

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi merupakan generasi penerus sumber daya manusia dan masa depan untuk melanjutkan pembangunan. Oleh karena itu harus diberikan lingkungan yang kondusif agar mereka dapat tumbuh dan berkembang optimal, sehat, cerdas, dan memiliki karakter sesuai dengan nilai bangsa Indonesia. Salah satu upaya untuk menjamin kualitas tumbuh kembang bayi adalah memberikan makanan terbaik bagi anak sejak lahir hingga usia 2 tahun (Depkes, 2017).

Pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak adalah memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Anggareni, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%, sedangkan saat ini persentase global pada bayi 0-6 bulan yang mendapat MP-ASI adalah 62%. Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti konstipasi, diare, alergi, muntah, menurunnya frekuensi dan intensitas pengisapan

bayi, memperberat kerja pencernaan dan ginjal sehingga berdampak terhadap terjadinya kematian akibat infeksi neonatal 45%, kematian akibat diare 30%, dan akibat infeksi pencernaan (*ileus obstruksi*) 38%. Jika pemberian MP-ASI terlambat akan sulit mengembangkan keterampilan makan seperti menggigit, mengunyah, tidak menyukai makanan padat dan kekurangan gizi (Sari, 2017).

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI setelah umur 6 bulan. MP-ASI berbentuk lunak, setengah cair atau lembek sesuai dengan kondisi bayi. MP-ASI berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikomotor, otak, dan kognitif sikecil (Annisa, 2016).

MP-ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrient dari ASI. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan. Pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah. Sebelum usia 4 bulan, bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena mereka belum bisa mengendalikan gerakan lidahnya dengan baik (Ratih, 2017).

Pemberian makanan campuran berarti memberi makan bayi dengan ASI dan makanan atau cairan lain, seperti susu formula, susu hewani, atau air putih. Memberikan makanan campuran sebelum bayi berusia 6 bulan dapat merusak pencernaan. Bayi terkena penyakit seperti diare dan pneumonia serta gizi buruk. Ini akan mengurangi perlindungan yang dapat diberikan oleh ASI eksklusif, dan

seluruh keuntungan yang bisa didapatkan bayi dari pemberian ASI eksklusif (Santi, 2017)

Berdasarkan hasil Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan sebanyak 58% bayi sudah di perkenalkan dengan makanan tambahan sedangkan target pemberian ASI eksklusif adalah 80 (Astuti, 2018).

Di Provinsi Riau tahun 2018 pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan meningkat (54,1%) dibandingkan dengan tahun 2017 (48%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018). Persentase untuk bayi yang diberi MP-ASI pada tahun 2017 di Kabupaten Kampar adalah 7.039 bayi dari 14.098 bayi (50%), dan tahun 2018 berjumlah 11.449 (76,9%) bayi yang diberi MP-ASI dari 14.888 jumlah bayi keseluruhan. Sementara tahun 2019 Kabupaten Kampar memiliki 15.462 bayi. Bayi yang diberi MP-ASI dibawah usia 6 bulan adalah 77,6% (Dinkes, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019 cakupan pemberian MP-ASI di bawah usia kurang dari 6 Puskesmas Kampar Utara berada pada posisi nomor 2 tertinggi. Data cakupan ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Cakupan ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Periode Januari-Maret tahun 2019

No	Puskesmas	Sasaran Bayi	Jumlah Bayi Diberi ASI Eksklusif	%
1.	Bangkinang Kota	577	100	17,3
2.	Kampar Utara	1836	435	23,7
3.	Tambang	1557	635	40,8
4.	XIII Koto Kampar I	170	97	57,1
5.	XIII Koto Kampar II	243	96	39,5
6.	XIII Koto Kampar III	161	98	60,9
7.	Kuok	1953	687	35,2
8.	Siak Hulu I	3996	982	24,5
9.	Siak Hulu II	3218	841	26,1
10.	Siak Hulu III	626	583	93,1
11.	Kampar Kiri	680	212	31,2
12.	Kampar Kiri Hilir	575	302	52,5
13.	Kampar Kiri Tengah	145	57	39,3
14.	Kampar Kiri Hulu I	147	53	36,1
15.	Kampar Kiri Hulu II	383	112	29,2
16.	Tapung I	1603	400	24,9
17.	Tapung II	842	206	24,4
18.	Gunung Sahilan II	418	297	71,0
19.	Tapung Hilir I	907	319	35,2
20.	Tapung Hilir II	828	385	46,5
21.	Tapung Hulu I	3410	813	23,8
22.	Tapung Hulu II	471	147	31,2
23.	Salo	868	372	42,8
24.	Rumbio Jaya	1709	445	26,0
25.	Gunung Sahilan I	532	250	46,9
26.	Perhentian Raja	435	96	45,0
27.	Bangkinang	645	284	44,0
28.	Kampar Timur	186	48	25,8
29.	Kampar	245	61	24,8
30.	Kampar Kiri Tengah	167	54	32,3
31.	Koto Kampar Hulu	219	59	26,9
Jumlah				

Sumber: Puskesmas Kampar, 2019

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa cakupan ASI eksklusif nomor 2 terendah berada di Puskesmas Kampar utara yaitu 23,7%.

Adapun cakupan pemberian MP-ASI pada bulan Januari-Maret tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Kampar Utara adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Cakupan pemberian MP-ASI Puskesmas Kampar Utara pada bulan Januari-Maret Tahun 2020

No	Desa	Sasaran Bayi 0-6 Bulan	Bayi yang diberi MP-ASI dibawah usia 6 Bulan	(%)
1	Naga Beralih	41	23	56,1%
2	Muara Jalai	28	14	50%
3	SG Jalau	27	7	25,9%
4	SG. Tonang	23	11	47,8%
5	Sawah	25	15	60%
6	Sendayan	15	6	40%
7	Kp. Panjang	16	3	18,8%
8	Kayo Aro	11	4	36,4%

Sumber : Data Puskesmas Kampar Utara tahun 2020

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa Naga Beralih menempati daerah tertinggi pemberian MP-ASI yaitu dibawah usia 6 bulan yaitu sebanyak 23 bayi (56,1%).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi, seperti faktor dari ibu sendiri atau faktor dari luar. Faktor dari ibu yaitu pengetahuan ibu, budaya, pendidikan, sikap, motivasi dan ibu yang bekerja diluar rumah sedangkan faktor dari luar seperti promosi susu, formula, promosi kesehatan, fasilitas kesehatan dan sebagainya (Asmarudin, 2017)

Motivasi berperan penting dalam faktor pemberian MP-ASI dini pada bayi. Ibu akan termotivasi untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya karena ibu akan merasa khawatir bahwa dengan menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi jelek, dan takut badan akan menjadi gemuk. Dengan alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI dini (Widari 2017).

Ibu yang bekerja kurang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah (IRT) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja akan merasa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih susu formula karena lebih praktis (Lestari, 2013).

Pada hasil penelitian oleh Olivia (2019) di Kanagarian Padang Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Padang Laweh Kecamatan Sungai Pua Kabupaten Agam Tahun 2019 yang berjudul hubungan motivasi dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi dimana secara umum didapatkan ada hubungan motivasi ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi ($P\text{-Value} = 0,023$) dan didapatkan hubungan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi ($P\text{-Value} = 0,043$).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan April 2020 di Desa Naga Beralih wilayah kerja Puskesmas Kampar Utara tahun 2020 dengan wawancara terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan, dari hasil wawancara diperoleh 7 orang ibu (70%) termotivasi untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi sebelum usia 6 bulan (100%), karena takut ASInya tidak cukup dan bayinya kekurangan gizi, sebanyak 6 orang ibu (60%) bekerja, sehingga waktu ibu tidak cukup untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya dan ibu menganggap bahwa pemberian ASI saja tidak mencukupi untuk

kebutuhan bayi dan perlu diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, dan nasi tim.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian mengenai "Hubungan motivasi dan pekerjaan ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “

1. Apakah ada hubungan motivasi ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Tahun 2020?”
2. Apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan motivasi dan pekerjaan ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi motivasi ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan motivasi ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan persepsi ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan pelaksanaan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dibawah usia 6 bulan. Hasil penelitian

ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia di atas 6 bulan sehingga masyarakat lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pentingnya dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan sehat pada bayi atau anak

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/ anak untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI setelah umur 6 bulan. Umur 6 bulan (masa transisi), bayi terus minum ASI dan mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI berbentuk lunak atau setengah cair atau lembek sesuai dengan kondisi bayi (Depkes RI, 2015).

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung gizi seimbang yang diberikan kepada bayi setelah bayi siap atau berusia 6 bulan (Anggareni, 2017).

b. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian makanan tambahan sangat membantu

bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik (Arif, 2009).

c. Syarat- syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI sebaiknya memiliki beberapa persyaratan:

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok
- 3) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik
- 4) Harganya relatif murah
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal (Muchtadi, 2004)

d. Jenis-jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Jenis-jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan menurut WHO adalah:

- 1) Bubur / sup dari makanan pokok (sereal, umbi-umbian dan buah-buahan yang bertepung)
- 2) Kacang-kacangan (Misalnya merah, kacang polong dan kacang hijau)
- 3) Sumber makanan hewani
- 4) Sayuran berdaun hijau dan buah-buahan
- 5) Minyak, lemak dan gula.

(WHO, 2016)

e. Tanda-tanda bayi siap diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Adapun tanda-tanda bayi siap diberikan Makanan Pendamping ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Usia bayi sudah menginjak kurang lebih 6 bulan.
- 2) Bayi sudah dapat duduk dengan baik tanpa dibantu.
- 3) Mulai gerakan mengunyah keatas dan kebawah.
- 4) Bayi sudah siap dan mau mengunyah.
- 5) Bayi sudah bisa memegang makanan atau benda lainnya dengan jempol dan telunjuknya.
- 6) Bayi terlihat antusias untuk ikut serta pada saat makan dan mungkin akan mencoba untuk meraih makanan dan memasukkannya kedalam mulut
- 7) Berat badan sudah mencapai dua kali lipat dari berat saat lahir.
- 8) Sering rewel karena lapar atau terlihat tidak puas dengan ASI yang diberikan.
- 9) Tumbuh gigi
- 10) Mengalami kenaikan berat badan yang lebih lambat dibandingkan sebelumnya.
- 11) Mudah terbangun dimalam hari setelah tidur nyenyaknya (Anggareni, 2017).

f. Tahap Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tahap pemberian MP-ASI adalah pemberian makanan sesuai dengan bertambahnya umur bayi. Tahap perkembangan dan kemampuan bayi dalam menerima makanan dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) Bayi umur 6-8 bulan

Pada tahapan ini pemberian ASI pada bayi tetap diberikan secara bergantian tetapi pemberian Makanan Pendamping ASI tidak dekat dengan waktu menyusui. Selain itu bayi dapat diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI yang berbentuk lumat seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang, dan pepaya yang dilumatkan.

2) Bayi umur 9-12 bulan

Makanan bayi pada umur 9-12 bulan mulai diperkenalkan dengan makanan tim. Tim dapat berupa tim bubur atau tim saring. Pada tahapan ini pemberian makanan tim dilakukan sebanyak 3 kali sehari. Agar tidak bosan, maka bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan.

3) Bayi umur 12 bulan keatas

Meskipun bayi pada masa ini mengalami penurunan ASI, namun ASI masih harus diberikan karena ASI merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. Makanan bayi umur 12 bulan keatas adalah makanan peralihan dari makanan yang cair ke bentuk makanan yang

padat. Bentuk dan kepadatan nasi tim harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga (Astuti, 2017).

g. Jenis Makanan yang dihindari bayi pada usia 6 bulan

- 1) Makanan yang mengandung banyak protein
- 2) Makanan laut
- 3) Susu sapi murni, kopi, teh, dan coklat.
- 4) Makanan pedas, asam dan berbumbu tajam.
- 5) Makanan yang mengandung bahan pengawet.
- 6) Jenis buah yang banyak bijinya.
- 7) Makanan yang mengandung rasa asam
- 8) Susu murni (susu sapi). Pencernaan bayi belum mampu beradaptasi dengan protein yang terkandung dalam susu sapi murni tersebut dan dapat memperberat kerja ginjal bayi
- 9) Makanan orang dewasa seperti jelly, permen dan makanan ringan.
- 10) Madu

(Indri, 2016).

h. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terlalu Dini

Menurut Lubis (2016), resiko pemberian makanan tambahan terlalu dini yaitu:

- 1) Resiko jangka pendek
 - a) Pengenalan makanan selain ASI kepada diet bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan merupakan risiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.
 - b) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
 - c) Resiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
 - d) Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrient lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gizi / nutrisi anak tidak terpenuhi.
 - e) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat dan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak

f) tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram di dalam usus.

2) Resiko jangka panjang

a) Obesitas

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan atau kebiasaan makan yang tidak sehat.

b) Hipertensi

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkatkan drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi dikemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan/hipertensi.

c) Arteriosklerosis

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit jantung iskemik.

d) **Alergi Makanan**

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi gangguan gastrointestinal, dermatologis, dan gangguan pernapasan

i. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

jika terlambat

- 1). Anak mengalami pertumbuhan yang lambat
- 2). Anak beresiko malnutrisi
- 3). Anak tidak mendapat makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrient (WHO, 2015).

j. Hal-hal penting dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

- 1) Pengenalan makanan padat pada usia yang terlalu dini atau terlalu lambat dapat membawa berbagai masalah dikemudian hari.
- 2) Rencanakan dengan baik pemberian makanan pada bayi agar dapat memberikan permulaan yang baik bagi bayi.
- 3) Kenalkan bubur susu terlebih dahulu, kemudian sayuran, buah-buahan dan juga makanan yang mengandung protein.
- 4) Pilihlah sayuran dan buah yang masih segar untuk menjamin kandungan vitamin dan mineralnya.
- 5) Variasikan makanan yang dikenalkan kepada bayi.

- 6) Setiap bayi memiliki selera makan yang berbeda-beda sehingga pahami respon yang ditunjukkan bayi saat memberinya makan.
- 7) Jangan sekali-kali meninggalkan bayi pada saat sedang makan karena dapat tersedak.
- 8) Jangan membatasi makanan yang dimakan bayi, walaupun bayi menyukai satu rasa tertentu. Bayi perlu mencoba berbagai rasa dan tekstur makanan lain.
- 9) Sebaiknya tidak memberikan makanan bayi langsung dari kaleng atau botol, kecuali makanan itu akan dihabiskan. Air ludah bayi dapat mencemari makanan (Arif, 2014).

2. Motivasi

Motivasi adalah semua hal verbal, fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu dengan respon dan juga merupakan proses psikologis yang mencerminkan interaksi antar sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang (Yulia, 2017).

Sedangkan Motivasi pemberian MP-ASI dini Menurut Nuryanti (2014), adalah keadaan dari dalam diri ibu untuk tidak menyusui bayinya yang mendorong ibu tersebut untuk tidak berperilaku memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan tidak mempertahankan perilaku menyusui tersebut sehingga asi eksklusif tidak tercapainya sesuai yang diharapkan.

Menurut Sardirman (2017) bentuk-bentuk motivasi yaitu:

- a) Motivasi intrinsik, adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar karena dalam diri individu sudah ada dukungan untuk melakukan sesuatu.
- b) Motivasi ekstrinsik, motif-motif yang akan aktif fungsinya karena adanya perangsang dari luar, jadi kalau dilihat dari segi tujuan dari kegiatan yang dilakukan tidak secara langsung bergayut pada esensi apa yang dilakukannya itu, oleh karena itu motivasi ekstrinsik dapat dikatakan motivasi yang didasari oleh dorongan dari luar. Hasil pengukuran motivasi yaitu
- 1) Tinggi, jika $x \geq \text{mean/median}$
 - 2) Rendah jika $x < \text{mean/median}$ (Ahmad, 2019)

Motivasi akan membentuk perilaku seseorang dalam membentuk tinakan. Ibu yang memiliki motivasi tinggi untuk memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya sebelum berusia 6 bulan maka mereka akan melaksanakan keinginannya tersebut (Suryaningsih, 2015).

3. Pekerjaan

Pekerjaan menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. Hal ini berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Dikota-kota besar dan pedesaan para

ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial seperti bekerja di kantor atau pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan, serta berkecimpung dalam kegiatan sosial yang menyita waktu diluar rumah

Menurut Prasetyono (2015) wanita bekerja di sektor formal maupun informal. Pada kondisi tersebut menyulitkan untuk tetap menyusui bayinya, memilih untuk menggunakan susu formula lantaran dianggap lebih menguntungkan merupakan pilihan yang dapat membantu mereka dengan adanya susu formula, mereka tidak perlu memberikan ASI kepada bayinya, dan menghabiskan banyak waktu dirumah. Pemberian MP-ASI adalah salah satu jalan keluar untuk memberikan makanan pada bayi yang ditinggal dirumah selama ibu bekerja. Hasil pengukuran pekerjaan yaitu:

- a) Bekerja (Wiraswasta, guru, Petani, Karyawan)
- b) Tidak Bekerja (IRT) (Riska, 2017).

Ibu yang bekerja lebih sering meninggalkan bayinya lebih dari 6 jam dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu yang bekerja akan lebih cepat memberikan MP-ASI dini kepada bayinya (Riska, 2017).

4. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2018) dengan judul hubungan pengetahuan dan motivasi ibu dengan pemberian MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi ibu dengan pemberian

MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi. Populasi adalah ibu dari bayi usia 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari berjumlah 73 bayi. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* yang berjumlah 42 bayi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi square*..

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden (71%) memiliki pengetahuan baik, 25 responden (40%) memiliki motivasi kurang baik dan 23 responden (55%) memiliki pemberian MP ASI yang baik. Hasil analisis tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi dengan p value 0,192. Terdapat hubungan motivasi ibu dengan pemberian MP-ASI dengan p value 0,008 dan nilai alpha 0,05

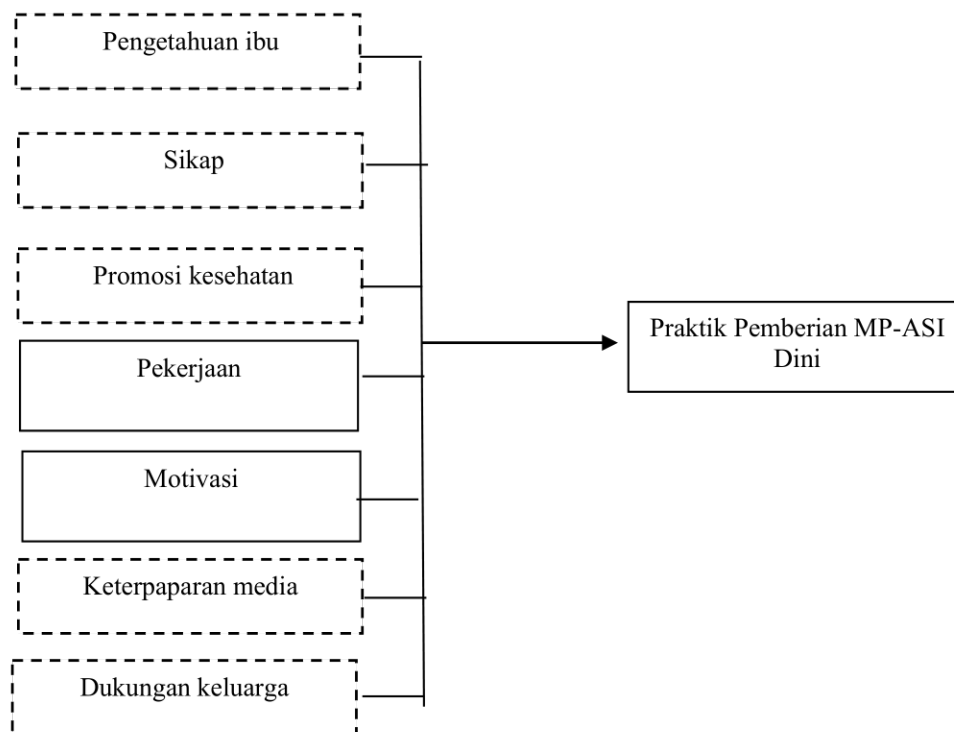
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Indrawati (2018) adalah terletak pada lokasi penelitian, populasi, sampel dan variabel independen. Pada penelitian Indrawati (2018) meneliti tentang pengetahuan dan motivasi dan pada penelitian ini meneliti tentang motivasi dan pekerjaan, kemudian dalam penelitian Indrawati (2018) menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan total sampling.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Indrawati (2018) adalah terletak pada variabel dependen yaitu sama-sama meneliti tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi, kemudian persamaan yang lainnya adalah alat

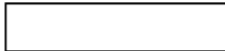
pengumpulan data sama-sama menggunakan kuesioner dan analisa data sama-sama menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

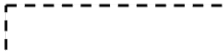
B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

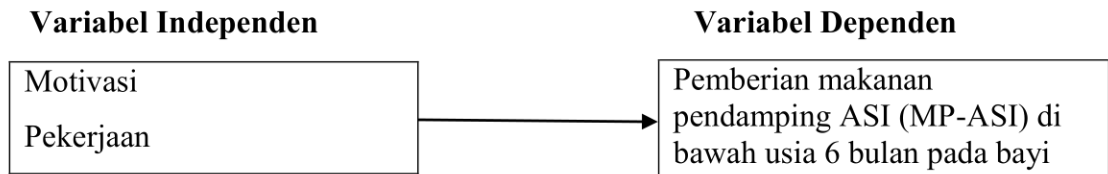
 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori
Sumber: modifikasi penelitian Riskiah (2014)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010)



Skema 2.2
Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan, atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesis ini bisa benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2011).

Ha: Ada hubungan motivasi ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan

Ha: Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di bawah usia 6 bulan

BAB III

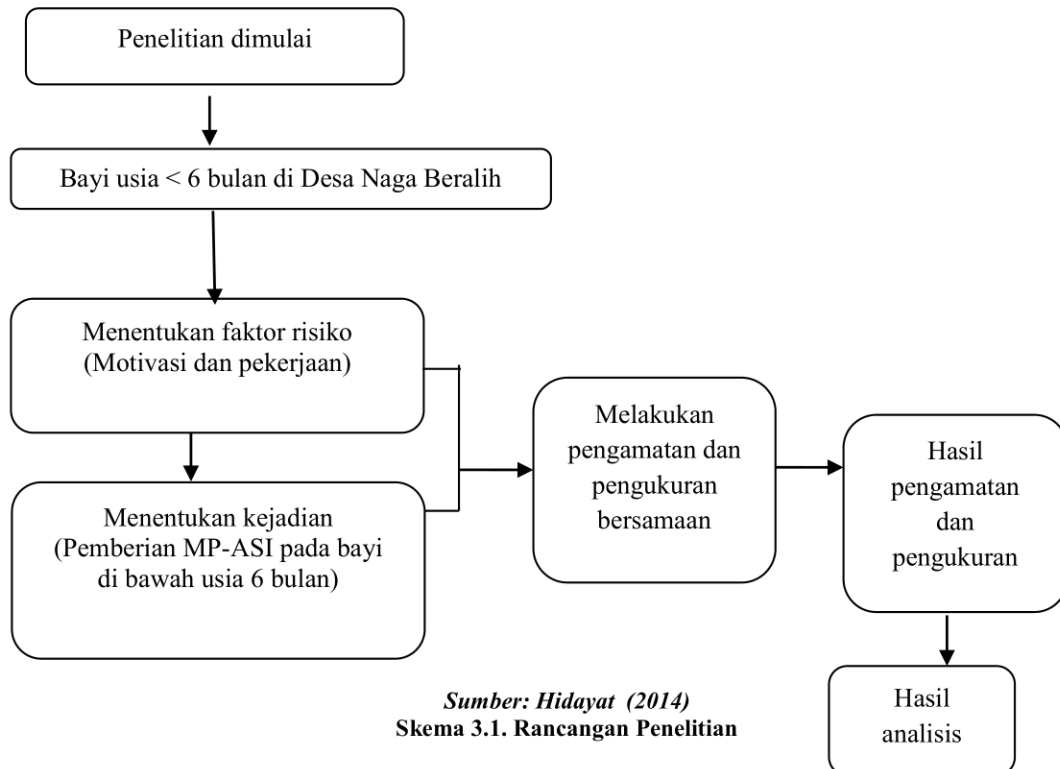
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Rancangan Penelitian

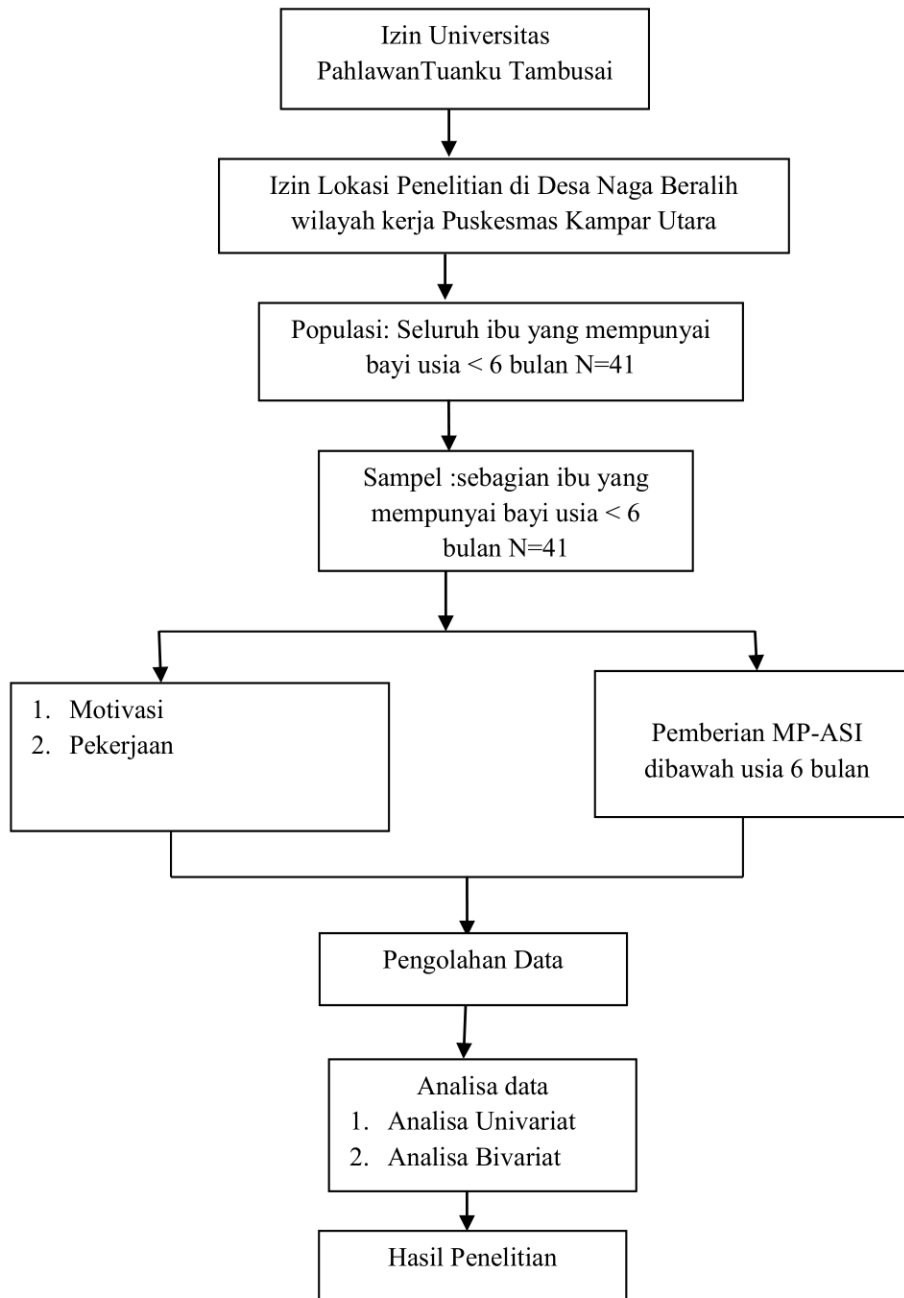
Rancangan penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah:



Sumber: Hidayat (2014)
Skema 3.1. Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dalam alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- b. Setelah data didapatkan menentukan Puskesmas tempat penelitian.
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke Pustu Naga Beralih
- d. Melakukan pengambilan data di Desa Naga Beralih
- e. Melakukan seminar proposal.
- f. Melakukan penelitian
- g. Melakukan pengolahan data
- h. Membuat laporan penelitian

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variable Independen:

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yaitu faktor-faktor yang diukur atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi dan pekerjaan.

- b. Variable dependen

Variabel dependen adalah faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Naga Beralih pada tanggal 01-07 Juli tahun 2020

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan pada bulan Januari-Maret 2020 yaitu sebanyak 41 orang

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bayi yang memiliki bayi usia dibawah usia 6 bulan yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian atau penelaahan dilakukan. Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan apakah seseorang dapat berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu dapat dimasukkan dalam penelaahan sistematis. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a) Ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang ada di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi atau kriteria pengecualian adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian atau penelaahan. Kriteria eksklusi digunakan untuk menentukan apakah seseorang harus berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu harus dikecualikan dalam tinjauan sistematis. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang ada di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara, tetapi pada saat penelitian sedang tidak berada dirumah atau sedang sakit.

b. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi. jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Adapun bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan motivasi berjumlah 10 pertanyaan dan diukur dengan menggunakan *skala likert* yang terdiri dari 4 jawaban alternatif. Masing-masing diberi nilai yaitu untuk pertanyaan positif : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 dan untuk pertanyaan negatif: Sangat Setuju (ST) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Satuju

(TS) = 3, Sangat Tidak Setuju (STS) = 4. Untuk pertanyaan pekerjaan berjumlah 1 pertanyaan. Jika ibu bekerja diberi nilai 1 dan jika ibu tidak bekerja diberi nilai 0.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Desa Naga Beralih wilayah kerja Puskesmas Kampar Utara.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
3. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.
6. Setelah kuesioner dikelompokkan ke dalam master tabel maka selanjutnya akan diolah menggunakan komputerisasi
7. Melakukan seminar hasil penelitian

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* adalah kegiatan unruk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. Pemberian kode (*coding*)

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau “software“ komputer. Salah satu paket program yang digunakan dalam entri data adalah paket program komputerisasi

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2010).

H. Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat.A, 2014)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Motivasi ibu dalam memberikan MP-ASI dibawah usia 6 bulan	Keinginan ibu untuk memberikan MP-ASI dibawah usia 6 bulan	Kuesioner dengan jumlah 10 pertanyaan	Ordinal	0 = Rendah, jika \geq mean (30,1) 1 = Tinggi, jika $<$ mean (30,1) (Rusniati, 2013)
2	Pekerjaan	Suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Ordinal	0= Bekerja (Wiraswasta, guru, Petani, Karyawan) 1= Tidak Bekerja (IRT) (Riska, 2017)
Variabel Dependen					
2	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di bawah usia 6 bulan pada bayi	Kegiatan memberikan makanan atau minuman selain ASI di bawah usia 6 bulan pada bayi yang meliputi jus buah, bubur susu, biskuit dan nasi tim dibawah usia 6 bulan	Kuesioner dengan jumlah 1 pertanyaan	Ordinal	0= Ya, jika ibu memberikan MP-ASI dibawah usia 6 bulan 1 = Tidak, jika ibu tidak Memberikan MP-ASI dibawah usia 6 bulan

I. Analisa Data

Rencana analisa data Analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

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

keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Seluruh Observasi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan system komputerisasi. Dasar pengambilan keputusan yaitu

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak