subjek tersebut penting, perlu atau menghalangi menjalankan perilaku yang mulai ditunjukkan seberapa jauh mereka mulai mencontoh pemahaman dari *referent*, yang disebut dengan motivasi untuk mengikuti. Norma subjektif (S_N) didapatkandari hasil perhitungan hasil kali dari *normative beliefs* terkait tingkah laku i (n_i) dengan motivasi untuk mematuhi m_i . Penjelasan diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

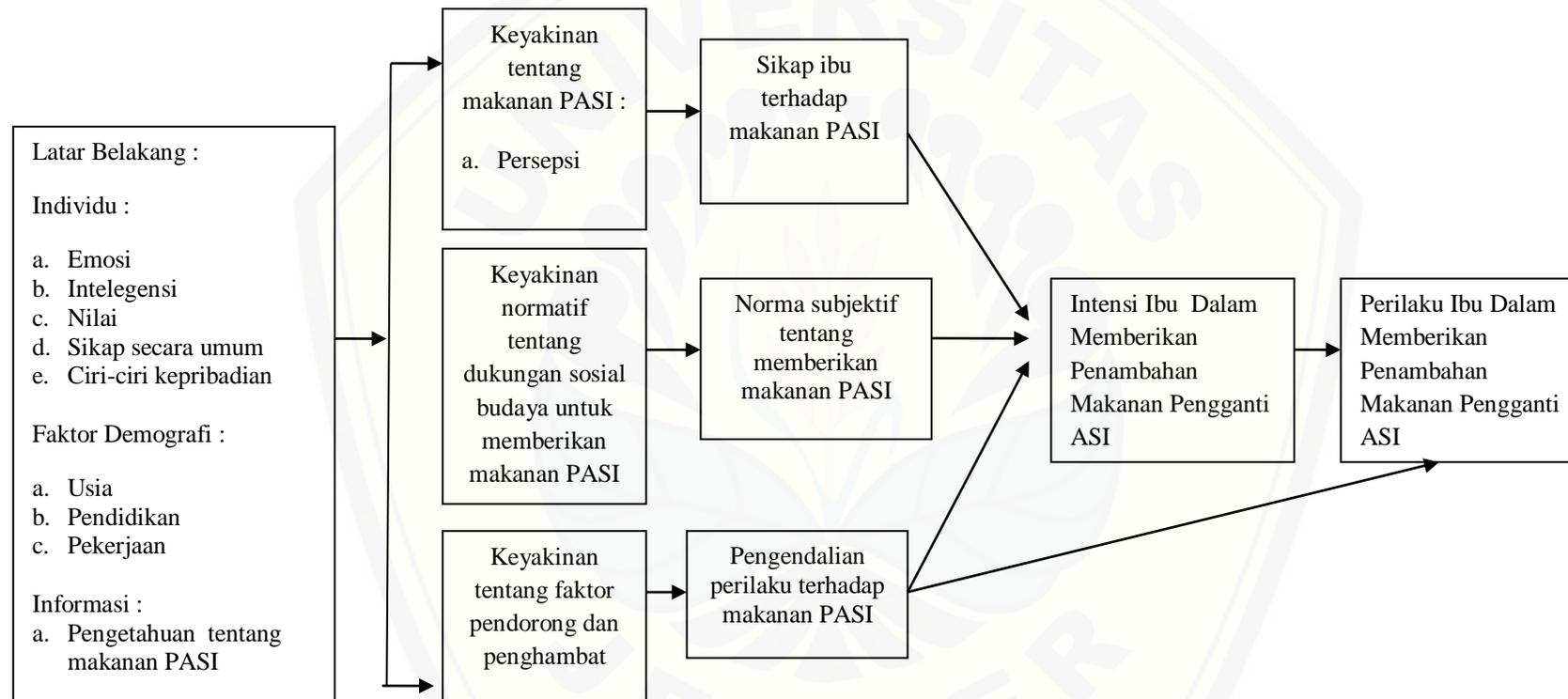
$$SN = \sum n_i m_i$$

b. *Perceived Behavioral Control*(PBC)

Kontrol perilaku yang dirasakan ini adalah kesedian individu untuk memunculkan adanya tingkah laku yang mereka inginkan (Ajzen, 2005:118). PBC juga memandang menjadi manfaat dari keyakinan yaitu keyakinan dari seseorang mulai muncul atau tidak muncul faktor yang menyetujui atau menghambat akan mulainya menunjukkan tingkah laku. Keyakinan ini dapat dihasilkan oleh historis dengan tingkah laku, tetapi dapat juga dipengaruhi oleh keterangan secara tidak langsung pada tingkah laku yang didapatkan dengan mamantau kejadian yang mereka kenal atau ketahui (Ajzen, 2005:125). PBC didapatkan melalui perhitungan hasil kali dari keyakinan kontrol terkait ada atau tidaknya faktor (c_i) dengan kekuatan yang dirasakan (i) dengan memfasilitasi/menghalangi tingkah laku (p_i). Penjelasan diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

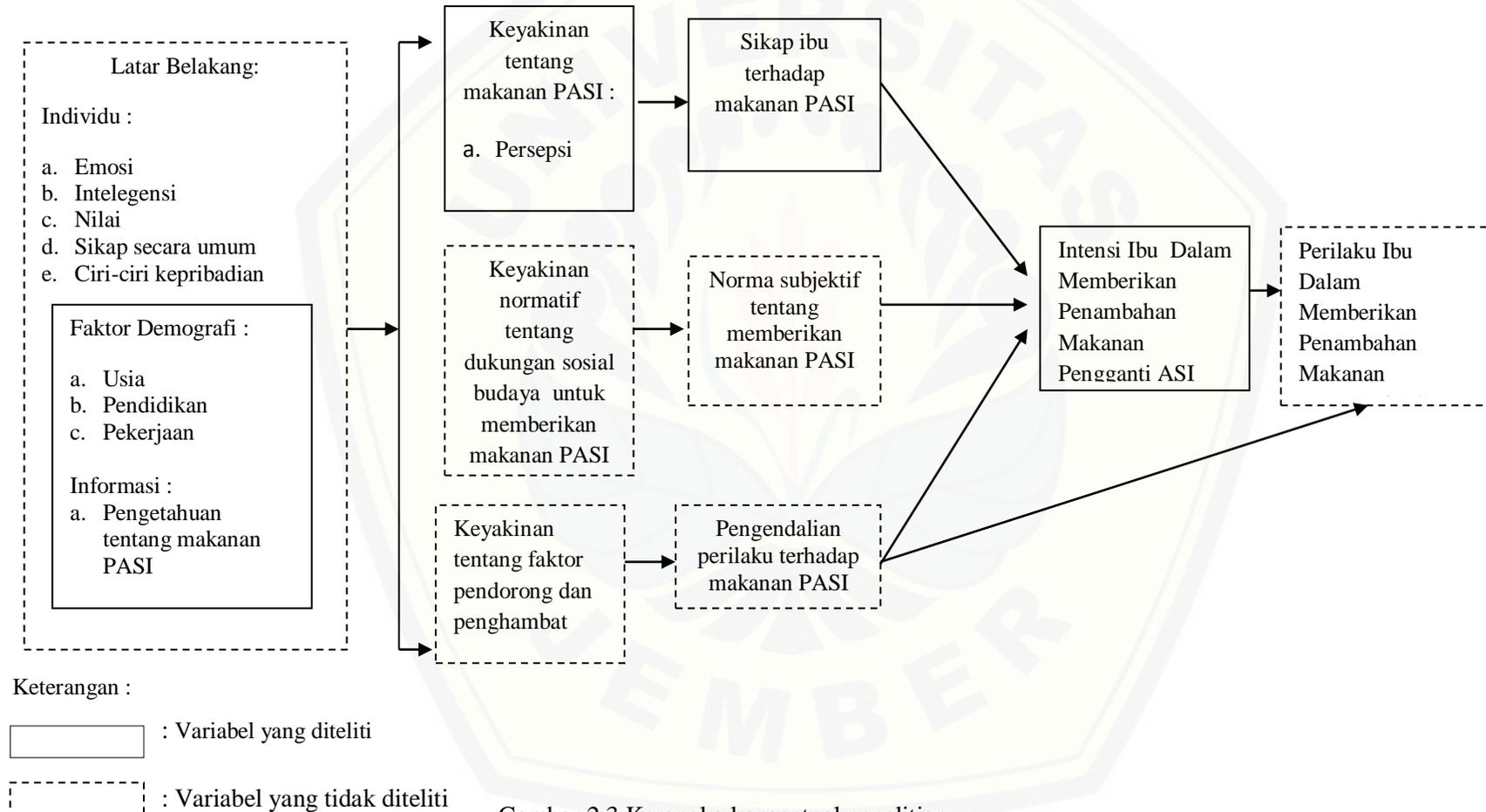
$$PBC = \sum c_i p_i$$

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
 Sumber: *Theory of Planned Behavior Ajzen (2005)*

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konseptual penelitian

Intensi atau niat seseorang dapat ditentukan oleh dalam tiga hal yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku, dalam tiga faktor ini didasari adanya latar belakang yang meliputi individu yang terdiri dari emosi, intelegensi, nilai, sikap secara umum, dan ciri-ciri kepribadian, faktor demografi yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan informasi yang meliputi pengetahuan. Dalam kerangka konseptual penelitian ini peneliti akan meneliti terkait keyakinan tentang makanan pengganti ASI yang dapat berupa persepsi dari responden tersebut. Persepsi adalah bagaimana seseorang memberi arti terhadap informasi yang didapatkan (Notoatmodjo, 2014:92) didalam keyakinan tersebut terdapat sikap responden dengan intensi ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan. Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, peneliti ingin meneliti hubungan antara pengetahuan ibu dengan persepsi, persepsi ibu dengan sikap, sikap ibu dengan intensi dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

2.7 Hipotesis Penelitian

Dalam kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini dirancang sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan antara faktor pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan persepsi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI
- b. Terdapat hubungan antara persepsi ibu hamil trimester 3 dengan sikap ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI.
- c. Terdapat hubungan antara sikap ibu hamil trimester 3 dengan intensi ibu hamil trimester 3 dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional. Penelitian analitik merupakan suatu penelitian yang berupaya menemukan hubungan dua variabel yaitu variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa melakukan adanya tindakan (Sastroasmoro & Ismail, 2014: 105).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Arikunto dalam Siswanto *et al.*, 2013:11). Pengukuran pada variabel bebas terdiri dari faktor demografi (usia, pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan, persepsi dan sikap serta variabel terikat yang terdiri dari persepsi, sikap dan intensi, diadakan pada saat yang bersamaan dan tidak ada langkah tindak lanjut (Sastroasmoro & Ismail, 2014:131).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paleran, Kecamatan Umbulsari, Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan didapatkan dari data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016 menunjukkan bahwa Puskesmas Paleran merupakan Puskesmas yang paling rendah pertama untuk target ASI eksklusifnya yaitu sebesar 47,70%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2017 sampai Oktober 2018. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, studi pendahuluan, pelaksanaan penelitian, penyusunan sampai hasil dapat diseminarkan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:80). Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu ibu yang Ibu hamil trimester 3 dan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Paleran, Kabupaten Jember sebanyak 171 orang.

Adapun penentuan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden;
- b. Ibu hamil trimester 3;
- c. Ibu yang tinggal di wilayah Puskesmas Paleran;
- d. Ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik;

Adapun penentuan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu yang mempunyai bayi usia 0-5 bulan

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mempunyai tanda yang dimiliki oleh populasi tersebut (Purwanto dalam Siswanto *et al.*, 2013:218). Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow *et al.*, (1990) dalam Notoatmodjo (2012:127) sebagai berikut :

$$n = \frac{N z^2_{1-\alpha/z} p (1-p)}{(N-1) d^2 + z^2_{1-\alpha/z} p(1-p)}$$

Ket:

N : besar populasi

n : besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/z}$: nilai distribusi normal baku (tabel Z) α tertentu ($1,96^2 = 3,8416$)

p : perkiraan proporsi pada populasi sebesar (0,5)

d : kesalahan absolut yang dapat ditolerir yaitu (0,1)

Dalam penelitian ini besar populasi (N) adalah 171 orang. Besar sampel yang dihasilkan melalui penghitungan yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}{(N-1) d^2 + z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{171 \cdot (1,96^2) \cdot 0,5 (1-0,5)}{(171-1) (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{171 \cdot 3.8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(170 \cdot 0,01) + (3.8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{164, 2284}{2, 6604}$$

$$n = 61,73 \text{ (dibulatkan 62)}$$

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017:82). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan buku kohort data ibu hamil trimester 3 setelah itu sampel diambil secara acak.

Daerah populasi penelitian yaitu wilayah kerja puskesmas Paleran yang terdiri dari 4 wilayah, selanjutnya sampel tersebut diambil secara random sampai dengan besar 62 sampel. Penentuan besar sampel ibu hamil trimester 3 dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_h = \frac{N_h \cdot n}{N}$$

Ket :

nh : Besar sampel untuk sub populasi

Nh : Total masing –masing sub populasi

N : Total populasi secara keseluruhan

n : Besarnya sampel

Tabel 3.1 Sampel Masing-Masing Sub Populasi

No	Wilayah	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} n$
1.	Paleran	95	171	62	35
2.	Tegalwangi	48	171	62	17
3.	Umbulrejo	18	171	62	7
4.	Sidorejo	10	171	62	3
Total					62

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan objek dari penelitian atau yang menjadi titik utama suatu penelitian (Arikunto dalam Siswanto, 2013:237).

a. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (Sugiyono, 2017:39). Variabel bebas dari penelitian ini adalah faktor demografi (usia, pendidikan, dan pekerjaan), pengetahuan, persepsi, dan sikap.

b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017:39). Variabel terikat dari penelitian ini adalah persepsi, sikap, dan intensi.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penentuan dalam batasan variabel dalam penelitian sehingga dapat menjadi variabel-variabel yang dapat diukur (Umar

dalam Siswanto *et al.*, 2013:258). Definisi operasional pada variabel dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kriteria
A. Variabel Independen					
1.	Usia	Lama waktu hidup responden	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Ordinal	Dikategorikan menjadi : a. Remaja awal : 14-17 tahun b. Remaja akhir : 18-21 tahun c. Dewasa awal : 22-40 tahun (BPS, 2013)
2.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir responden yang pernah ditempuh	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Ordinal	Dikategorikan menjadi : a. Pendidikan dasar (tidak sekolah, tidak tamat atau tamat SD, MI, SMP, MTs, = 1 b. Pendidikan menengah (tidak tamat atau tamat SMA, MA, SMK, MAK) = 2 c. Pendidikan tinggi (tidak atau lulusan diploma, sarjana, magister, spesialis, doktor) = 3 (Kemendikbud, 2016)

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kriteria
3	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden menjadikan waktu yang bermanfaat untuk memperoleh penghasilan	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Nominal	Dikategorikan menjadi : a. Tidak bekerja b. Pegawai c. Petani/nelayan/buruh d. Lainnya (Riskesdas, 2013)
4.	Pengetahuan tentang makanan pengganti ASI	Informasi yang dipahami dan diketahui oleh responden tentang makanan pengganti ASI dan ASI	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Ordinal	Diukur dengan 9 pertanyaan, skor tiap item yaitu: Benar : 1 Salah : 0 Jumlah skor yaitu : Maksimal = 9 Minimal = 0 Selanjutnya dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu rendah dan tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi dengan perhitungan : Jumlah skor yaitu : Maksimal = 9 Minimal = 0 Banyak kelas = 2 Panjang Kelas : 9 Kategori: a. Pengetahuan rendah 0-5 b. Pengetahuan tinggi 6-9 (Lapau, 2012)

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kriteria
5.	Persepsi ibu tentang makanan pengganti ASI	Pandangan responden mengenai penambahan makanan pengganti ASI	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Ordinal	<p>Diukur dengan 8 pernyataan, skor tiap item yaitu: (Pernyataan positif: 1,3,5,7) a. Ya = 1 b. Tidak = 0 (Pernyataan negatif : 2,4,6,8) a. Ya = 0 b. Tidak = 1 Jumlah skor yaitu : Maksimal = 8 Minimal = 0 Banyak kelas = 2 Panjang Kelas : 8 Kategori : a. Baik = 5 -8 b. Kurang = 0- 4</p> <p>(Sumantri, 2015)</p>
6.	Sikap ibu terhadap makanan pengganti ASI	Tanggapan responden dalam bentuk pernyataan sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap pernyataan mengenai sikap penambahan makanan pengganti ASI	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Ordinal	<p>Diukur dengan 9 pernyataan, skor tiap item yaitu: (Pernyataan positif: 2,3,4,6,8) a. Sangat setuju : 5 b. Setuju = 4 c. Ragu-ragu = 3 d. Tidak setuju = 2 e. Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan negatif: 1,5,7,9) a. Sangat setuju : 1 b. Setuju = 2 c. Ragu-ragu = 3 d. Tidak setuju = 4 e. Sangat tidak setuju = 5 Jumlah skor yaitu : Maksimal = 45 Minimal = 9 Banyak kelas = 2 Panjang Kelas : $36/2 = 18$ Kategori : a. Positif = 28-45 b. Negatif = 9-27</p> <p>(Sugiyono, 2017)</p>

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kriteria
B. Variabel Dependen					
7.	Intensi ibu memberikan penambahan makanan pengganti ASI	Keinginan responden dalam bentuk pernyataan ya atau tidak, mengenai tidak niat memberikan penambahan makanan pengganti ASI	Diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara	Ordinal	Diukur dengan 9 pernyataan, skor tiap item yaitu: (Pernyataan positif: 1,4,5,7) a. Ya = 1 b. Tidak = 0 (Pernyataan negatif: 2,3,6,8,9) a. Ya = 0 b. Tidak = 1 Jumlah skoryaitu : Maksimal = 9 Minimal = 0 Banyak kelas = 2 Panjang Kelas : $9/2 = 4,5$ Kategori : a. Niat tinggi = 6-9 b. Niat rendah = 0-5

3.5 Data dan Sumber Data

Berdasarkan sumber data, jenis data dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang diberikan secara langsung pada pengumpul data (Sugiyono, 2017:137). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui dengan pengisian kuesioner dari responden ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Jember.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017:137). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Paleran.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah aturan yang sangat berhubungan saat akan melakukan penelitian sebab tujuan utama dari penelitian yaitu mendapatkan data (Siswanto *et al.*, 2013:268). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan informasi baik secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau berbincang-bincang bertatap muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012:139).

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu cara yang digunakan untuk menelusuri historis (Sugiyono, 2016:240). Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan mendokumentasikan pengambilan gambar pada saat wawancara dengan responden.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yaitu alat yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data (Siswanto *et al.*, 2013:269). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Data perlu diolah setelah dilakukan pengumpulan data agar memudahkan analisis data yang diperlukan :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Hasil jawaban kuesioner yang didapatkan melalui kuisisioner perlu diedit terlebih dahulu. Editing merupakan cara untuk mengecek dan memperbaiki isian kuisisioner (Notoatmodjo, 2012:174-176).

b. Pemberian Skor (*scoring*)

Selanjutnya setelah semua kuesioner diedit hal yang dilakukan yaitu meng"kode" yaitu mengubah data menjadi bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Memberi *coding* ini sangat berguna atau penting dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2012:177).

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan menyusun data pada tabel yang telah ada dan mengatur angka-angka serta dengan mudah untuk dilakukan penghitungan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Siswanto *et al.*, 2013:324).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan cara yang dilakukan untuk penyusunan laporan dari penelitian agar penyusunan tersebut mudah dimengerti dan dapat digambarkan sesuai dengan keinginan yang diharapkan setelah itu dapat dibuat kesimpulan sehingga akan menghasilkan gambaran dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012:188). Data yang didapatkan dari jawaban kuesioner dan pengukuran dibuat dalam bentuk jenis narasi dan juga tabel yang dikaji serta dibuat kesimpulan maka akan menghasilkan gambaran dari hasil penelitian.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data yaitu kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Pada analisis data hal yang dilakukan yaitu dengan cara menggolongkan data sesuai variabel dan jenis responden, men"tabulasi" data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk mengecek hipotesis yang telah disulkan (Sugiyono, 2017:147).

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk menggambarkan ciri-ciri pada tiap objek penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis ini hanya mengukur satu variabel untuk n sampel (Gani dan Amalia, 2015:7) Pada penelitian ini analisis yang

digunakan yaitu analisis univariat untuk menjelaskan data yang telah disusun dalam bentuk tabel dengan cara menggambarkan tentang faktor demografi (usia, pendidikan, dan pekerjaan), pengetahuan, persepsi, sikap, dan intensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji terhadap dua variabel (*independent* dan *dependent*) yang saling berhubungan (Notoatmodjo, 2012:183). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan, persepsi dan sikap, variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah persepsi, sikap, dan intensi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan tiap masing-masing variabel *independent* terhadap variabel *dependent* dengan menggunakan tabulasi silang yaitu uji *Chi-Square* pada derajat kepercayaan 95 ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *p-value* $> \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan jika nilai *p-value* $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak ini merupakan dasar pengambilan keputusan penelitian untuk menentukan hipotesis (Notoatmodjo, 2012:182). Untuk mengetahui *odds* dari variabel bebas terhadap variabel terikat maka menggunakan *odds ratio* (OR). Analisis data secara statistik dilakukan dengan menggunakan *software* komputer dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*)

3.9 Validitas dan Uji Reliabilitas

3.9.1 Uji Validitas

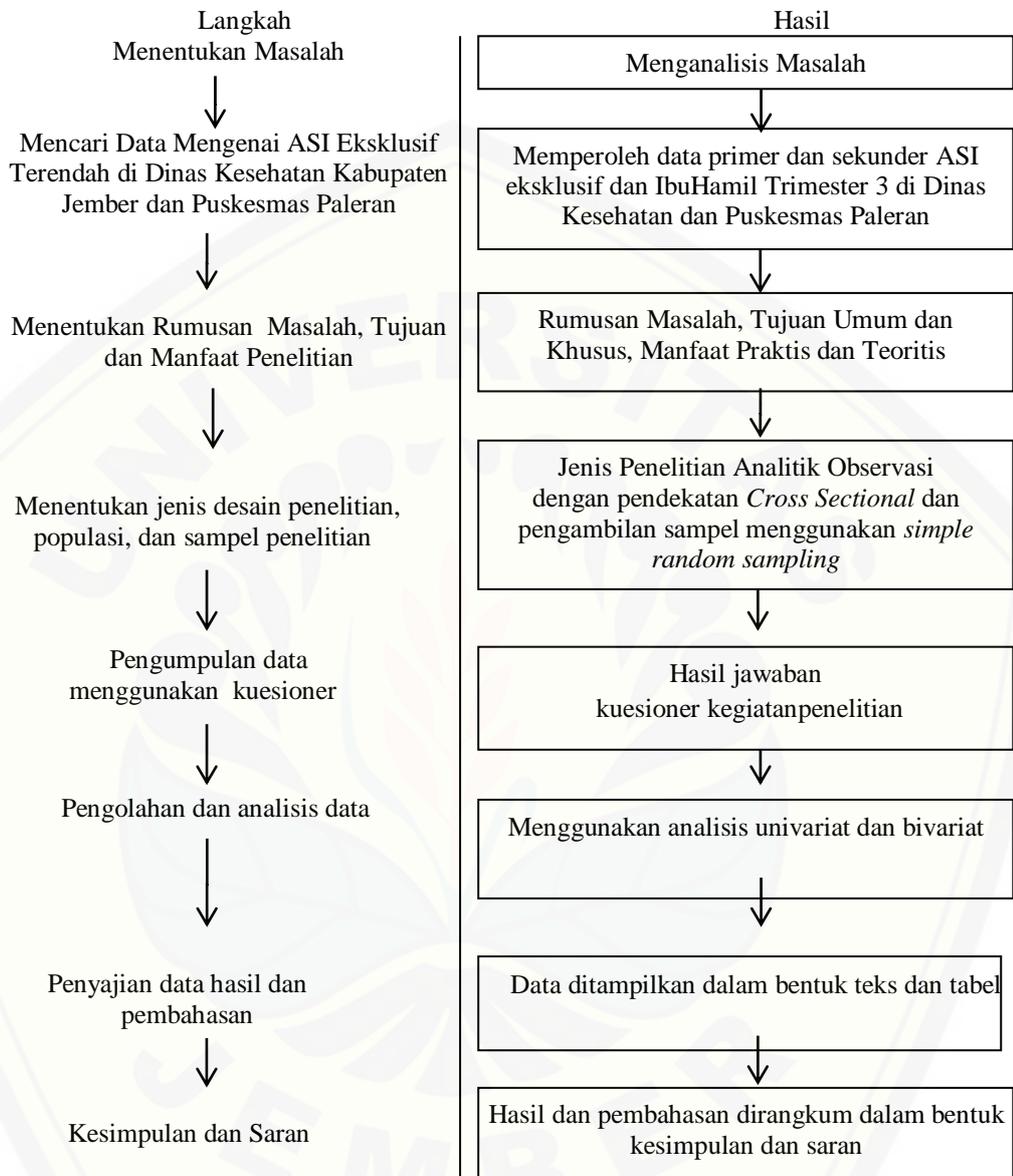
Uji validitas dilakukan kepada 30 ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja puskesmas Rambipuji dikarenakan mempunyai karakteristik yang setara dengan wilayah kerja puskesmas Paleran. Uji validitas dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang penambahan makanan pengganti ASI didapatkan hasil 9 pertanyaan yang valid sehingga 1 pertanyaan yang tidak valid dihilangkan, 10 pernyataan mengenai persepsi ibu tentang penambahan makanan pengganti ASI didapatkan hasil 8 pernyataan yang valid sehingga 2 pernyataan yang tidak valid dihilangkan, 10 pernyataan

mengenai sikap ibu tentang penambahan makanan pengganti ASI didapatkan hasil 9 pernyataan yang valid sehingga 1 pernyataan dihilangkan, 10 pernyataan mengenai intensi ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI didapatkan 8 pernyataan yang valid sehingga 1 pernyataan yang tidak valid dihilangkan. *Pearson Product Momen* (r) dan awal penetapan keputusan, jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel rumus ini digunakan dalam uji validasi kuesioner dalam penelitian ini. Tingkat signifikansi yang digunakan pada peneliti yaitu 5%.

3.9.2 Uji Reliabilitas

Realibilitas ialah kata-kata yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya. Maka, hal ini dapat dijelaskan seberapa jauh hasil pengukuran tetap pada kedudukannya bila dilakukan pengukuran lebih dari 2 kali terhadap keadaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi harus menggunakan perhitungan reliabilitas (Notoatmodjo, 2012:168-170). Pengujian reliabilitas menggunakan konsistensi internal dengan rumus *cronbach alpha* dan dasar pengambilan keputusan yaitu menggunakan reliabel jika r hitung $>$ r tabel, hasil perolehan yang telah dihitung yaitu r tabel 0,361 dan r hitung pada kuesioner pengetahuan sebesar 0,688, r hitung pada kuesioner persepsi sebesar 0,669, r hitung pada kuesioner sikap sebesar 0,706, r hitung kuesioner pada intensi sebesar 0,726 sehingga tersebut bisa dilihat bahwa pertanyaan dan pernyataannya valid.

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Sebagian besar responden berada pada usia 22-40 tahun.
- b. Sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP.
- c. Sebagian besar responden tidak bekerja.
- d. Sebagian besar responden di Wilayah Puskesmas Paleran memiliki pengetahuan tinggi terkait penambahan makanan pengganti ASI.
- e. Sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran memiliki persepsi kurang terkait penambahan makanan pengganti ASI.
- f. Sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran memiliki sikap negatif terkait penambahan makanan pengganti ASI.
- g. Sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran memiliki niat rendah terkait penambahan makanan pengganti ASI.
- h. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan persepsi ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.
- i. Tidak terdapat hubungan antara persepsi dengan sikap ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.
- j. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan intensi ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapat diberikan saran dengan harapan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi instansi yang terkait, antara lain :

- a. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan
 1. Diharapkan adanya suatu program penyuluhan dan pendekatan dengan melibatkan bidan dan kader dengan sasaran orang terdekat ibu hamil tentang ASI dan dampak pemberian pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan.

2. Tenaga kesehatan tidak hanya memberikan konseling ASI pada ibu hamil saja saat ANC akan tetapi dapat melibatkan orang terdekat seperti orang tua/mertua.
- b. Bagi Masyarakat
1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada keluarga bayi usia sampai 2 tahun, ibu hamil, remaja putri tentang pentingnya ASI eksklusif.
 2. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait program KP-ASI bagi keluarga bayi usia sampai 2 tahun, ibu hamil, dan remaja putri, tentang pentingnya ASI pada usia 0-6 bulan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait variabel lainnya yaitu keyakinan normatif dan norma subjektif yang mempengaruhi pemberian penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan dan diharapkan juga lebih difokuskan terkait dengan jumlah anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behaviour: second edition*. New York: Open University Press. [Serial online].
<https://psicoexperimental.files.wordpress.com/2011/03/ajzeni-2005-attitudes-personality-and-behaviour-2nd-ed-open-university-press.pdf>. [28 September 2017].
- Ali, S., Ali, Sf., Imam, AM., Ayub, S., Billoo AG. 2011. Perception and practices of breastfeeding of infants 0-6 months in an urban and a semi-urban community in Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association* 61 (1). Medical College, The Aga Khan University, Karachi.
- Angraresti, I. E & Syauqy. A. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Semarang. *Journal of Nutrition College* 5 (4). Semarang. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Arlinda, Z., Saparwati, M., Afriyani, L. D. 2015. Hubungan Persepsi Ibu Tentang Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan*. Semarang. Program Studi D1V Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Behera, D & Kumar, K, A. 2015. Predictors Of Exclusive Breastfeeding Intention Among Rural Pregnant Women In India: A Study Using Theory Of Planned Behaviour. *International Journal of Rural and Remote Health Research, Education Practice and Policy*. India. Tata Institute of Social Sciences, Mumbai, India.
- Chabrol, L., Walburg, V., Teissedre, F., Armitage, J., dan Santrisse, K. 204. Influence of Mother's Perceptions on the Choice to Breastfeed or Bottle feed. *Journal of reproductive and infant psychology* 22(3). France. Centre d'Etudes et de Recherche en Psychopathologie, Universite' de Toulouse-LeMirail, France.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Laporan ASI Eksklusif Kabupaten Jember 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Febry, A. B & Marendra, Z. 2008. *Buku Pintar Menu Bayi*. Jakarta : Wahyu Media. [Serial online].
<https://books.google.co.id/books/Buku+Pintar+Menu+Bayi/> [10 September 2017].

- Gani, I & Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data Aplikasi Statistik Untuk Penelitian Bidang Ekonomi & Sosial*. Yogyakarta : CV Andi Offset [Serial Online] <https://books.google.co.id/books/alat+analisis+data> [28 Agustus 2018]
- Girish, S., Gandhimathi, M. 2015. Primipara Mother's Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding. India. *International Journal of Advanced Nursing Science and Practice 2 (1)*. Rani Meyyammai College of Nursing, Annamalai University.
- Glanz, K., Lewis, F. M., Rimer, B. K., Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and practice fourth edition*. San Fransisco: A Wiley Imprint.
- Isnaini, N & Apriyanti, R. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan Di BPS Agnes Way Kandis Bandar. Lampung. *Jurnal Kebidanan 1 (1)*. Bandar Lampung. Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati.
- Ivancevich, J.M., Konopaske, R., Matteson, M.T. *Perilaku Dan Manajemen Organisasi*. 2006. Jakarta : Erlangga. [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books/perilakudan+manajemen+organisasi/> [3 Agustus 2018]
- Jolambo, M.O., Kanoa, B., Younis, S., dan El-Kariri, M. 2018. Knowledge, Attitudes on Infants Feeding Among Pregnant Mother in The Gaza Strip, Palestine. *Journal of Health Sciences and Research*. Palestine. Nutrition and Public Health Division, Palestine Technical College.
- Kamath, S.P., Garg, D., Khan, M.K., Jain, A., Baliga, B.S. 2016. Perceptions and Practices regarding Breastfeeding among Postnatal Women at a District Tertiary Referral Government Hospital in Southern India. *Journal scientifica Research*. India. Department of Pediatrics, Kasturba Medical College.
- Karisma, R., C & Tyaningsih, A. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Panggungrejo Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Keidanan 2 (1)*. Malang. Program Studi Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma.
- Kemenkes R.I. 2016. *Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Serial online] <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/PGS%20Ok.pdf>. [10 Agustus 2017].
- Khasanah, N. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya? Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : FlashBook.

- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Kurniawan, G., Lestari, W., Rahmalia, S. 2014. Hubungan Persepsi Ibu Tentang Susu Formula Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Online Mahasiswa* 1 (1). Riau. Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., dan Rokhmah. D. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember : Jember university press.
- Maftuchah., Afriani, A.I., Maulida, A. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Susu Formula Sebagai Pengganti ASI Eksklusif. *Jurnal Smart Kebidanan* 4(2).Semarang. Stikes Karya Husada Semarang.
- Mahmud & Farida, I. 2015. Pengaruh Theory Planned Of Behavior Terhadap Intensi Berwirausaha Mahasiswa. *Forum Bisnis Dan Kewirausahaan Jurnal Ilmiah STIE MDP* 5 (1). Semarang. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dian Nuswantoro.
- Motte., Ramasawmy., Gunsam., Jeewon. 2013. An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius. *Journal of Nutrition and Metabolism*. Mauritius. University of Mauritius.
- Muaris & Hindah. 2009. *Hidangan Sehat Untuk Ibu Menyusui*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.[Serial online]. <https://books.google.co.id/books/Hidangan+Sehat+Untuk+Ibu+Menyusui/>[10 September 2017].
- Mulia, E. 2015. *Rahasia Sukses Memimpin Tim Penjual*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo. [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books/POWER+SALES+Rahasia+Sukses+Memimpin+Tim+Penjualan/>[24 Juli 2018]
- Nirwana, A. B. 2014. *ASI & Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Noviawanti, R. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan PASI / MP-ASI <6 Bulan di Kelurahan Labuh Baruh Barat Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan*. Pekanbaru. Dosen Akbid Helvetia.

- Nuralita, A.Y., Murti, B., Pamungkasari, E.P. 2017. Factors Affecting Infant Formula Feeding in Infant Aged 0-6 Month in Sukoharjo, Central Java. *Journal of Maternal and Child 2 (3)*.Surakarta.Master Program in Public Health Sebelas Maret University.
- Nurmawati, I., Nugraheni, S.A., Kartini, A. 2015. Faktor Determinan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Pada Ibu Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Demak). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia 3 (1)*. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Oktova, R. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan 8 (3)*. Pekanbaru. Program Studi DIII Kebidanan.
- Patel, M & Prajapti, S. 2016. A Comparative Analytic Study Of Knowledge, Attitude And Practice Of Breast Feeding In Primi And Multipara Women At A Tertiary Care Centre In Gujarat, India. *International Journal of Research in Medical Sciences 4 (10)*. India. Department of Obstetrics and gynaecology, Pandit Deendayal Upadhyay Medical College.
- Patrick, M., Judith, W., Peter, C. 2016. Relationship between Maternal Knowledge on Exclusive Breastfeeding and Breastfeeding Practices Among Mothers with Infants (0-6 Months) in Kibera Slums, Nairobi County, Kenya. *International Journal of Health Sciences and Research 6 (10)*. Kenya. Department of Food, Nutrition and Dietetics, Kenyatta University.
- Perera, Ranathunga, Fernando, Sampath, dan Samaranayake. 2012. Actual Exclusive Breastfeeding Rates and Determinants Among a Cohort of Children Living in Gampaha district Sri Lanka. *International Journal Breastfeeding 7 (21)*. Sri Lanka. Department of Paediatrics, Faculty of Medicine.
- Pitriani, R & Andriyani, R. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III)*. Yogyakarta : Deepublish. [Serial online]. [https://books.google.co.id/books/Panduan+Lengkap+Asuhan+Kebidanan+Ibu+Nifas+Normal+\(ASKEB+III\)/](https://books.google.co.id/books/Panduan+Lengkap+Asuhan+Kebidanan+Ibu+Nifas+Normal+(ASKEB+III)/) [10 September 2017].
- Pusat Data & Informasi Indonesia. 2016. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmah, N.L.M., Luthviatin, N., Ririanty, M. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Terhadap Tindakan Pemberian Cairan Rehidrasi Pada Anak Balita Diare Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. *Artikel Ilmiah, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember. Fakultas Kesehatan Masyarakat.

- Rai, S. 2017. Expressed breast milk: a less used option by working mothers of India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 6 (7). India. Department of Obstetrics and Gynecology, Malla Reddy Institute of Medical Sciences, India.
- Kemendikbud. 2016. *Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Pendidikan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rombot, G., Kandou, G.D., Ratag, G.A.E. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Tombatu Timur Minahasa Tenggara. *Journal Komunitas Kedokteran Komunikasi dan Tropik* 2 (2). Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Sastroasmoro, S& Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siallagan, Y., Mutiara, E., Yusad, Y. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi* 2 (3). Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Siswanto., Susila., Suyanto. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Soebachman, A. 2012. *Menu Sehat Dan Lezat Untuk Bayi & Balita*. Yogyakarta: In Azna Books.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Supratman, L. P. & Mahadian, A. B. 2016. *Psikologi Komunikasi*. Yogyakarta : Deepublish [Serial Online]
<https://books.google.co.id/books/psikologi+komunikasi/>
[10 September 2017]
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. [Serial online].
<https://books.google.co.id/books/Buku+Pintar+Merawat+Bayi+012+Bulan/>
[10 September 2017].
- Thakur, S & Shukla, P. 2018. Effectiveness of Nutrition Education on the Knowledge of Primigravida and Multigravida Women about Exclusive Breastfeeding in Urban Slum of New Delhi. *International Journal of Health*

Sciences and Research 8 (11). Department of Food and Nutrition, Lady Irwin College.

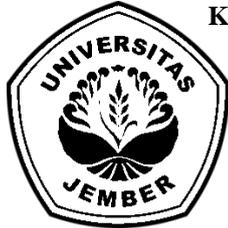
Wawan, A & M. Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijaya, T. 2007. Hubungan *Adversity Intelligence* dengan Intensi Berwirausaha (Studi Empiris pada Siswa SMKN 7 Yogyakarta). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*9 (2). Yogyakarta. Fakultas Ekonomi.

Wirahkusuma & Emma, P. 2012. *Panduan Lengkap Makanan Bayi*. Jakarta: Penebar Plus.

Yanuarini, T.A., Rahayu, D.E., Prahitasari, E. Hubungan Pengetahuan Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*3 (1). Kediri. Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri.

Lampiran A. Lembar *Informed Consent*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322966, 331743 – Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telepon :

Bersedia melakukan wawancara dan bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “*Intensi Ibu Hamil Trimester 3 Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember*”

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti, telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

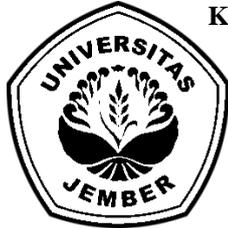
Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Lembar Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322966, 331743 – Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

KUESIONER PENELITIAN

**“INTENSI IBU HAMIL TRIMESTER 3 DALAM MEMBERIKAN
PENAMBAHAN MAKANAN PENGGANTI ASI PADA BAYI USIA 0-5
BULAN STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALERAN
KECAMATAN UMBULSARI KABUPATEN JEMBER”**

Petunjuk pengisian

- Beri kode 1,2,3,4 atau 5 sesuai dengan nomor yang tertera di kolom pilihan.
- Tulis kode jawaban pada kolom KODE

A. Karakteristik Demografi Responden

NAMA RESPONDEN:			
NO	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
1.	Usia	1. Remaja awal : 14-17 tahun 2. Remaja akhir : 18-21 tahun 3. Dewasa awal : 22-40 tahun	<input type="text"/>
2.	Pendidikan	1. Tidaksekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PerguruanTinggi	<input type="text"/>
3.	Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Pegawai 3. Wiraswasta 4. Petani/nelayan/buruh 5. Guru/Dosen	<input type="text"/>

B. Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pengganti ASI

Berilah tanda (X) pada jawaban yang sesuai!

1. Apa kepanjangan dari PASI ?
 - a. Air Susu Ibu
 - b. Pengganti Air Susu Ibu
 - c. Makanan Pendamping Air Susu Ibu
2. Apa kepanjangan dari ASI ?
 - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu
 - b. Air Susu Ibu
 - c. Pengganti Air Susu Ibu
3. Apa kelebihan ASI dibandingkan Pengganti ASI ?
 - a. ASI dapat menyebabkan alergi
 - b. ASI selalu tersedia
 - c. ASI dapat menyebabkan diare
4. Apakah yang dimaksud dengan PASI ?
 - a. Makanan pertama yang terbaik dan paling cocok bagi bayi
 - b. Makanan pengganti Air Susu Ibu, berupa susu formula/air gula/madu
 - c. Makanan bubur yang diberikan pada bayi
5. Apa jenis makanan pengganti ASI?
 - a. Kolostrum
 - b. Susu sapi
 - c. Air susu Ibu
6. Makanan yang tepat untuk bayi yang baru lahir lebih baik diberikan...
 - a. ASI dengan air putih/susu botol (susu formula)/madu/ air gula
 - b. ASI dengan nasi tim/bubur/pisang/makanan lembut lainnya
 - c. ASI saja tanpa makanan/minuman lain
7. Manakah yang termasuk dampak pemberian PASI pada bayi ?
 - a. Obesitas (kelebihan berat badan)
 - b. Mencegah penyakit infeksi
 - c. Untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi
8. Apakah kelemahan dari PASI ?
 - a. Mudah tercemar
 - b. Sulit dicerna
 - c. Benar semua
9. Apa perbedaan ASI dengan Pengganti ASI ?
 - a. ASI hanya memenuhi sedikit gizi dibandingkan pengganti ASI
 - b. Gizi pada ASI belum tentu ada pada pengganti ASI
 - c. Pengganti ASI lebih mudah diberikan pada bayi dibanding ASI

C. Persepsi Ibu tentang Makanan Pengganti ASI

No.	Persepsi Ibu Tentang Makanan PASI	Ya	Tidak
1.	Pengganti ASI akan membuat berat badan bayi lebih gemuk dibanding ASI		
2.	ASI mudah tercemar dibandingkan pengganti ASI		
3.	Lebih baik memberikan bayi pengganti ASI daripada ASI		
4.	Pengganti ASI dapat membuat bayi alergi		
5.	Ibu yang bekerja dapat memberikan pengganti ASI pada bayi usia 0- 5 bulan		
6.	ASI lebih murah dibandingkan pengganti ASI		
7.	ASI dapat diganti dengan pengganti ASI		
8.	Pengganti ASI tidak mudah dicerna oleh bayi		

D. Sikap Ibu tentang Makanan Pengganti ASI

No.	Sikap Ibu Tentang Makanan PASI	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Makanan yang terbaik dan cocok bagi bayi adalah ASI					
2.	ASI hanya dapat diberikan sampai bayi usia 2 bulan					
3.	ASI harus diberikan pada bayi usia 0-5 bulan					
4.	Dampak pemberian pengganti ASI yaitu meningkatkannya kekebalan tubuh bayi					
5.	Kelemahan dari memberikan pengganti ASI adalah pemborosan bagi keluarga					
6.	Susu sapi merupakan pengganti ASI untuk diberikan pada bayi yang baru lahir					
7.	Pada bayi usia 0-5 bulan, saat bayi lapar ibu langsung memberikan ASI					
8.	Kandungan zat gizi dari pengganti ASI yaitu lebih lengkap dari ASI					
9.	Pengganti ASI merupakan makanan yang lebih mudah diberikan pada bayi daripada memberikan ASI					

E. Intensi Ibu Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI

No.	Intensi Ibu Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI	Ya	Tidak
1.	Saya akan memberikan pengganti ASI jika saya sibuk bekerja		
2.	Saya akan memberikan ASI pada bayi saya sejak bayi saya baru lahir		
3.	Saya akan memberikan ASI dan meninggalkan aktivitas saya terlebih dahulu jika bayi saya rewel		
4.	Saya akan memberikan pengganti ASI jika ASI saya tidak lancar		
5.	Saya akan memberikan pengganti ASI jika berat badan bayi saya kurang		
6.	Saya akan tetap memberikan ASI walaupun banyak informasi tentang makanan pengganti ASI		
7.	Saya akan memberikan pengganti ASI jika saya berada ditempat umum		
8.	Saya akan tetap memberikan ASI jika bayi saya sakit		
9.	Saya akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali pada bayi saya		

LAMPIRAN C. HASIL SPSS

1. Uji Validitas tentang pengetahuan

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	Total_Score
item1	Pearson Correlation	1	,171	,429*	,135	-,196	,423*	,088	,555**	-,120	,139	,550**
	Sig. (2-tailed)		,366	,018	,478	,299	,020	,645	,001	,527	,465	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	,171	1	,263	-,043	,218	,171	,098	,154	,059	-,154	,447*
	Sig. (2-tailed)	,366		,160	,822	,247	,366	,608	,416	,755	,416	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	,429*	,263	1	-,015	,452*	,207	-,067	,213	,277	-,107	,601**
	Sig. (2-tailed)	,018	,160		,938	,012	,272	,723	,258	,138	,575	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	,135	-,043	-,015	1	,294	-,154	,351	,347	-,120	,139	,391*
	Sig. (2-tailed)	,478	,822	,938		,115	,417	,057	,061	,527	,465	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	-,196	,218	,452*	,294	1	-,196	,000	,000	,272	,000	,431*
	Sig. (2-tailed)	,299	,247	,012	,115		,299	1,000	1,000	,146	1,000	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	,423*	,171	,207	-,154	-,196	1	-,175	,139	,080	,347	,391*
	Sig. (2-tailed)	,020	,366	,272	,417	,299		,354	,465	,674	,061	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	,088	,098	-,067	,351	,000	-,175	1	,253	-,183	-,126	,241
	Sig. (2-tailed)	,645	,608	,723	,057	1,000	,354		,177	,334	,505	,199
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,555**	,154	,213	,347	,000	,139	,253	1	,000	,250	,648**
	Sig. (2-tailed)	,001	,416	,258	,061	1,000	,465	,177		1,000	,183	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	-,120	,059	,277	-,120	,272	,080	-,183	,000	1	,144	,374*
	Sig. (2-tailed)	,527	,755	,138	,527	,146	,674	,334	1,000		,447	,042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,139	-,154	-,107	,139	,000	,347	-,126	,250	,144	1	,381*
	Sig. (2-tailed)	,465	,416	,575	,465	1,000	,061	,505	,183	,447		,038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Score	Pearson Correlation	,550**	,447*	,601**	,391*	,431*	,391*	,241	,648**	,374*	,381*	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,013	,000	,033	,017	,033	,199	,000	,042	,038	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

2. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,688	10

3. Uji Validitas tentang Persepsi

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	Total_Score
item1	Pearson Correlation	1	-,050	-,034	-,062	-,093	-,244	,152	-,062	,473**	-,083	,124
	Sig. (2-tailed)		,795	,856	,745	,626	,194	,424	,745	,008	,663	,515
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	-,050	1	-,050	,356	,200	-,074	-,055	-,089	,681**	-,120	,376*
	Sig. (2-tailed)	,795		,795	,053	,288	,698	,775	,640	,000	,529	,041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	-,034	-,050	1	-,062	,371*	-,244	,152	-,062	-,073	-,083	,124
	Sig. (2-tailed)	,856	,795		,745	,043	,194	,424	,745	,702	,663	,515
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	-,062	,356	-,062	1	,389*	,254	-,181	,259	,196	,149	,551**
	Sig. (2-tailed)	,745	,053	,745		,034	,176	,337	,167	,299	,432	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	-,093	,200	,371*	,389*	1	,035	-,102	,389*	,049	,000	,518**
	Sig. (2-tailed)	,626	,288	,043	,034		,856	,591	,034	,797	1,000	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	-,244	-,074	-,244	,254	,035	1	,085	,254	-,109	,155	,415*
	Sig. (2-tailed)	,194	,698	,194	,176	,856		,656	,176	,568	,414	,023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	,152	-,055	,152	-,181	-,102	,085	1	,045	,120	,183	,413*
	Sig. (2-tailed)	,424	,775	,424	,337	,591	,656		,812	,527	,334	,023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	-,062	-,089	-,062	,259	,389*	,254	,045	1	-,131	,447*	,551**
	Sig. (2-tailed)	,745	,640	,745	,167	,034	,176	,812		,491	,013	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	,473**	,681**	-,073	,196	,049	-,109	,120	-,131	1	-,175	,407*
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,702	,299	,797	,568	,527	,491		,354	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	-,083	-,120	-,083	,149	,000	,155	,183	,447*	-,175	1	,431*
	Sig. (2-tailed)	,663	,529	,663	,432	1,000	,414	,334	,013	,354		,018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Score	Pearson Correlation	,124	,376*	,124	,551**	,518**	,415*	,413*	,551**	,407*	,431*	1
	Sig. (2-tailed)	,515	,041	,515	,002	,003	,023	,023	,002	,026	,018	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Uji Reliabilitas Persepsi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,669	9

5. Uji Validitas tentang Sikap

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	Total_Score
item1	Pearson Correlation	1	,140	,193	,323	,333	,000	-,014	,000	,157	,389*	,407*
	Sig. (2-tailed)		,461	,307	,082	,072	1,000	,942	1,000	,407	,034	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	,140	1	,517**	,518**	,000	,000	-,158	,297	,226	,401*	,582**
	Sig. (2-tailed)	,461		,003	,003	1,000	1,000	,403	,111	,230	,028	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	,193	,517**	1	,506**	-,072	,128	-,067	,128	,019	,169	,605**
	Sig. (2-tailed)	,307	,003		,004	,704	,501	,726	,501	,919	,373	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	,323	,518**	,506**	1	-,176	,000	-,033	,093	,107	,364*	,592**
	Sig. (2-tailed)	,082	,003	,004		,352	1,000	,862	,624	,575	,048	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	,333	,000	-,072	-,176	1	,283	,126	,000	,202	,106	,273
	Sig. (2-tailed)	,072	1,000	,704	,352		,130	,508	1,000	,285	,577	,145
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	,000	,000	,128	,000	,283	1	,474**	,250	,238	,375*	,520**
	Sig. (2-tailed)	1,000	1,000	,501	1,000	,130		,008	,183	,206	,041	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	-,014	-,158	-,067	-,033	,126	,474**	1	,119	,274	,404*	,439*
	Sig. (2-tailed)	,942	,403	,726	,862	,508	,008		,533	,144	,027	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,000	,297	,128	,093	,000	,250	,119	1	,095	,375*	,419*
	Sig. (2-tailed)	1,000	,111	,501	,624	1,000	,183	,533		,617	,041	,021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	,157	,226	,019	,107	,202	,238	,274	,095	1	,592**	,501**
	Sig. (2-tailed)	,407	,230	,919	,575	,285	,206	,144	,617		,001	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,389*	,401*	,169	,364*	,106	,375*	,404*	,375*	,592**	1	,737**
	Sig. (2-tailed)	,034	,028	,373	,048	,577	,041	,027	,041	,001		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Score	Pearson Correlation	,407*	,582**	,605**	,592**	,273	,520**	,439*	,419*	,501**	,737**	1
	Sig. (2-tailed)	,026	,001	,000	,001	,145	,003	,015	,021	,005	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

6. Uji Reliabilitas Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,706	10

7. Uji Validitas tentang Intensi

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	Total_Score
item1	Pearson Correlation	1	,337	-,102	,450*	,255	,079	-,118	,169	-,184	,388*	,490**
	Sig. (2-tailed)		,069	,590	,012	,174	,679	,535	,373	,331	,034	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	,337	1	-,034	,152	-,102	-,062	-,102	-,050	-,062	,415*	,223
	Sig. (2-tailed)	,069		,856	,424	,590	,745	,590	,795	,745	,023	,236
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	-,102	-,034	1	,152	,337	,557**	,337	-,050	,557**	,415*	,527**
	Sig. (2-tailed)	,590	,856		,424	,069	,001	,069	,795	,001	,023	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	,450*	,152	,152	1	,450*	,045	,129	,218	,045	,365*	,653**
	Sig. (2-tailed)	,012	,424	,424		,012	,812	,498	,247	,812	,047	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	,255	-,102	,337	,450*	1	,079	,441*	,484**	,342	,388*	,748**
	Sig. (2-tailed)	,174	,590	,069	,012		,679	,015	,007	,065	,034	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	,079	-,062	,557**	,045	,079	1	,079	-,089	,259	,447*	,400*
	Sig. (2-tailed)	,679	,745	,001	,812	,679		,679	,640	,167	,013	,028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	-,118	-,102	,337	,129	,441*	,079	1	,169	,342	,388*	,533**
	Sig. (2-tailed)	,535	,590	,069	,498	,015	,679		,373	,065	,034	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,169	-,050	-,050	,218	,484**	-,089	,169	1	-,089	-,120	,321
	Sig. (2-tailed)	,373	,795	,795	,247	,007	,640	,373		,640	,529	,084
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	-,184	-,062	,557**	,045	,342	,259	,342	-,089	1	,447*	,461*
	Sig. (2-tailed)	,331	,745	,001	,812	,065	,167	,065	,640		,013	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,388*	,415*	,415*	,365*	,388*	,447*	,388*	-,120	,447*	1	,781**
	Sig. (2-tailed)	,034	,023	,023	,047	,034	,013	,034	,529	,013		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Score	Pearson Correlation	,490**	,223	,527**	,653**	,748**	,400*	,533**	,321	,461*	,781**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,236	,003	,000	,000	,028	,002	,084	,010	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

8. Uji Reliabilitas Intensi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,726	9

11. Analisis Univariat Faktor Demografi

a. Usia

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-21thn	25	40,3	40,3	40,3
22-40thn	37	59,7	59,7	100,0
Total	62	100,0	100,0	

b. Pendidikan

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	1	1,6	1,6	1,6
SD	7	11,3	11,3	12,9
SMA	18	29,0	29,0	41,9
SMP	36	58,1	58,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

c. Pekerjaan

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	57	91,9	91,9	91,9
Wiraswasta	5	8,1	8,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

d. Pengetahuan

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	5	8,1	8,1	8,1
tinggi	57	91,9	91,9	100,0
Total	62	100,0	100,0	

e. Persepsi

presepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	3	4.8	4.8	4.8
	kurang	59	95.2	95.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

f. Sikap

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	7	11.3	11.3	11.3
	negatif	55	88.7	88.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

g. Intensi

intensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	niat tinggi	3	4.8	4.8	4.8
	niat rendah	59	95.2	95.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

12. Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * presepsi	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

pengetahuan * presepsi Crosstabulation

			presepsi		Total
			baik	kurang	
pengetahuan	rendah	Count	0	5	5
		Expected Count	.2	4.8	5.0
		% within pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within presepsi	0.0%	8.5%	8.1%
		% of Total	0.0%	8.1%	8.1%
	tinggi	Count	3	54	57
		Expected Count	2.8	54.2	57.0
		% within pengetahuan	5.3%	94.7%	100.0%
		% within presepsi	100.0%	91.5%	91.9%
		% of Total	4.8%	87.1%	91.9%
Total	Count	3	59	62	
	Expected Count	3.0	59.0	62.0	
	% within pengetahuan	4.8%	95.2%	100.0%	
	% within presepsi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.8%	95.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.277 ^a	1	.599		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.518	1	.472		
Fisher's Exact Test				1.000	.774
Linear-by-Linear Association	.272	1	.602		
N of Valid Cases	62				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

b. Computed only for a 2x2 table

13. Analisis Persepsi Dengan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
presepsi * sikap	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

presepsi * sikap Crosstabulation

			sikap		Total
			positif	negatif	
presepsi	baik	Count	0	3	3
		Expected Count	.3	2.7	3.0
		% within presepsi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within sikap	0.0%	5.5%	4.8%
		% of Total	0.0%	4.8%	4.8%
kurang	Count	Count	7	52	59
		Expected Count	6.7	52.3	59.0
		% within presepsi	11.9%	88.1%	100.0%
		% within sikap	100.0%	94.5%	95.2%
		% of Total	11.3%	83.9%	95.2%
Total	Count	Count	7	55	62
		Expected Count	7.0	55.0	62.0
		% within presepsi	11.3%	88.7%	100.0%
		% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.3%	88.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.401 ^a	1	.526		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.738	1	.390		
Fisher's Exact Test				1.000	.694
Linear-by-Linear Association	.395	1	.530		
N of Valid Cases	62				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. Computed only for a 2x2 table

14. Analisis Sikap Dengan Intensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * intensi	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

sikap * intensi Crosstabulation

			intensi		Total
			niat tinggi	niat rendah	
sikap positif	Count		0	7	7
	Expected Count		.3	6.7	7.0
	% within sikap		0.0%	100.0%	100.0%
	% within intensi		0.0%	11.9%	11.3%
	% of Total		0.0%	11.3%	11.3%
negatif	Count		3	52	55
	Expected Count		2.7	52.3	55.0
	% within sikap		5.5%	94.5%	100.0%
	% within intensi		100.0%	88.1%	88.7%
	% of Total		4.8%	83.9%	88.7%
Total	Count		3	59	62
	Expected Count		3.0	59.0	62.0
	% within sikap		4.8%	95.2%	100.0%
	% within intensi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		4.8%	95.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.401 ^a	1	.526		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.738	1	.390		
Fisher's Exact Test				1.000	.694
Linear-by-Linear Association	.395	1	.530		
N of Valid Cases	62				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran D. Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1179/415/2018

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 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 23 April 2018 Nomor : 1954/UN25.1.12/SP/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dessy Irma Nursanti / 152110101245
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Determinan Intensi Ibu Dalam Memberikan Penambahan Makanan Pengganti ASI Pada Bayi Usia 0-5 Bulan Studi Pada Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Juni 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 : 25-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAUD, S.Sos
Penata Tk. I
NIP. 19690912199602 1001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran E. Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



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, 30 April 2018

Nomor : 440 /25519/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1179/415/2018, Tanggal 25 April 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dessy Irma Nursanti
NIM : 152110101245
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Determinan Intensi Ibu dalam memberikan penambahan makanan pengganti ASI pada bayi usia 0-5 bulan studi pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Paleran kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 30 April 2018 s/d 30 Juni 2018

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.



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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran F. Hasil Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian data responden



Gambar 2. Wawancara dengan responden



Gambar 3. Wawancara dengan responden



Gambar 4. Wawancara dengan responden