

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui angka mortalitas seperti Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dan 2012 AKB di Indonesia tidak mengalami perubahan yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus AKB mengalami peningkatan menjadi 22,3 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di enam negara berkembang, resiko kematian bayi berusia 9-12 bulan yang tidak disusui mengalami peningkatan sebesar 40%. Untuk bayi berusia di bawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48%. Salah satu upaya untuk mengurangi AKB yaitu dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) khususnya ASI eksklusif selama 6 bulan, tanpa makanan tambahan /pendamping (Rusli, 2013).

Capaian Indeks Keluarga Sehat di Indonesia pada indikator bayi mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2019 adalah 80,89 %. Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang belum berhasil mencapai target cakupan ASI Eksklusif. Pada tahun 2019 ASI Eksklusif di Provinsi Riau masih berada pada angka 73,75%. Kabupaten Siak merupakan urutan terakhir pada Kota/ Kabupaten yang ada di Provinsi Riau dengan pencapaian ASI Eksklusif hanya

sebesar 56,22 %. Adapun cakupan ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Data cakupan ASI Eksklusif Riau Tahun 2019

NO	KOTA/ KABUPATEN	INDIKATOR
		BAYI MENDAPATKAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF
1	Kepulauan Meranti	86,56%
2	Kota Pekanbaru	80,56%
3	Kota Dumai	80,51%
4	Kampar	80,50%
5	Rokan Hulu	78,00%
6	Rokan Hilir	78,00%
7	Pelalawan	76,39%
8	Bengkalis	72,83%
9	Indragiri Hulu	71,76%
10	Indragiri Hilir	68,19%
11	Kuantan Singingi	67,70%
12	Siak	56,22%
	Cakupan Provinsi Riau	73,75%

Sumber: Indeks Program Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tahun 2019

Dari seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Siak, Kecamatan Sungai Apit berada di urutan ke 11 dari 14 kecamatan yang ada dengan pencapaian ASI Eksklusif hanya sebesar 65,88% pada tahun 2019. Adapun cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

Tabel 1.2 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Siak Tahun 2019

NO	KECAMATAN	INDIKATOR
		BAYI MENDAPATKAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF
1	Bunga Raya	90,35%
2	Dayun	85,06%
3	Tualang	82,14%
4	Sabak Auh	80,77%
5	Minas	79,31%
6	Kandis	78,21%
7	Siak	76,56%

8	Sungai Mandau	75,14%
9	Pusako	72,19%
10	Kerinci Kanan	71,58%
11	Sungai Apit	65,88%
12	Koto Gasib	59,64%
13	Lubuk Dalam	57,94%
14	Mempura	56,40%
	Cakupan Kabupaten Siak	77,34%

Sumber: Indeks Program Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tahun 2019

Kampung Penyengat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit memiliki cakupan ASI Eksklusif sebesar 71,88% dan berada pada urutan ke 8 dari 15 kampung / kelurahan yang ada di Kecamatan Sungai Apit. Adapun cakupan ASI Eksklusif di kecamatan Sungai Apit dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

Tabel 1.3 Cakupan ASI Eksklusif Kecamatan Sungai Apit Tahun 2019

NO	KAMPUNG / KELURAHAN	INDIKATOR
		BAYI MENDAPATKAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF
1	Parit I/II	88,24%
2	Kayu Ara Permai	83,33%
3	Sungai Kayu Ara	80,00%
4	Tanjung Kuras	76,19%
5	Lalang	75,86%
6	Bunsur	75,00%
7	Mengkapan	74,42%
8	Penyengat	71,88%
9	Sungai Apit	67,69%
10	Teluk Batil	66,67%
11	Teluk Mesjid	59,72%
12	Teluk Lanus	57,14%
13	Rawa Mekar Jaya	48,78%
14	Harapan	42,86%
15	Sungai Rawa	23,08%
	Cakupan Kecamatan Sungai Apit	65,88%

Sumber: Indeks Program Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tahun 2019

Program ASI eksklusif sangat penting manfaatnya bagi kesehatan bayi, namun masih kurang mendapat respon yang baik dari masyarakat. Salah satu penyebab kegagalan ASI Eksklusif adalah pemberian makanan *prelakteal* (DepKes, 2013). Makanan *prelakteal* seperti susu formula mempunyai sumber zat besi kurang baik dan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan intestinal. Selain itu makanan *prelakteal* seperti air the, air tajin, dan pisang sangat berbahaya bagi kesehatan bayi. Makanan *prelakteal* yang padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian berkisar 5,1%. Makanan *prelakteal* seperti madu juga berbahaya karena di dalamnya terdapat kandungan spora *colustrum botulinum* yang dapat membahayakan dan mematikan (DepKes, 2009).

Jenis makanan *prelakteal* yang diberikan cukup beragam antara daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Jenis makanan *prelakteal* yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula (79,8%), madu (14,3%), dan air putih (13,2%). Angka pemberian makanan *prelakteal* di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 44,3%. Beberapa penelitian tentang makanan *prelakteal* di beberapa daerah di Indonesia juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut hasil penelitian Wulandari (2011) di Sumatera Selatan 76% responden memberikan makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir. Penelitian yang dilakukan Novianti (2014) di Jakarta menunjukkan bahwa sebanyak 54% responden memberikan makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir. Penelitian Maria (2013) juga menunjukkan bahwa pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas

Atambua Selatan, Kabupaten Belu Atambua Provinsi Nusa Tenggara Timur cukup tinggi yaitu sebesar 52,1%.

Perilaku pemberian makanan *prelakteal* berhubungan dengan beberapa Faktor. salah satunya adalah pengetahuan ibu (El-Gelany & M 2014; Rohim et al, 2015). Pengetahuan merupakan hal yang mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Achmadi, 2013). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Janatunisak (2017) dengan judul “*mengetahui faktor - faktor apa yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir*” menunjukkan bahwa adanya pengetahuan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir.

Faktor sikap ibu juga merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal*. Faktor sikap hanya akan ada artinya bila ditampakkan dalam bentuk perilaku baik perilaku lisan maupun perilaku perbuatan (Walgito.1994). Sikap merupakan suatu bentuk kesiapan / kesediaan untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Newcomb dalam Notoatmojo, 2010). Sikap menjadi hal yang mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan dan minuman pada bayinya.

Tradisi juga merupakan suatu yang telah dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari suatu kelompok masyarakat dan diteruskan dari generasi ke generasi baik tertulis maupun lisan (Rohmin et al., 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sinambella (2000), pemberian asupan *prelakteal* yang dilakukan di kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor

menunjukkan bahwa sebanyak 83,3% responden memberikan makanan *prelakteal* karena tradisi/ kebiasaan yang ada di lingkungan responden.

Menurut penelitian Wijaya (2002) keberhasilan seorang ibu dalam menyusui sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan dukungan dari orang sekitarnya terutama keluarga. Kebanyakan ibu memerlukan dukungan agar dapat menyusui dengan baik. Menurut penelitian Jayanta (2013) keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan dari orang sekitarnya terutama dukungan dari suami. Kebanyakan ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif memerlukan dukungan. Kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan menyebabkan ibu lebih memilih untuk memberikan asupan *prelakteal* kepada bayinya.

Menurut Depkes RI, 2009 pemberian makanan *prelakteal* memiliki dampak negatif terhadap kesehatan *neonatus*. Dampak tersebut adalah gangguan pada sistem pencernaan, invaginasi, ISPA, gangguan sistem imunitas dan obesitas. Dampak negatif akibat pemberian makanan *prelakteal* yang dijumpai pada bayi dan balita di Kampung Penyengat Kabupaten Siak Provinsi Riau juga telah mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 dijumpai kasus invaginasi (3 bayi), gangguan saluran pencernaan (2 bayi), obesitas (2 bayi), dari 28 orang neonatus. Pada tahun 2017 dengan sasaran 30 bayi, kasus yang ditemui adalah 3 bayi dengan gangguan sistem pencernaan, 3 bayi dengan kasus invaginasi, 3 bayi dengan kasus gangguan sistem imunitas, dan 2 bayi dengan obesitas. Di tahun 2018 dari sasaran bayi 32 bayi, ditemukan kasus 2 bayi (sistem pencernaan), 2 bayi

(invaginasi), 2 bayi gangguan sistem imunitas, dan 1 bayi dengan obesitas. Sedangkan pada tahun 2019 dengan sasaran 33 bayi dijumpai 3 bayi dengan kasus sistem pencernaan, 2 bayi dengan kasus invaginasi, 1 bayi dengan kasus ISPA, dan 2 bayi dengan kasus gangguan sistem imunitas (dapat dilihat pada tabel 1.4)

Tabel 1.4 Cakupan Kasus Dampak Prelakteal Di Kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit.

NO	Kasus dari Prelakteal	2016		2017		2018		2019	
		Sasaran	Kasus /bayi	sasaran	Kasus/ bayi	Sasaran	Kasus /bayi	Sasaran	Kasus/ bayi
1	Gangguan sistem pencernaan	28	2	30	3	32	2	33	3
2	Invaginasi	28	3	30	3	32	2	33	2
3	ISPA	28	0	30	0	32	0	33	1
4	Gangguan sistem Imunitas	28	0	30	3	32	2	33	2
5	Obesitas	28	2	30	2	32	1	33	0

Sumber: Laporan Program Gizi PUSTU Penyengat wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit Tahun 2019

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang ibu-ibu di Kampung Penyengat Sungai Apit Kabupaten Siak. Ditemukan 3 bayi lahir dengan berat badan 2500gram, 4 bayi dengan berat badan 3000gram, dan 3 orang bayi dengan berat lebih dari 3500 gram. Dari survei tersebut juga di dapatkan hasil sejumlah 6 orang bayi merupakan anak pertama, dan 4 orang bayi lagi merupakan anak ke 2 atau lebih. Dari survei dijumpai 3 anak yang mendapatkan ASI eksklusif, dan 7 orang *anak* yang diberikan makanan / minuman prelakteal (3 orang diberikan Susu Kental Manis, 2 orang diberikan pisang kerok, 2 orang yang di berikan air tajin).

Sedangkan dari aspek sikap, alasan ibu memberikan makanan / minuman prelakteal pada anak dijumpai beberapa alasan yaitu karena tradisi 3 orang, dukungan keluarga 3 orang dan pengaruh iklan 1 orang. 2 orang mengatakan bahwa sejak bayinya diberikan makanan *prelakteal* bayinya mengalami gangguan sistem pencernaan (konstipasi) , 2 orang mengatakan bahwa sejak bayinya diberikan makanan *prelakteal* bayinya mengalami obesitas dan 3 orang mengatakan bahwa sejak bayinya diberikan makanan prelakteal menyebabkan bayinya mengalami gangguan sistem imunitas (alergi). 3 orang tidak mengetahui bahwa makanan *prelakteal* dapat menyebabkan gangguan imunitasi (alergi), dan 4 orang tidak mengetahui bahwa makanan *prelakteal* juga dapat menyebabkan gangguan pencernaan (konstipasi).

Berdasarkan uraian di atas dan pentingnya pemahaman tentang makanan *prelakteal*, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul faktor - faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir dikampung Penyengat Wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit Tahun 2020 ?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah faktor Pengetahuan, sikap, tradisi keluarga dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di Kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di Kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit tahun 2020?
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di Kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit tahun 2020?
- c. Untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di Kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit tahun 2020?
- d. Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di Kampung Penyengat Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Apit tahun 2020?

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan variable yang

berbeda dengan jenis penelitian kualitatif

- b. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh penanggung jawab program dan pelaksana program gizi balita dalam menentukan strategi pencapaian target kesehatan yang menjadi permasalahan selama ini diwilayah kerja Puskesmas Sungai Apit.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan sebagai aplikasi ilmu yang didapatkan selama kuliah serta dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan *Prelakteal* pada bayi baru lahir di kampung Penyengat Wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit. Selain ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lanjutan oleh peneliti lain dalam tema yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Makanan *Prelakteal*

a. Pengertian makanan *Prelakteal*

Kegagalan dalam pelaksanaan ASI Eksklusif telah dimulai sejak hari pertama kelahiran yaitu pada saat pemberian makanan *Prelakteal*. Pemberian makanan *Prelakteal* masih merupakan suatu kebiasaan masyarakat pada beberapa daerah di Indonesia, pemberian makanan *Prelakteal* seperti madu, kelapa muda merupakan kebiasaan yang telah dilakukan secara turun temurun (Saragih, 2019).

Asupan sebelum menyusui (asupan pralaktasi) adalah makanan /minuman buatan yang diberikan kepada bayi sebelum kegiatan menyusui dimulai (Depkes, 2009). Sedangkan menurut Depkes (2010), makanan *Prelakteal* adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar, jenis-jenis makanan tersebut antara lain : air kelapa, air tajin, madu, pisang, nasi yang dikunyah ibunya, papaya dan susu formula. Pemberian makanan *Prelakteal* berbahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan dan minuman selain ASI.

Makanan *prelakteal* yaitu pemberian makanan dan minuman selain ASI apabila ASI belum keluar atau ASI keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah kelahiran (Depkes, 2007). Makanan *prelakteal* adalah

pemberian makanan selain ASI pada hari-hari pertama kelahiran. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa makanan *prelakteal* adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi 1-3 hari setelah kelahiran yang disebabkan ASI keluar sedikit atau tidak keluar (Roesli, 2001). Alasan memberikan makanan *Prelakteal* adalah supaya bayi berhenti menangis, karena bayi belum bisa menghisap ASI, bayi membutuhkan makanan dan ASI belum keluar.

Pemberian makanan *Prelakteal* merupakan perilaku ibu dalam memberikan makanan/minum selain ASI sebelum ASI keluar seperti: air teh, air putih, air tajin, pisang, susu formula, dan papaya kepada bayi. Menurut Depkes (2007), sedangkan berdasarkan Kemenkes 2014, jenis makanan *prelakteal* yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula (79,8%), madu (14,3%), air putih (13,2%). Angka pemberian makanan *prelakteal* di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 44,3% sedangkan cakupan pemberian makanan *prelakteal* di provinsi Riau sebanyak 55,5% (Kemenkes,2014). makanan *Prelakteal* ini berbahaya karena : makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare, *septicemia* dan *meningitis*, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein didalam susu formula tersebut, serta alergi misalnya eksim.

Makanan *Prelakteal* mengganggu hisapan bayi. Rasa lapar bayi terpuaskan, sehingga bayi menyusu lebih sedikit, bila bayi diberi minuman dari botol dan dot, maka bayi lebih sulit melekat pada payudara (bingung

putting), bayi akan kurang menyusu dan merangsang payudara dan ASI memerlukan waktu lebih lama untuk keluar, hal ini mempersulit pemantapan menyusu. Meskipun bayi mendapat asupan *Prelakteal* sedikit, ibu kemungkinan besar akan mengalami masalah seperti pembengkakan payudara. Akibatnya, kegiatan menyusu kemungkinan besar akan berhenti lebih awal dibandingkan bila bayi disusui eksklusif sejak lahir.

Sedangkan menurut Permenkes No 39 Tahun 2013, lebih dijelaskan kondisi bayi yang diperbolehkan diberikan asupan *prelakteal* haruslah memiliki kriteria antara lain :

- a. Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 (seribu lima ratus) gram atau bayi lahir dengan berat badan sangat rendah
- b. Bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur
- c. Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

b. Jenis-jenis makanan *prelakteal*

Ada pun jenis-jenis makanan *prelakteal* yang ada dimasyarakat antara lain: (Depkes, 2007)

1). Makanan

Makanan *prelakteal* dalam jenis makanan lumat mudah ditelan oleh neonatus. Adapun jenis-jenis *prelakteal* yang diberikan kepada *neonatus* adalah :

Buah-buahan yang biasa diberikan pada *neonatus* adalah:

- (1). Pisang, pisang dikeruk bagian pinggirnya menggunakan sendok, lalu dihaluskan, baru diberikan pada *neonatus*. Biasa yang dapat diberikan berupa pisang raja, pisang ambon, atau pisang hijau.
- (2). Kelapa muda, di beberapa daerah terdapat kebiasaan memberikan makanan kepada *neonatus* berupa kelapa muda yang masih sangat muda dengan daging kelapa masih berupa lender yang diberikan kepada neonatus satu minggu setelah neonatus dilahirkan.
- (3). Air tajin, di beberapa daerah juga terbiasa memberikan makanan kepada *neonatus* berupa air tajin dari beras yang direbus dan disaring untuk di ambil airnya kemudian diberikan kepada *neonatus*. Air tajin diberikan kepada 1-2 hari setelah lahir.

2). Minuman

Minuman yang diberikan pada bayi baru lahir adalah air putih, susu formula dan madu.

c. Dampak pemberian makanan *prelakteal*

Menurut Depkes RI (2009) memberi MP-ASI dini atau terlalu awal yaitu kurang kurang dari 6 bulan akan berdampak :

- 1) Menggantikan asupan ASI, membuat *neonatus* sulit memenuhi kebutuhan gizinya
- 2) Makanan mengandung zat gizi renda bila berbentuk cairan, seperti bubur encer
- 3) Meningkatkan resiko kesakitan, kurangnya factor perlindungan, MP-ASI tidak sebersih ASI, tidak mudah dicerna seperti ASI, meningkat resiko alergi.

Pemberian makanan *prelakteal* akan meningkatkan angka kematian pada *neonatus*. Selain itu tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan pendamping *prelakteal* menguntungkan.

Bahkan makanan *prelakteal* mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan *neonatus* (Depkes RI, 2009). Dampak pemberian makanan *prelakteal* adalah :

1). Gangguan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan neonatus usia 0-6 bulan belum sempurna. Pada saluran cerna. Produksi enzim pencernaan (pepsin, amylase, maltase, isomaltase, sukrasidan lipase) belum mencukupi sehingga makanan

padat yang masuk dapat menimbulkan keluhan pada saluran cerna.

2). Invaginasi

Invaginasi adalah masuknya usus bagian atas ke dalam usus bagian bawah bila tidak kembali pada posisi semula, dilokasi itu akan terjadi sumbatan biasanya perut *neonatus* menjadi kembung dan permukaannya tampak tegang dan keras, keadaan ini akan merangsang keluarnya isi lambung atau muntah-muntah berwarna kehijauan, kesulitan buang air besar dan akan ada kalanya mengeluarkan darah berlendir.

3). ISPA

Neonatus yang dibawah 6 bulan yang diberikan MP-ASI mempunyai resiko 3-4 kali lebih besar terkena infeksi saluran pernafasan bagian atas (ISPA).

4).Gangguan Sistem Imunitas

Bubur susu dengan bahan dasar susu sapi dapat menimbulkan alergi pada neonatus, yang alergi susu sapi walaupun reaksi alergi tidak selalu terjadi, tetapi paling tidak kita sudah memaparkan atau memperkenalkan alergi sejak dini. Akibat respon alergi pada neonatus akan keluar lebih sering.

5). Obesitas

Kalori makanan *prelakteal* lebih besar dari yang terkandung didalam ASI, akibatnya jumlah maupun ukuran sel-sel tubuhnya akan terbentuk besar dari pada normalnya.

d. Bahaya Pemberian Makanan *Prelakteal*

Pemberian makanan *prelakteal* sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui. Secara ringkas bahaya pemberian makanan *prelakteal* menurut Siregar (2004) adalah sebagai berikut:

1). Untuk bayi

- a) Bayi tidak mau menghisap dari payudara karena pemberian makanan ini menghentikan rasa laparnya.
- b) Diare sering terjadi karena makanan ini mungkin tercemar, juga bila bayi tidak menghisap payudara maka tidak akan mendapatkan susu jolong (Kolostrum)
- c) Bila yang diberikan susu sapi, alergi sering terjadi
- d) Bayi kebingungan menghisap puting susu bila pemberian makanannya lewat botol

2). Untuk ibu

- a). ASI keluar lebih lama karena bayi tidak cukup menghisap
- b). Bendungan dan mastitis lebih mungkin terjadi karena payudara tidak mengeluarkan ASI
- c). Ibu sulit menyusui dan cenderung berhenti menyusui

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan *prelakteal*

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan *prelakteal* pada neonatus menurut soetjningsih (1995) diantaranya adalah :

- 1). Faktor gangguan psikologis yaitu ibu yang mengalami depresi cemas, sedang ada masalah, ibu terlalu tergantung, juga ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami, atau keluarganya dalam menyusui bayinya. Selain itu adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusakkan penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai neonatus mengubah payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui dan tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin disaat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui, bahkan mengurangi menyusui.
- 2). Promosi susu formula (Iklan) yaitu: peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya kesediaan menyusui dan lamanya baik di desa dan perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktik swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia.
- 3). Pengetahuan seorang ibu khususnya tentang ASI, sejauh mana ibu memahami mengenai pengertian ASI dan manfaat ASI bagi pertumbuhan neonatus, jika pengetahuan ibu sangat kurang tentang ASI maka ibu akan menganggap bahwa ASI sama baiknya dengan makanan pendamping lainnya dan akan memberikan ASI disertai makanan lain (MP-ASI dini).

4). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya, terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi. Sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat.

f. Faktor-faktor yang berhubungan dengan makanan *prelakteal*

1). Pengetahuan

a). Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang disadari sebagai “ada” atau terjadi salah atau keliru, karena bila suatu pengetahuan ternyata salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan. Sehingga apa yang dianggap pengetahuan tersebut berubah statusnya menjadi keyakinan saja (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan

dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (overt behavior) (Efendi & Makhfudli, 2009 dalam Notoatmodjo, 2010).

b). Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Hartuti (2006), pengetahuan seseorang di bagi kedalam 2 tingkatan, yaitu :

- (1). Baik : Jika jawaban yang benar $\geq 70\%$
- (2). Kurang Baik : Jika jawaban yang benar $\leq 70\%$

Menurut Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa pengetahuan seseorang dapat diukur dengan 2 cara yakni :

- 1) Dengan menggunakan kuesioner dan dengan pengamatan langsung terhadap perilaku objek yang diteliti atau pun dengan wawancara
- 2) Dengan memberikan bobot atau nilai pada masing-masing pertanyaan tersebut.

c). Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman (2013), tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

- (1).Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk didalam pengetahuan. Tingkatan ini adalah mengingat kembali *recall* (memanggil) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan

yang tekah diterima.

Oleh sebab itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan. Pada masyarakat yang belum mengetahui tentang maksa *prelakteal*.

(a). Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagai objek yang dipelajari.

(b). Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (Sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode-metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

(c). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang

diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila mengelompokkan, objek tersebut.

(d). Sintesis (*Synthetion*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu formulasi - formulasi yang telah ada.

(e). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma masyarakat.

d). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Astuti (2013), menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah :

(1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

(2). Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi

menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

(3). Social, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya meskipun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan terjadinya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

(4). Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau pun tidak, yang respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

(5). Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

(6). Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

e). Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab $\geq 76\%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab $< 76\%$ dari total jawaban pertanyaan.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

2). Sikap

a). Definisi Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu jalan pemikiran atau tingkah laku, sifat serta perilaku seseorang. Dalam konteks ini, sikap lebih jelas didefinisikan sebagai suatu penilaian umum yang tidak berubah dari segi masa dimana ia berlaku terhadap dirinya sendiri, orang lain, sesuatu objek ataupun perkara-perkara yang penting yang berkaitan (Azizi, 2004). Sementara dan segera berlaku begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

b). Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang stimulasi atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat

dengan menggunakan kata “setuju” dan “tidak setuju” terhadap suatu pertanyaan. Menurut Hidayat (2007) analisa sikap dengan menggunakan skala *likert*, dimana pertanyaan positif dan pertanyaan negatif menggunakan scoring.

Tabel 2.1 Interpretasi Penilaian Sikap

Pertanyaan Positif Nilai	Pertanyaan Negatif
Sangat setuju (SS) 4	Sangat setuju (SS) 1
Setuju (S) 3	Setuju (S) 2
Tidak Setuju (TS) 2	Tidak Setuju (TS) 3
Sangat Tidak Setuju(STS) 1	Sangat Tidak Setuju(STS) 4

Sumber: Hidayat Tahun 2007

Cara mengolah lanjutan skala *likert* untuk mendapatkan nilai sikap positif (+) dan nilai negatif (-) adalah sebagai berikut :

- 1) Mencari nilai masing-masing yang diperoleh responden
- 2) Mencari jumlah nilai semua responden
- 3) Mencari *mean* atau *median* responden
- 4) Membandingkan nilai responden dengan nilai rata-rata responden dengan kriteria sebagai berikut :

Positif : Jika nilai responden \geq *mean* atau *median*

Negatif : Jika nilai responden $<$ *mean* atau *median*

Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau

sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini (Azwar, 2010).

Azwar (2010) mendefinisikan sikap sebagai derajat efek positif atau efek negatif terhadap suatu objek psikologis sikap *Attitude* senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli social yang telah terkondisikan. Definisi secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2010).

c). Aspek Sikap

Azwar (2010), menyatakan bahwa sikap memiliki 3 aspek yaitu:

(1). Aspek keyakinan (Kognitif)

Aspek kognitif merupakan aspek yang berisi persepsi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Seringkali aspek kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (Opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial aspek afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi.

(2) Aspek Perasaan (Afektif).

Aspek afektif merupakan aspek yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, aspek ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Aspek emosional ini lah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen perilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

(3). Aspek Kecenderungan Perilaku (Kognitif)

Aspek kecenderungan perilaku atau aspek konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Aspek konatif, adalah aspek sikap yang berupa kesiapan seseorang untuk berperilaku yang berhubungan dengan objek sikap.

d). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Factor-faktor yang mempengaruhi sikap Azwar (2010) menyimpulkan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang di anggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta factor emosi dalam diri individu:

(1). Pengalaman Pribadi

Tidak hanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

(2). Pengaruh orang lain yang di anggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang di anggap penting tersebut.

(3). Pengaruh Kebudayaan

Lingkungan (termasuk kebudayaan) sangat berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

(4). Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

(5). Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

(6). Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3). Tradisi

a.) Definisi Tradisi

Upaya manusia dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya tentu dengan mengandalkan kemampuan manusia sendiri untuk menjadikan alam sebagai obyek yang dapat dikelola untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Jadi dapat dikatakan bahwa kebudayaan tersebut lahir sesungguhnya diakibatkan oleh keinginan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, dalam bentuk tingkah laku, pola hidup, perekonomian, pertanian, sistem kekerabatan, stratifikasi sosial, religi, mitos, dan sebagainya. Kesemua aspek tersebut yang kemudian harus dipenuhi oleh manusia akan melahirkan kebudayaan atau tradisi.

Tradisi adalah kesamaan benda material dan gagasan yang berasal dari masa lalu namun masih ada hingga kini dan belum dihancurkan atau dirusak. Namun demikian tradisi yang terjadi berulang-ulang bukanlah dilakukan secara kebetulan atau disengaja Piotr Sztompka, *Sosiologi Perubahan Sosial*, (Jakarta: Prenada Media Grup, 2007), hlm. Dari pemahaman tersebut maka apapun yang dilakukan oleh manusia secara turun temurun dari setiap aspek kehidupannya yang merupakan upaya untuk meringankan hidup manusia dapat dikatakan sebagai “tradisi” yang

berarti bahwa hal tersebut adalah menjadi bagian dari kebudayaan.

b.) Macam-Macam Tradisi

Berikut ini adalah macam-macam tradisi yang masih berkembang di tengah-tengah masyarakat Indonesia dan masih dijaga keberadaannya :

(1). Tradisi Ritual Agama

Masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang majemuk, salah satu akibat dari kemajemukan tersebut adalah terdapat beranekaragam ritual keagamaan yang dilaksanakan dan dilestarikan oleh masing-masing pendukungnya. Ritual keagamaan tersebut mempunyai bentuk atau cara melestarikan serta maksud dan tujuan yang berbeda-beda antara kelompok masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lainnya.

(2). Tradisi Ritual Budaya

Orang Jawa di dalam kehidupannya penuh dengan upacara, baik upacara yang berkaitan dengan lingkaran hidup manusia sejak dari keberadaannya dalam perut ibu, lahir, kanak-kanak, remaja, sampai saat kematiannya, atau juga upacara-upacara yang berkaitan dengan aktifitas kehidupan sehari-hari dalam mencari nafkah, khususnya bagi para petani, pedagang, nelayan, dan upacara-upacara yang berhubungan dengan tempat tinggal, seperti membangun gedung untuk berbagai keperluan, membangun, dan meresmikan rumah tinggal, pindah rumah, dan sebagainya.

c.) Fungsi Tradisi

Menurut Shils “Manusia tak mampu hidup tanpa tradisi meski mereka sering merasa tak puas terhadap tradisi mereka” Piotr Sztompka, *Sosiologi Perubahan Sosial*, (Jakarta: Prenada Media Grup, 2007). Maka Shils menegaskan, suatu tradisi itu memiliki fungsi bagi masyarakat antara lain:

- (1) Dalam bahasa klise dinyatakan, tradisi adalah kebijakan turun temurun. Tempatnya di dalam kesadaran, keyakinan norma dan nilai yang kita anut kini serta di dalam benda yang diciptakan di masa lalu. Tradisi pun menyediakan fragmen warisan historis yang kita pandang bermanfaat. Tradisi seperti onggokan gagasan dan material yang dapat digunakan orang dalam tindakan kini dan untuk membangun masa depan.
- (2) Memberikan legitimasi terhadap pandangan hidup, keyakinan, pranat dan aturan yang sudah ada. Semuanya ini memerlukan pembenaran agar dapat mengikat anggotanya.
- (3) Menyediakan simbol identitas kolektif yang meyakinkan, memperkuat loyalitas primordial terhadap bangsa, komunitas dan kelompok. Tradisi daerah, kota dan komunitas lokal sama perannya yakni mengikat warga atau anggotanya dalam bidang tertentu.

(4) Membantu menyediakan tempat pelarian dari keluhan, kekecewaan dan ketidakpuasan kehidupan modern. Tradisi yang mengesankan masa lalu yang lebih bahagia menyediakan sumber pengganti kebanggaan bila masyarakat berada dalam krisis.

4). Dukungan Keluarga

a). Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Sedangkan menurut ahli (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya

b). Definisi Dukungan Sekeluarga

Friedman (1998) dalam Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

c). Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman,2010) yaitu:

(1). Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan paada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

(2). Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan instrumentafinansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjam uang, membantu pekerjaan sehari-hari,

menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

(3). Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dan masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, tetapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

(4). Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat,

empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

d). Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Makanan Prelakteal

Dalam memberikan ASI Eksklusif dukungan keluarga merupakan factor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui (Roesli, 2000). Pada minggu pertama setelah persalinan seorang ibu lebih peka dalam emosi. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam memberikan makanan pada bayi. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami, keluarga/kerabat terdekat, atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter/tenaga kesehatan (Soetjiningsih, 1997).

Menurut Iskandar (1998) dalam Kholifah (2008) setelah masa kelahiran, suami perlu membantu merawat istri/ibu baru melahirkan dengan cara memotivasi ibu menyusui untuk memberikan ASI secara Eksklusif dan tidak memberikan makanan prelakteal pada bayinya serta tidak memberikan makanan tambahan selama empat bulan. Selain suami anggota keluarga lainnya juga dapat membantu merawat ibu yang baru melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kholifah (2008) bahwa sebagian dari informan utama memberikan makanan prelakteal kepada bayinya yang baru lahir merupakan atas saran dan anjuran dari orang-orang disekitarnya terutama orang tuanya. Selain itu ada beberapa informan utama yang berinisiatif sendiri memberikan makanan tersebut kepada bayinya. Hal ini dilakukan karena praktik pemberian makanan tersebut sudah menjadi kebiasaan seperti yang sudah dilakukan pada persalinan anak sebelumnya.

e). Pengukuran Dukungan Keluarga

(1). Alat ukur (*Blue Print*).

Menurut (Arikuto, 2011) untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang di adaptasi dan dikembangkan dari teori House dan aspek – aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan , dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

5). Umur Ibu

Tidak semua wanita sama dalam menyusui. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dari pada yang lain. Pada umumnya wanita yang lebih muda kemampuannya lebih baik dari yang tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah kelahiran bayi (Ebrahim, 1978). Menurut (Madjid, 1999 dalam Nuryanto, 2002) kurun

waktu yang paling aman secara biologis untuk reproduksi adalah 20-30 tahun karena pada kurun waktu tersebut terjadi kematangan pertumbuhan organ genitalia interna dan perkembangan hormonal yang stabil.

6). Pekerjaan Ibu

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja (Soetjiningsih, 1997). Pada Penelitian Megawati (2002) memperlihatkan bahwa Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan makanan prelakteal dibanding dengan ibu yang bekerja.

7). Kepercayaan Ibu

Kepercayaan (*belief*) menurut Mar'at (1984) dalam Yulia (2009) merupakan bagian komponen kognisi dari sikap. Kepercayaan ini berkembang dari adanya persepsi yang dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, cakrawala, dan pengetahuan. Faktor pengalaman dan proses belajar akan memberikan bentuk dan struktur terhadap apa yang dilihat sedangkan faktor dan cakupannya memberikan arti terhadap objek tersebut. Dalam sistem-sistem nilai dan kepercayaan dalam struktur dan dalam proses kognitif, masyarakat menampilkan bentuk-bentuk yang kadang-kadang menghambat penerimaan mereka, misalnya terhadap suatu pengobatan ilmiah. Kepercayaan mengenai jasmani dan konsep-konsep

tentang penyakit adalah bagian dari pandangan hidup yang lebih luas. Sebagaimana dengan pandangan hidup yang jarang dipertanyakan, demikian pula unsur-unsur individu yang membentuk totalitas tersebut diterima sepenuhnya ilmiah (Foster dan Anderson, 1986) Keyakinan atau kepercayaan merupakan representative apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap atau dengan kata lain berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar terhadap objek sikap.

Soetjningsih (1997) mengungkapkan bahwa semakin muda usia ibu semakin tinggi kecendrungan untuk memberikan ASI. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2002) didapatkan hasil bahwa ibu yang berumur lebih muda lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal pada bayi yang baru lahir dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih tua.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Linda Amalia (2007) memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ibu yang berumur < 20 dan > 30 dengan ibu yang umur 20-30 tahun dalam memberikan ASI segera setelah melahirkan. Hal ini terlihat bahwa ibu yang berumur < 20 tahun dan > 30 tahun maupun umur ibu diantara 20-30 tahun mayoritas tidak segera memberikan ASI setelah melahirkan 66,7%.

8). Penolong Persalinan Ibu

Keberhasilan menyusui bayi tidak hanya dipengaruhi oleh tempat ibu bersalin tetapi juga sangat bergantung terhadap petugas kesehatan seperti dokter, atau bidan karena merekalah yang pertama kali akan membantu ibu bersalin melakukan inisiasi menyusui dini.

Fakta di Indonesia BPS (2003), menunjukkan bahwa proporsi anak yang mendapat ASI dini dalam 1 jam pertama setelah dilahirkan antara anak yang ditolong oleh petugas kesehatan dan anak yang ditolong oleh dukun bayi hampir sama yaitu 38% dan 40%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kholifah (2008) bahwa informan utama melakukan persalinan dibantu oleh dukun bayi, bidan ataupun keduanya memberikan makanan prelakteal, jika dukun menganjurkan memberikan makanan prelakteal berupa madu berbeda dengan petugas menyarankan untuk memberikan makanan prelakteal bentuk susu formula. Penelitian lain yang dilakukan oleh Linda Amelia (2006) bahwa ada hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan tindakan pemberian ASI segera pada bayi baru lahir dari hasil penelitian ini terlihat bahwa kemungkinan pemberian ASI segera pada bayi baru lahir pada perilaku penolong persalinan yang memberikan bayi pada ibu untuk disusui lebih besar untuk memberikan ASI dibandingkan dengan perilaku penolong persalinan yang hanya menganjurkan ibu untuk memberikan ASI segera pada bayi baru lahir.

9). Tempat Persalinan Ibu

Tempat ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui, karena masih sering dijumpai di rumah sakit pada hari pertama kelahiran walaupun sebagian besar dari ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi makanan prelakteal (Siregar, 2004).

Sebuah survei di Semarang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan di rumah lebih banyak yang menyusui bayinya dari pada ibu yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan (Faskes), rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh karena masih banyak tata laksana rumah sakit yang tidak menunjang menyusui, sebagai contoh: memberikan *prelacteal feeding* yang sebenarnya tidak perlu dan berakibat kurang baik karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas untuk menetek (suradi, 1985 dalam suhendar, 2002). Proses menyusui sebaiknya dilakukan secepat mungkin setelah ibu melahirkan sehingga bayi tidak perlu mendapatkan makanan prelakteal.

Penelitian Megawati (2002) menyebutkan bahwa sebanyak 63,4% persalinan di rumah, 18,3% di puskesmas, 11,3% di tempatt bidan, dan hanya 7% dirumah sakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kholifah (2008) bahwa seluruh informan melakukan persalinan dilakukan di rumah informan utama sendiri. Penelitian ini menunjukkan bahwa persalinan yang dilakukan dirumah lebih banyak persentase dalam memberikan makanan prelakteal, karena adanya kebiasaan memberikan makanan

prelakteal pada bayi yang baru lahir berupa madu. Sedangkan ibu yang melakukan persalinan di puskesmas ternyata lebih sedikit memberikan makanan prelakteal.

10). Dukungan Petugas Kesehatan

Ada kecendrungan makin banyak ibu tidak menyusui bayinya karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu dalam pendidikan sehingga dalam hal ini menyebabkan petugas kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan ASI eksklusif. Sehingga menyebabkan masih banyaknya pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir.

Petugas dan kader kesehatan merupakan sumber informasi tentang kesehatan. Posyandu adalah tempat yang sering digunakan untuk penyampaian informasi. Kepala desa merupakan motivator yang baik dalam menjalankan program kesehatan. Lubis (2002) menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan contoh pemberian makanan pada anak. Sedangkan penelitian yang dilakukan Theresiana (2002) didapatkan hasil bahwa peran bidan untuk mempromosikan ASI Eksklusif masih sangat kurang sehingga lebih cenderung untuk peningkatan pemberian MP ASI dini.

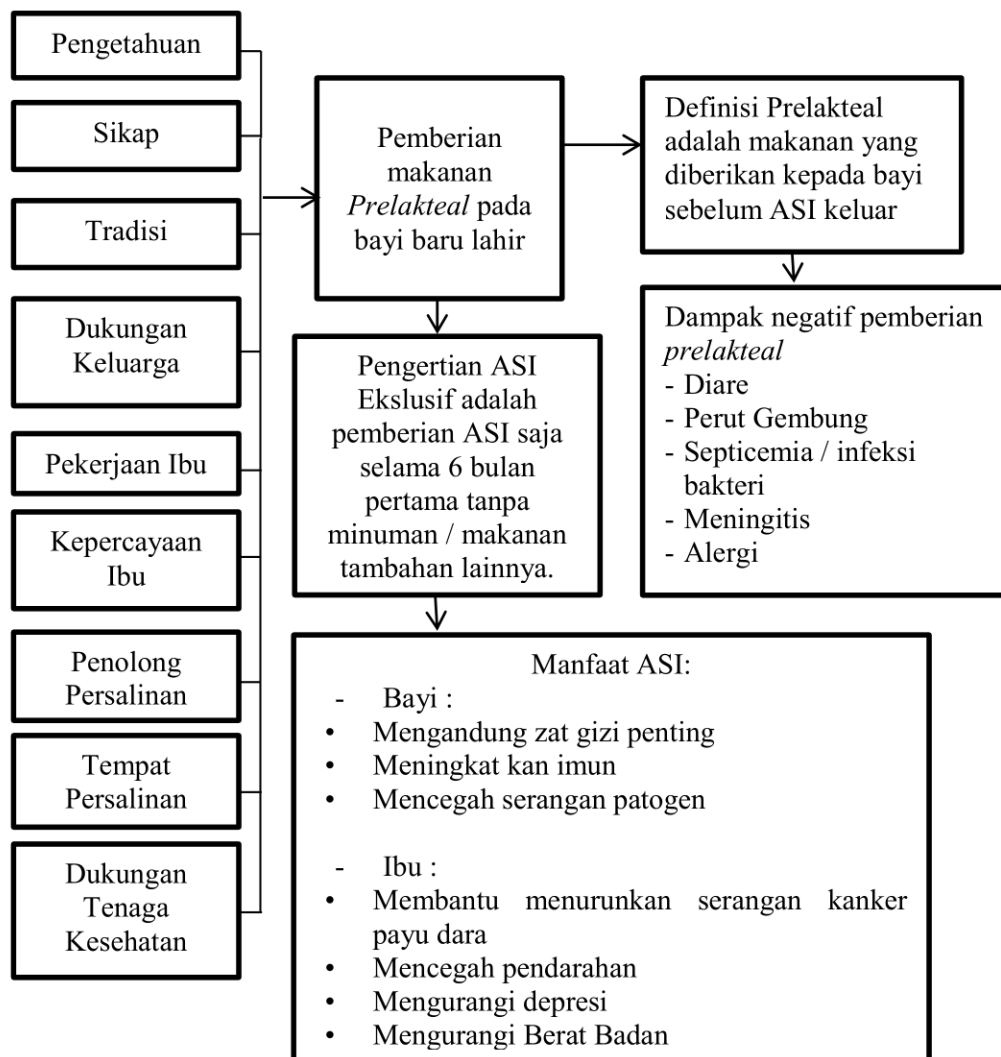
Penelitian Ningsih (2004) menyebutkan bahwa sebanyak 58% petugas kesehatan membolehkan pemberian makanan / minuman *prelakteal*

Sebelum ASI keluar dan 82% petugas kesehatan pernah memberikan makanan/minuman *prelakteal* kepada bayi baru lahir. Selain itu, 26 % petugas kesehatan setuju untuk memberikan makanan/minuman *prelakteal* jika bayi menanggis dan 76% petugas kesehatan setuju memberikan makanan/minuman *prelakteal* ketika ASI ibunya belum keluar serta 28% petugas kesehatan setuju dengan pernyataan mengenai ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi 3 hari pertama setelah dilahirkan.

B. Kerangka Teori

Menurut teori Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang ada tiga yakni *predisposing factor*, *enabling factor*, *and reinforcing factor*. Selain itu menurut HL Blum faktor demografi juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak.

Apabila dikembangkan dengan perilaku pemberian makanan *prelakteal* berdasarkan teori-teori yang disebutkan di atas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Skema 2.1 kerangka teori Modifikasi Field (2017), Wong (2009), Roesli (2013)

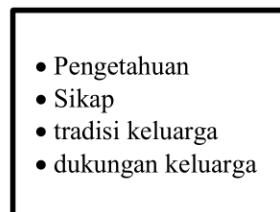
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmojo, 2007).

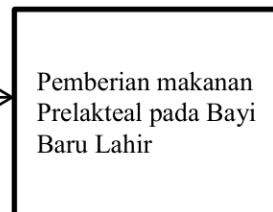
Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut :

Skema 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian ini. Kebenerannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau di tolak (Notoatmodjo, 2010)

H_a : Ada hubungan antara faktor pengetahuan, sikap, tradisi keluarga, dan dukungan keluarga terhadap pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir di Kampung Penyengat wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit.

BAB III

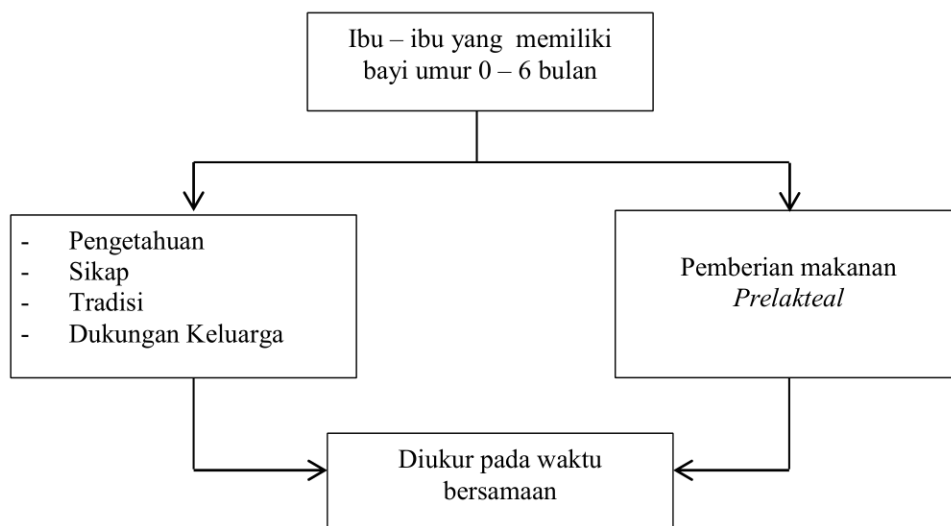
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang bersamaan. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012).

Jenis penelitian adalah kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, tradisi keluarga dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal*.

1. Rancangan Penelitian



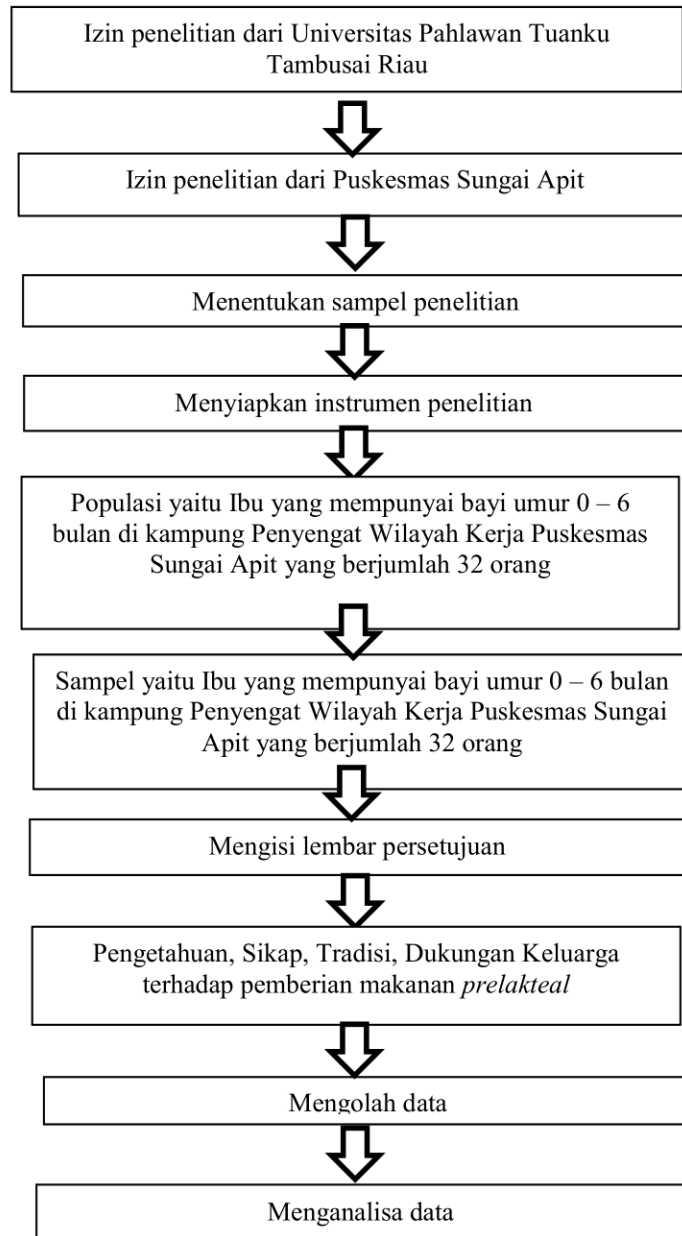
Skema 3.1 Desain *cross sectional*.

Sumber : Lawrence Green (1980) dan HL.Blum dalam Notoadmojo (2012)

2. Alur penelitian

Alur penelitian dimulai dari proses persiapan dalam menentukan tujuan dari

penelitian yang dilakukan, tahap – tahap penelitian hingga pengolahan dan analisa data sehingga diperoleh hasil akhir. Alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.3 sebagai berikut :



Skema 3.3 Alur Penelitian

B. Lokasi, Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di kampung Penyengat wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Juli – 25 Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tertentu (Hidayat, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi yang berusia 0-6 bulan dari bulan Januari sampai Juni 2020 di kampung Penyengat Wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit sebanyak 32 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu setiap sampel yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Frankel dan Wallen (2013) menyatakan bahwa besar sampel minimum untuk penelitian korelasional sebanyak 32. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang ibu yang mempunyai bayi berumur 0 -6 bulan..

Untuk mendapat data sesuai dengan fokus penelitian ini dan untuk mengurangi bias hasil penelitian, sampel diambil dengan menggunakan

kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

- 1). Ibu –ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan
- 2). Bersedia menjadi responden
- 3). Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang tidak bersedia diwawancarai
- 2) Memberikan ASI eksklusif

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam melakukan penelitian, penelitian memperhatikan masalah etika penelitian. Etika penelitian meliputi :

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti

selama pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti maka harus ditanda tangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara memberikan atau mencantumkan nama, responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner sebagai berikut :

1. Untuk data karakteristik responden peneliti kumpulkan data tentang : nama inisial responden, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak dengan menuliskan dan penconteng pilihan yang ada.
2. Untuk kuesioner pengetahuan ibu, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.

3. Untuk kuesioner sikap peneliti menggunakan skala Liker dengan 6 pertanyaan yang terdiri dari 3 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif.
4. Untuk kuesioner tradisi keluarga, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden
5. Untuk kuesioner dukungan keluarga, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.

F. Uji Validitas dan Realibilitas

Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden untuk diisi, dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu agar instrument yang digunakan benar-benar telah memenuhi syarat sebagai alat ukur data (notoatmojo, 2002). Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada 20 orang responden yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Apit.

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono dalam penelitian Aziz (2018 : 46), “Uji validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti”. Tujuan uji validitas ini adalah untuk menguji keabsahan instrumen penelitian yang hendak disebarkan. Teknik yang akan digunakan adalah teknik korelasi melalui koefisien korelasi *product moment*. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *Construct Validity* untuk uji validitasnya yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada 20 responden uji yang berbeda sebagai sarana uji, kemudian dilakukan korelasi antara skor

(nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep dengan peneliti ukur. Uji validitas, pada penelitian ini dilaksanakan di Desa Sungai Rawa Kecamatan Sungai Apit. Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *product moment*. Bila r hitung lebih besar dari tabel, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat dipakai untuk penelitian. Namun sebaliknya, jika r hitung kuesionernya lebih kecil r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuesioner. Peneliti melakukan pengujian instrumen penelitian menggunakan software SPSS 25 for windows. Nilai r tabel untuk $N = 20$ dengan signifikansi 5 % (Tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha 0,05$) pada distribusi nilai r tabel *product moment*, maka ditemukan nilai r tabel adalah 0,444. Hasil r hitung dari setiap item kuesioner didapati lebih besar dari r tabel maka dapat disimpulkan kuesionernya valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2012 : 177). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Hasil analisis dengan menggunakan teknik alpha cronbach didapatkan koefisien reliabilitas sebesar r hitung $> r$ tabel = $0,941 > 0,444$. Hal ini menunjukkan alat ukur tersebut dapat terpercaya atau reliable

G. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk dapat mengukur variabel penelitian ini penulis menggunakan instrument untuk mengumpulkan data. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2010) bahwa yang dimaksud instrument adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner yang disebarakan kepada responden dengan cara mengunjungi responden. Data penelitian ini mencakup :

1. Data Primer

Data primer adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh / diambil dari pengamatan langsung dari lokasi penelitian dan kuisisioner berbentuk angket yang berikan kepada responden untuk diisi, dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden yang dijadikan objek peneliti

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencapaian yang ada di Puskesmas Sungai Apit.

Sedangkan prosedur pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Proposal penelitian mendapatkan persetujuan dengan pembimbing, selanjutnya mengajukan surat permohonan, untuk memperoleh rekomendasi dari Universitas Pahlawa Tuanku Tambusai Riau dan diterus ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk memperoleh surat rekomendasi dari Puskesmas Sungai Apit.

- b. Meminta izin kepada Puskesmas Sungai Apit untuk melakukan penelitian di Posyandu-Posyandu yang bekerja sama dengan Puskesmas Sungai Apit
- c. Pengumpulan sampelnya dengan cara menemui ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan di Puskesmas Sungai Apit dengan cara menemui ibu dari rumah ke rumah.
- d. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Serta responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan peneliti.
- e. Peneliti menyebarkan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden.
- f. Kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner untuk diperiksa kelengkapannya.
- g. Proses pengumpulan data selesai peneliti melakukan analisis data.

H. Defenisi Oprasional

Identifikasi Variabel dan Definisi Operasiaonal

Tabel 3.1 Identifikasi Variabel & Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai pengertian dan efek dari pemberian makanan <i>prelakteal</i> bayi baru lahir	Kuesioner	Ordinal	1. Baik, jika skor $\geq 76\%$ 2. Kurang, jika skor $< 76\%$ (Arikunto, 2010)
2.	Sikap	Tanggapan responden yang menunjukkan pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap pemberian makanan <i>prelakteal</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Positif, jika \geq mean 2. Negatif, jika $<$ mean (Azwar, 2010)
3.	Tradisi Keluarga	Kebiasaan yang dilakukan didalam keluarga tersebut yang dipengaruhi oleh tradisi.	Kuesioner	Nominal	1. Ya , jika ada dipengaruhi oleh tradisi keluarga. 2. Tidak , jika Tidak dipengaruhi oleh tradisi keluarga.
4.	Dukungan Keluarga	Dorongan yang diberikan oleh orang-orang terkait dalam perkawinan, ada hubungan darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah kepada ibu, untuk memberikan makanan <i>prelakteal</i>	Kuesioner	Nominal	1. Ya , Jika Terdapat dukungan keluarga 2. Tidak , Jika Tidak terdapat dukungan keluarga.

Variabel Dependen					
5.	Pemberian makanan <i>prelakteal</i> pada bayi baru lahir	Perilaku ibu dalam memberikan makanan /minuman selain ASI kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan.	Kuesioner	Ordinal	1. Ya , jika bayi diberi makanan/ minuman <i>prelakteal</i> 2. Tidak , jika bayi tidak diberikan makanan /minuman <i>prelakteal</i>

I. Analisa Data

1. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang dijadikan objek penelitian, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen data dari puskesmas sungai apit.

2. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan adalah meliputi *editing*, yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan *coding* merupakan kegiatan pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan tanda *processing*, yaitu memproses data untuk dianalisis dengan cara memindahkan atau memasukkan data instrument penelitian ketabel yang telah disiapkan dan *cleaning* adalah melakukan kegiatan pengecekan data yang dientri, apakah terdapat kesalahan atau tidak.

Analisis data dilakukan untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini adalah:

1. Analisa Univariat

Dilakukan pada tiap variabel yang akan diteliti yaitu untuk melihat distribusi dan proporsinya. Penyajiannya dilakukan secara deskriptif dalam bentuk presentasi (Notoadmodjo, 2010). Untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel digunakan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Dimana:

P = Presentase N = Jumlah Responden F = Frekuensi Teramati

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan *prelakteal* pada bayi baru lahir. Melihat pengaruh tersebut digunakan uji *chi square* untuk melihat hasil kemaknaan hitungan statistik (Dengan batas kemaknaan) $\alpha = 0,05$, CI =95%) yang menggunakan sistem komputerisasi, jika nilai $p^{value} < \alpha$ 0,05 maka H_a diterima artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika $P^{value} > \alpha$ 0,05 maka H_a ditolak dengan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.