

**KAJIAN KUALITATIF PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI ANAK USIA 6-24 BULAN PENDEK PADA IBU
BEKERJA DAN IBU RUMAH TANGGA**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**



Oleh:

Pravita Ayu Yuniar

NIM 175070300111028

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2020

TUGAS AKHIR
KAJIAN KUALITATIF PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI ANAK USIA 6-24 BULAN PENDEK PADA IBU
BEKERJA DAN IBU RUMAH TANGGA

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

Oleh :
Pravita Ayu Yuniar
175070300111028

Telah diuji pada
Hari/Tanggal : Rabu, 16 Juni 2021
dan dinyatakan lulus oleh:

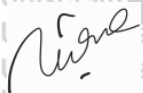
Penguji-I



Dr. Fajar Ari Nugroho, S.Gz., M.Kes

NIP. 20097908201001

Pembimbing-I/Penguji II,



Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes.

NIP. 197401262008012002

Pembimbing-II/Penguji-III



Ilmia Fahmi, S.Gz, Dietisien, M.Gizi

NIP. 2015038704282001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Gizi



Jurul Muslihah, SP., M.Kes.

NIP. 197401262008012002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pravita Ayu Yuniar

NIM : 175070300111028

Program Studi : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang Saya tulis ini benar-benar hasil karya Saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran Saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka Saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 11 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



(Pravita Ayu Yuniar)

NIM. 175070300111028

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi petunjuk dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “KAJIAN KUALITATIF PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI ANAK USIA 6-24 BULAN PENDEK PADA IBU BEKERJA DAN IBU RUMAH TANGGA”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa masih tingginya prevalensi kejadian *stunting* berkaitan dengan pemberian MPASI yang kurang tepat.

Masih banyak orang tua dan masyarakat yang belum menyadari dan memahami tentang keberadaan *stunting* dan mengabaikan praktek pemberian MPASI secara benar. Sementara, dampak buruk yang diakibatkan oleh praktek pemberian MPASI yang salah ini dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak dan juga masa depannya.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan pikiran, tenaga, dan waktu yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Terima kasih semoga Allah membalasnya dengan balasan yang sebaik-baiknya.
2. Ibu Ilmia Fahmi, M.Gizi sebagai pembimbing kedua yang seperti malaikat penolong dengan luar biasa baik hatinya telah memberikan bantuan pikiran, tenaga, dan waktu dengan respon yang sangat cepat serta arahan dan senantiasa tidak bosan untuk memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Terima kasih semoga Allah membalasnya dengan balasan yang sebaik-baiknya.

3. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, Sp, A(K) dekan Fakultas Kedokteran Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

4. Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes.sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

5. Segenap anggota Dosen dan Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.

6. Segenap anggota Tim Akademik Jurusan Gizi FKUB yang telah membantu melancarkan urusan akademik, khususnya kepada mas bambang yang dengan luar biasa baiknya dan tidak ketinggalan dengan gaya santai dan lawaknya sudah membantu segala kesulitan yang ada selama proses akademik dengan sabar sehingga penulis dapat dengan tenang dan lancar dalam melaksanakan Tugas Akhir.

7. Yang tercinta ayah Abdul Makrus dan mama Trias Yusnita E, adik Dhewayani Setyaningati serta sepupu-sepupu yang kucintai kak Nidia, kak Ratih, kak Petty, Bara, Gilbran, Caca dan Clarisa atas segala pengertian, doa, motivasi, dan kasih sayangnya.

8. Sahabat yang tidak hentinya hadir untuk selalu menyemangati Angel, Dina, Putri, Risma, Silvi, Pitaloka, Linggam terimakasih atas semangat dan kesediaannya menemani dan sangat berpengaruh dalam hidup penulis.

9. Teman dan Sahabat kuliah, yaitu Andita Intan sebagai partner dalam pengerjaan Tugas Akhir. Dan juga Hazrina, Alya, Bitu, Ais, Windri, Yumi, Nadhira, Rilia, Amel, Amira, Chaca, Dipong, Bunga, Avenanda, Tasa Gizi 2017 atas saran, sambutan,

masukannya, nasihat, dan dukungannya selama perkuliahan dan bantuannya selama di Malang.

10. Terimakasih khusus untuk Rehan Gemilang Maulana Ulhaq yang selalu menemani penulis 24/7, selalu membantu mencari jalan keluar saat kesulitan, tidak pernah berhenti untuk memberikan penulis semangat, terimakasih untuk semuanya semua kebaikannya.

11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

12. Ucapan khusus terakhir kepada diri sendiri. Terimakasih, terimakasih luar biasa untuk bertahan sampai di titik ini. Terimakasih untuk selalu belajar mencintai diri sendiri dan terus berbuat baik dan berubah menjadi lebih baik kedepannya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Mei 2021

Penulis

ABSTRAK

Yuniar, Pravita Ayu.2021. **Kajian kualitatif perilaku pemberian makanan pendamping asi anak usia 6-24 bulan pendek pada ibu bekerja dan ibu rumah tangga.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes (2) Ilmia Fahmi, S.Gz, Dietisien, M.Gizi

Stunting adalah kondisi ketidaksempurnaan atau bentuk gagal tumbuh (*growth faltering*) yang terjadi pada anak balita akibat dari akumulasi kekurangan gizi kronis dan saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu faktor determinan dari terjadinya *stunting* pada anak baduta adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan MP-ASI. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggali lebih dalam praktek pemberian MP- ASI oleh ibu bekerja dan tidak bekerja pada anak usia 6-24 bulan dengan kondisi *stunting*. Penelitian kualitatif ini menggunakan rancangan studi *phenomologi deskripsi* dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi pada 4 ibu bekerja dari anak berusia 6-24 bulan serta 4 ibu tidak bekerja dari anak berusia 6-24 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam praktik MP-ASI dengan anak usia 6-24 bulan adalah kemampuan yang meliputi pengetahuan tentang praktik MP-ASI yang memadai, kesempatan mendapatkan informasi dan dukungan sosial yang diartikan sebagai pemikiran atau upaya untuk memberikan MP-ASI memadai yang berbeda antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Kesimpulan dari penelitian ini adalah praktik pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan pada ibu bekerja dan tidak bekerja di pengaruhi oleh 3 faktor yaitu kemampuan, kesempatan dan motivasi. Ibu yang bekerja lebih cenderung memiliki kemampuan dan motivasi yang lebih besar daripada ibu yang tidak bekerja. Namun Ibu bekerja cenderung memiliki kesempatan lebih besar daripada ibu yang bekerja dalam praktik pemberian MP-ASI

Kata Kunci: *Kualitatif*, MP-ASI, praktek pemberian MP-ASI, *stunting*, Status Ibu

ABSTRACT

Yuniar, Pravita Ayu.2021. **A Qualitative Study of Complementary Feeding Behavior among with Stunted Children aged 6-24 months among employed and un-employed mothers.** Final Project, Nutrition Science Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes (2) Ilmia Fahmi, S.Gz, Dietisien, M.Gizi

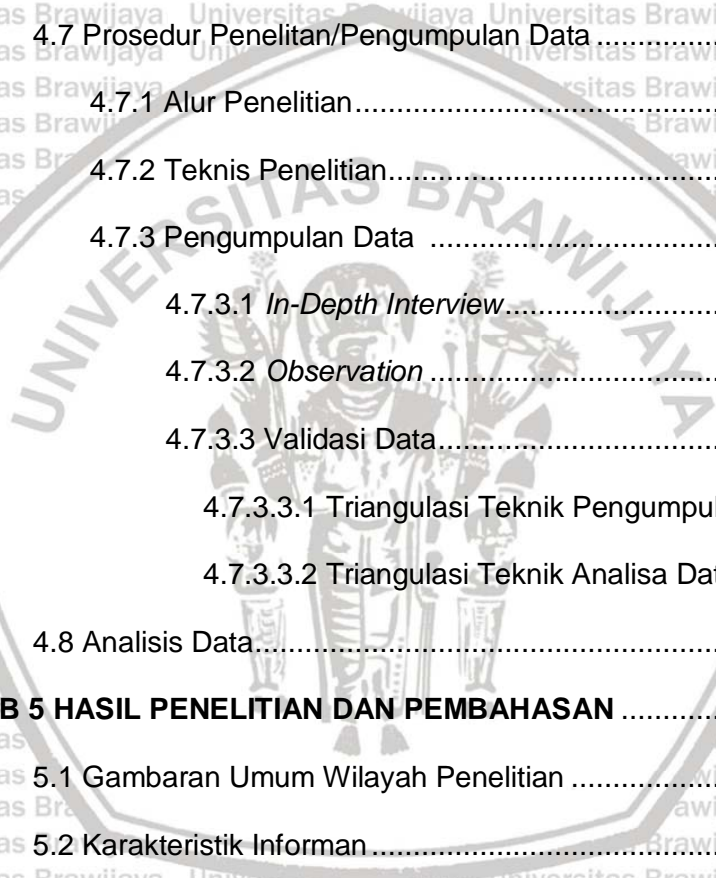
Stunting is a condition of imperfection or a form of faltering growth that occurs in children under five as a result of the accumulation of chronic malnutrition and is currently a public health problem in Indonesia. One of the determinants of stunting in children under two is the quantity, quality, and safety of complementary feeding. This qualitative study aims to explore more deeply the practice of giving complementary feeding by working and non-working mothers to children aged 6-24 months who are stunted. This qualitative research uses a descriptive phenomenology study design using in-depth interviews and observations on 4 working mothers from 2 mothers of children aged 6-12 months and 2 mothers of children aged 13-24 months and 4 mothers who do not work from 2 mothers of children aged 6-12 months and 2 mothers of children aged 13-24 months. The results of this study indicate that the factors that influence the behavior of mothers in the practice of complementary feeding with children aged 6-24 months are abilities which include knowledge about adequate complementary feeding practices, opportunities to get information and social support, and motivation which is defined as thoughts or efforts. to provide adequate complementary feeding which differs between working mothers and non-working mothers. The conclusion of this study is that the complementary feeding practice for children aged 6-24 months to working and non-working mothers is influenced by 3 factors, namely ability, opportunity and motivation. Mothers who work are more likely to have greater ability and motivation than mothers who do not work. However, working mothers tend to have greater opportunities than mothers who work in the practice of giving complementary feeding.

Keywords: Qualitative, complementary feeding, practice of giving complementary feeding, stunting, maternal status



	DAFTAR ISI	Halaman
Judul		i
Halaman Pengesahan		ii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan		iii
Kata Pengantar		iv
Abstrak		vi
Abstract		vii
Daftar Isi		viii
Daftar Gambar		xiv
Daftar Tabel		xv
Daftar Lampiran		xvi
BAB 1 PENDAHULUAN		1
1.1 Latar Belakang Masalah		1
1.2 Rumusan Masalah		4
1.3 Tujuan Penelitian		4
1.3.1 Tujuan Umum		4
1.3.2 Tujuan Khusus		4
1.4 Manfaat Penelitian		5
1.4.1 Manfaat Akademik		5
1.4.2 Manfaat Praktis		5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA		6
2.1 Stunting		6
2.1.1 Definisi		6

2.1.2 Dampak Stunting Pada balita.....	6
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting.....	6
2.2.1 Asupan Zat Gizi.....	6
2.2.2 Pemberian MP(ASI).....	7
2.3 MP(ASI).....	8
2.3.1 Definisi MP(ASI).....	8
2.3.2 Jenis-Jenis MP(ASI).....	9
2.3.3 Persyaratan MP(ASI).....	10
2.3.4 Tahapan Pemberian MP(ASI).....	11
2.3.5 Tujuan dan Manfaat MP(ASI).....	14
2.4 Perilaku Pemberian Makan Anak.....	14
2.4.1 Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding (Menurut Teori Krauter-Green).....	15
2.5 Konsep Pola Pemberian Makan.....	17
2.5.1 Pola Pemberian Makan Anak.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	19
3.1 Kerangka Konseptual.....	19
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	21
4.1 Rancangan Penelitian.....	21
4.2 Populasi.....	21
4.3 Penentuan Informan.....	22
4.3.1 Kriteria Inklusi.....	22
4.3.2 Kriteria Eksklusi.....	22
4.3.3 Besaran Sampel.....	22
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23



4.4.1 Lokasi Penelitian 23

4.4.2 Waktu Penelitian 23

4.5 Definisi Operasional 23

4.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian 24

4.6.1 *In-Depth Interview* 24

4.6.2 Observasi 24

4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data 25

4.7.1 Alur Penelitian 25

4.7.2 Teknis Penelitian 26

4.7.3 Pengumpulan Data 27

4.7.3.1 *In-Depth Interview* 27

4.7.3.2 *Observation* 28

4.7.3.3 Validasi Data 28

4.7.3.3.1 Triangulasi Teknik Pengumpulan Data 28

4.7.3.3.2 Triangulasi Teknik Analisa Data 29

4.8 Analisis Data 29

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 22

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian 22

5.2 Karakteristik Informan 22

5.2.1 Informan Utama Ibu Bekerja 23

5.2.2 Informan Utama Ibu Rumah Tangga 23

5.3 Hasil Penelitian 23

5.4 Praktek Pemberian MP-ASI 24

5.4.1 Praktek Pemberian MP-ASI Ibu Bekerja 24

5.4.2 Praktek Pemberian MP-ASI Ibu Tidak Bekerja 24

5.5 Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/ Memasak dan Menyuyapi.....	24
5.5.1 Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/ Memasak dan Menyuyapi pada Ibu Bekerja	24
5.5.2 Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/ Memasak dan Menyuyapi pada Ibu Tidak Bekerja.....	24
5.6 Pengolahan MP-ASI dan Variasi MP-ASI.....	25
5.6.1 Pengolahan MP-ASI dan Variasi MP-ASI pada Ibu Bekerja .	25
5.6.2 Pengolahan MP-ASI dan Variasi MP-ASI pada Ibu Tidak Bekerja	25
5.7 Kemampuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI.....	25
5.7.1Kemampuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja	25
5.7.2Kemampuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Ibu Tidak Bekerja	25
5.8 Motivasi dalam Pemberian MP-ASI.....	25
5.9 Kesempatan untuk Mendapat Dukungan dalam Pemberian MP- ASI.....	25
5.10 Implikasi dalam Bidang Gizi.....	25
5.10.1 Implikasi Secara Teoritis.....	25
5.10.2 Implikasi Secara Praktis.....	25
5.11 Keterbatasan Penelitian.....	25
BAB 6 PENUTUP	22

6.1 Kesimpulan.....	22
6.2 Saran.....	22
6.2.1 Saran Bagi Pemerintah.....	23
6.2.2 Saran Bagi Akademisi/ Peneliti.....	23
6.2.3 Saran Bagi Masyarakat.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	33
Lampiran.....	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konseptual Penelitian 19

Gambar 5.1 Mind Mapping COM-B 35



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	9
Tabel 1.2 Jenis dan Frekuensi Pemberian MP-ASI.....	9
Tabel 1.3 Perilaku Pemberian Makan pada Anak	15
Tabel 1.4 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak.....	18
Tabel 1.5 Definisi Operasional Penelitian	23
Tabel 5.1 Karakteristik Informan Utama.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Pedoman Wawancara Mendalam 79

Lampiran 1.2 Koding Hasil Wawancara Mendalam 87

Lampiran 1.3 Dokumentasi Pengambilan Data 112

Lampiran 1.4 Lembar Bukti Kelayakan Etik 113

Lampiran 1.5 Lembar ACC Revisi 1 114

Lampiran 1.6 Lembar ACC Revisi 2 115



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2015, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* di Jawa Timur 27,1% dan di Surabaya adalah 20,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tepatnya di Kota Batu tercatat hingga bulan Agustus tahun 2019 ada 770 balita menderit *stunting* di Kota Batu. Angka *stunting* di Kota Batu masih terbilang tinggi yakni mencapai 28,3% (Dinas Kesehatan Kota Batu, 2019).

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah faktor pemberian nutrisi kepada anak. Pemberian nutrisi kepada anak dalam hal ini pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) perlu memperhatikan kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2017). Faktor terjadinya kondisi gizi kurang pada balita adalah asupan makanan yang tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak eksklusif, penyakit infeksi yang diderita balita, pola pengasuhan keluarga, pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, persepsi ibu terkait gizi, sosial ekonomi yang rendah dan budaya (UNICEF, 2013; Naghaspour *et al.*, 2014). Masalah gizi kurang pada balita secara langsung disebabkan oleh anak tidak mendapatkan cukup asupan makanan yang mengandung gizi seimbang.

Pemberian MP-ASI dengan komposisi dan usia yang sesuai akan bermanfaat untuk nutrisi dan tumbuh kembang anak (Alzaheb, 2016). Kualitas dan kuantitas yang cukup dalam MP-ASI juga akan berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan kecerdasan

anak (Holla-Bar, 2015). Dalam hal kuantitas MP-ASI, anak dengan kondisi stunting memiliki frekuensi konsumsi MP-ASI yang rendah yaitu ≤ 2 kali/hari berbeda dengan kelompok anak tidak stunting yang memiliki frekuensi konsumsi MP-ASI normal yaitu 3-4 kali/hari (Yuliati, 2018). Sedangkan untuk kualitas MP-ASI, pada kelompok anak stunting terjadi ketidakcukupan energy, protein, seng dan besi jika dibandingkan dengan kelompok anak tidak stunting (Nurkomala, Nuryanto, dan Binar, 2018). Kualitas variasi bahan makanan MP-ASI pada kelompok anak stunting hanya mengkonsumsi 2-3 bahan makanan, berbeda pada kelompok anak tidak stunting mengkonsumsi 4-5 bahan makanan (Nurkomala, Nuryanto, dan Binar, 2018).

Sementara itu, kajian kualitatif di Banda Aceh menyatakan bahwa proporsi anak balita yang mengalami stunting sebesar 58,3% karena pemberian MPASI yang kurang baik dikarenakan pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai (Agus H, 2013). Hasil penelitian metode kualitatif lain dengan pengambilan data melalui wawancara terkait pola pemberian MP-ASI dengan responden ibu, konselor MP-ASI dan kader posyandu diperoleh hasil bahwa masih terdapat praktik pemberian MP-ASI yang belum sesuai (Amperaningsih dan Yuliati, 2018). Pernyataan ketidaksesuaian terkait jenis makanan yang diberikan dalam sehari adalah bahan makanan yang sama dalam setiap kali makan, akibatnya anak tidak mendapatkan zat gizi yang cukup atau lengkap (Amperaningsih, Yuliati, 2018). Permasalahan jenis MP-ASI juga belum mencakup seluruh komponen MP-ASI 4 bintang dalam 1 porsinya yaitu sumber makanan yang tinggi energy, protein, kacang-kacangan atau lemak, sayur atau buah (Rahma, Hiya dan Catur, 2020).

Beberapa penelitian terkait kegagalan praktik pemberian makan juga dipengaruhi dengan pekerjaan ibu. Pemberian MP-ASI gagal pada ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik tekstil di Jakarta sebanyak 92,6% responden terjadi karena aktifitas padat seorang buruh pabrik yang menghabiskan 8 jam penuh untuk melakukan pekerjaan tanpa sempat melakukan persiapan, pengolahan dan pemberian MP-ASI pada anaknya (Novianti, 2014). Penelitian serupa di Jawa Tengah menunjukkan bahwa 80% terjadi kegagalan praktik pemberian MP-ASI pada buruh pabrik yang dilatarbelakangi oleh pendidikan, sebanyak 77,8% pendidikan terakhir adalah SMP (Widodo, 2012). Kegagalan praktek pemberian MP-ASI dirasakan pada ibu yang bekerja karena hanya dapat mendampingi bayinya secara intensif hanya 2 bulan. Setelah itu ibu harus kembali bekerja dan ibu terpaksa berhenti menyusui anaknya (Nugroho, 2011). Kesibukan ibu terhadap pekerjaan juga dijadikan alasan bahwasanya program ASI eksklusif tidak berhasil. Ibu bekerja mempengaruhi intensitas pemberian ASI secara eksklusif, sehingga neneknya memberikan makanan pendamping ASI secara dini (Damanik, 2016).

Pada penelitian-penelitian sebelumnya hanya membahas terkait praktik pemberian MP-ASI yang hanya sebatas membahas mengenai perilaku pemberian MP-ASI akibatnya data faktor-faktor yang mempengaruhinya belum terkaji dengan tepat, sehingga perlu kajian lebih lanjut mengenai hal-hal yang mendasari praktik tersebut dengan tujuan mengetahui akar permasalahan dari pemberian MPASI yang salah.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengkaji terkait bagaimana praktik pemberian makan anak usia 6-24 bulan melalui penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi, dengan kajian lebih mendetail mengenai pemberian MP-ASI pertama, pengambilan keputusan dalam praktek pemberian MP-ASI, frekuensi dan porsi serta pemilihan variasi konsistensi MP-ASI.

1.2 Rumusan Masalah

"Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perilaku pemberian makan anak pendek usia 6-24 bulan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggali lebih mendalam faktor-faktor perilaku pemberian makanan pendamping ASI anak pendek usia 6-24 bulan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengkaji lebih mendalam praktek pemberian makanan pendamping ASI pertama kali pada anak usia 6-24 bulan.
- 2) Untuk mengkaji lebih mendalam pihak pengambilan keputusan dalam pemilihan jenis makanan, pembelian, persiapan dan memasak serta yang menyuapi pada anak pendek usia 6-24 bulan yang dilakukan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.
- 3) Untuk mengkaji lebih mendalam frekuensi dan porsi MP-ASI serta alasannya pada anak pendek usia 6-24 bulan yang dilakukan oleh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.
- 4) Untuk mengkaji lebih mendalam pemilihan variasi MP-ASI pada anak pendek usia 6-24 bulan yang dilakukan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.
- 5) Untuk mengkaji lebih mendalam konsistensi MP-ASI pada anak pendek usia 6-24 bulan yang dilakukan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

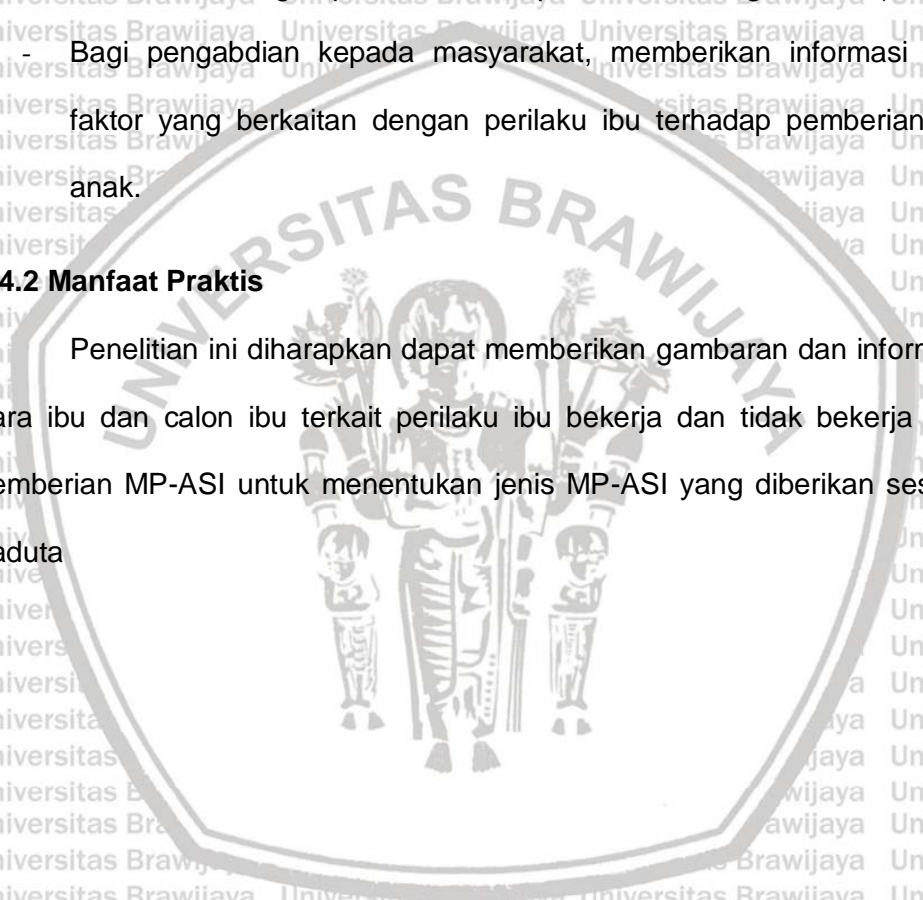
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- Bagi peneliti, memberikan pengalaman meneliti dan melakukan pengujian bagi penulis
- Bagi pendidikan, memberikan pengetahuan yang nyata melalui konsistensi antara teori dengan praktek melalui pelaksanaan Tugas Akhir (TA) ini.
- Bagi pengabdian kepada masyarakat, memberikan informasi terkait faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku ibu terhadap pemberian makan pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi baru bagi para ibu dan calon ibu terkait perilaku ibu bekerja dan tidak bekerja dalam praktik pemberian MP-ASI untuk menentukan jenis MP-ASI yang diberikan sesuai kelompok baduta



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kemenkes RI, 2017). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017)

2.1.2 Dampak Stunting Pada Balita

Laporan UNICEF tahun 2010, beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- a. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal.
- b. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang.
- c. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. (UNICEF, 2010).

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting

2.2.1 Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi (Irianto, 2015). Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015).

2.2.2 Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan mulai usia 6 bulan. Selain ASI diteruskan, harus diberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan (Depkes RI, 2006).

MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Depkes RI, 2004). MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik, sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga (Prabantini D, 2009).

MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan (Hayati, 2009). Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi (Hayati, 2009).

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi 2 yaitu (Aning IP, 2014):

1. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.

2. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah.

MP-ASI yang baik memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Padat energi, protein dan zat gizi mikro antara lain Fe, seng, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan.

b. Tidak berbumbu tajam.

c. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna, dan pengawet.

d. Mudah ditelan dan disukai anak.

e. Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau.

(Kemenkes RI, 2014)

2.3 MP-ASI

2.3.1 Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain yang didapatkan dari ASI (Depkes RI, 2006). MP-ASI dapat berbentuk bubur, nasi tim dan biskuit yang dapat dibuat dari campuran beras, dan atau beras merah, kacang-kacangan, sumber protein hewani atau nabati, terigu, margarin, gula, susu, lesitin kedelai, garam bikarbonat dan diperkaya dengan vitamin dan mineral (Sandjaja, 2009). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga atau merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat (Hayati, 2009).

Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yakni makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan, *weaning food*, makanan peralihan, *beiskot* (istilah dalam Bahasa Jerman yang berarti makanan selain dari susu yang diberikan kepada bayi) (Ariani, 2008). Berdasarkan petunjuk WHO, kebutuhan energi dari makanan pelengkap untuk bayi dengan rata-rata asupan ASI di negara berkembang adalah sekitar 200 kkal/hari pada usia 6-8 bulan, 300 kkal/hari pada usia 9-11 bulan, dan 550 kkal/hari pada usia 12-23 bulan (Black C, 2013)

Tabel 1.1 Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	- 1 jenis bahan dasar (6 bulan) - 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan) secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml	½ mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkuk kecil atau setara dengan 175-250 ml
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Sumber: WHO, 2003

Berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MPASI menurut Kemenkes RI Tahun 2014

Tabel 1.2 Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Umur	Jenis Pemberian	Frekuensi/hari
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	Usia 6 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari Usia 7-8 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari
9-11 bulan	ASI dan makanan lembik atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembik 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan keluarga 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari

Sumber: Kemenkes RI, 2014

2.3.2 Jenis-Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI baik tekstur, frekuensi, dan porsi makan harus disesuaikan dengan bayi atau anak usia 6-24 bulan dimana kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal per hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari untuk bayi usia 9-11 bulan, dan 550 kkal per hari untuk usia 12-23 bulan. (Depkes RI, 2001). Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia 6-9 bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia 9-12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan pada antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

(Depkes RI, 2007)

2.3.3 Persyaratan MP-ASI

MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sulit dicerna berjumlah seminimal mungkin sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi (Muchtadi, 2014). Selain itu, juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi (Muchtadi, 2014). Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi (Muchtadi, 2014). Persyaratan MP-ASI harus memperhatikan kandungan beberapa zat gizi yang terkait erat dengan tumbuh kembang anak dan perlu diperhatikan seperti:

1. Kepadatan Energi atau Densitas Energi = Tidak kurang dari 0,8 gram per kalori.
2. Protein = Tidak kurang dari 2 gram per 100 kalori dan tidak lebih dari 5,5 gram per 100 kalori dengan mutu protein tidak kurang dari 70% kasein standar.
3. Lemak = Berkisar antara 1,5-4,5 gram per 100 kalori.

(Depkes RI, 2007)

2.3.4 Tahap Pemberian MP-ASI

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan beras dan sereal karena berdaya alergi rendah (Mufida L & Widyaningsih, 2015). Secara berangsur-angsur barulah diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, juga buah yang dihaluskan kecuali pisang matang, alpukat matang, dan buah atau sayuran mentah (Aning IP, 2014). Setelah bayi dapat menerima beras atau sereal, sayur dan buah dengan baik maka berikan sumber protein seperti tahu, tempe, daging ayam, hati ayam, dan daging sapi yang dikukus dan dihaluskan (Aning IP, 2014). Setelah bubur

dibuat lebih kental dengan mengurangi campuran air, kemudian bubur dibuat menjadi lebih kasar dengan disaring kemudian dicincang halus, lalu buat bubur menjadi kasar dengan mencincang kasar, dan akhirnya bayi siap menerima makanan yang dikonsumsi keluarga (Mufida L & Widyaningsih, 2015). Pemberian MP-ASI ini juga diiringi dengan pengurangan frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Depkes RI, 2001).

Usia pemberian makanan pada bayi dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu (Mufida L & Widyaningsih, 2015) (Aning IP, 2014):

1. Usia 6-7 bulan

MP-ASI diberikan dalam bentuk lumut halus karena bayi sudah bisa mengunyah, tapi pemberian ASI tetap diteruskan. Makanan yang bisa diberikan berupa bubur susu yang cair terbuat dari bahan tepung beras putih, tepung beras merah, kacang hijau, dan tepung jagung (maizena) sebagai sumber karbohidrat. Labu kuning yang direbus sampai matang juga boleh diberikan dalam bentuk *puree*. Contoh MP-ASI berbentuk halus seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Berikan untuk pertama kali salah satu jenis MP-ASI, misalnya pisang lumut. Berikan sedikit demi sedikit mulai dengan jumlah 1-2 sendok makan dengan frekuensi pemberian 1 kali sehari. Berikan untuk beberapa hari secara tetap kemudian baru dapat diberikan jenis MP-ASI yang lainnya. Berikan ASI dulu kemudian MP-ASI berbentuk cairan berikan dengan sendok dan tidak menggunakan botol dan dot. Diharuskan memilih buah-buahan yang tidak mengandung gas, asam, dan tidak beraroma kuat, buah yang manis lebih disarankan seperti pepaya, pisang, jeruk manis, pir, alpukat, dan melon. Sayuran yang boleh diberikan adalah sayuran lembut seperti wortel, brokoli, bayam, labu siam, dan tomat (Aning IP, 2014).

2. Usia 7-9 bulan

Bayi sudah boleh diberikan makanan berprotein seperti tempe di umur ini. Makanan berprotein hewani seperti daging giling dan telur, sebaiknya diberikan pada saat usia bayi di atas 8 bulan. Begitu juga dengan gandum dan produk olahan dapat diperkenalkan kepada bayi saat dia berusia 8 bulan ke atas, dikarenakan jenis makanan tersebut mengandung gluten yang sulit dicerna oleh bayi. Karbohidrat sebagai sumber tenaga bisa diperoleh dari beras putih, beras merah, kentang, singkong, talas, ubi, tepung hunkwe, dan jagung. Kacang-kacangan juga sudah boleh diberikan pada bayi seperti kacang merah, kacang polong, dan kacang hijau. Selain itu, bayi juga sudah boleh diberikan produk olahan dari gandum, seperti oatmeal dan makanan berprotein hewani, seperti daging ayam, daging sapi tanpa lemak, kuning telur, dan hati ayam. Pada umur 7 bulan dapat diberikan bubur susu 1 kali dan sari buah 2 kali. Umur 8 bulan dapat diberikan bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali, dan nasi tim saring 1 kali. Pada umur 9 bulan dapat diberikan bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali, nasi tim saring 1 kali, dan ditambah telur 1 kali (Aning IP, 2014).

3. Usia 9-12 bulan

Pada umur 10 bulan, Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur-angsur, kemudian lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Makanannya juga sudah boleh dibubuhi sedikit garam. Namun, sebaiknya jangan dulu untuk gula. Biarkan bayi mencicipi rasa manis alami dari buah yang mengandung gula sederhana. Pemberian gula pasir pada bayi bisa menyebabkan kegemukan dan bisa merusak email gigi yang baru tumbuh. Berikan makanan selingan 1 kali sehari dengan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang hijau dan buah. Waktu pemberian MP-ASI pada umur 10-11 bulan adalah bubur susu 2 kali sehari, sari buah 1 kali, nasi tim saring 1 kali, dan berikan telur 1 kali. Pada umur

12 bulan berikan bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali, nasi tim saring 2 kali, dan ditambah telur 1 kali (Aning IP, 2014).

4. Usia 12-24 bulan

Telur sudah boleh diberikan kecuali bila dimasak setengah matang, karena telur yang direbus setengah matang akan mudah tercemar bakteri salmonella. Bayi jangan diberikan makanan dari daging olahan, seperti bakso, sosis, dan nugget kecuali bila dibuat sendiri (Aning IP, 2014). Makanan olahan tersebut banyak menggunakan sodium sebagai pengawet dan MSG sebagai penguat rasa yang memberikan efek kurang baik untuk pertumbuhan anak (Handayani, 2011).

2.3.5 Tujuan dan Manfaat MP-ASI

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (Husainin, 2010). Selain itu juga untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi, mencegah risiko masalah gizi, defisiensi zat gizi mikro (zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat) (Husainin, 2010). Menyediakan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrisi, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baru tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi (Husainin, 2010).

2. 4 Perilaku Pemberian Makan Anak

Perilaku pemberian makan anak adalah kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang

kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif (Ruel, 2003). Penelitian menunjukkan praktik perilaku pemberian makan meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri (WHO, 2013 dan Betley, 2010). Selain itu perilaku pemberian makan anak memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak (Aboud FE dan ShafiqueS, 2009). Usia 6 bulan hingga 3 tahun adalah masa pengenalan makanan pada balita (Aboud FE dan ShafiqueS, 2009).

Tabel 1.3 Tabel Perilaku Pemberian Makan pada Anak

No.	Rekomendasi / Prinsip	Indikator
1.	Menyuapi langsung atau membantu anak makan sendiri (<i>Feed directly or assist in eating</i>) (Q1,2,3,4,17,18)	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi usia 6-12 bln disuapi secara langsung, usia 13-36 bulan ditolong untuk makan sendiri - Pengasuh memberi makanan saat anak menunjukkan bahwa dia lapar atau meminta makan - Pengasuh mengenali tanda-tanda lapar
2.	Memberi makan perlahan ,sabar & mendorong anak untuk makan (<i>feed slowly and patiently and encourage your child to eat</i>) (Q 6,7)	<ul style="list-style-type: none"> - Pengasuh tahu 1 strategi positif untuk mengajari anak makan - Pengasuh tahu 1 strategi positif untuk mendorong anak makan
3.	Respon terhadap penolakan makan (<i>utilize various strategies if a child refuses food</i>) (Q 10,11,12)	<ul style="list-style-type: none"> - Pengasuh tahu 1 strategi positif merespon penolakan makan
4.	Memberi makan di lingkungan yang aman (<i>feed child in a protected environtment</i>) (Q 5,13,13a,14,15,16, 20)	<ul style="list-style-type: none"> - Pengasuh mengidentifikasi 1 orang dewasa yang konsisten memberi makan anak - Dengan alat makan/ mangkuk terpisah - Pengasuh duduk bersama anak ketika dia makan
5.	Waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasihi (<i>feeding times are moments of learning and love</i>) (Q 8,9,19,1)	<ul style="list-style-type: none"> - Pengasuh berbicara dengan anak selama anak makan - Pengasuh menjelaskan nama makanan atau mengajari anak tentang makanan atau proses makan - Pengasuh memperbolehkan anak untuk belajar makan sendiri - Pengasuh menyediakan makanan untuk dimakan dengan tangan (<i>finger food</i>)

Sumber: *Measuring Childcare Practice* Ruel MT dan Arimond Mary, 2003

2.4.1 Faktor Determinan Perilaku Pemberian Makan (Menurut Teori Krauter-Green)

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor pembentuk perilaku yang berasal dari diri responden. Salah satu temuan yang cukup menonjol adalah ketersediaan waktu responden (Notoatmojo, 2007). Dalam hal pemberian makan ketersediaan waktu adalah faktor yang cukup penting. Untuk dapat menolong anak belajar makan sendiri atau memotivasi anak untuk makan diperlukan waktu dan perhatian yang lebih dibanding dengan hanya memaksa atau menyuapkan makanan kepada anak (Depkes RI, 2000). Dalam hal ini yang termasuk faktor predisposisi antara lain:

a. Ketersediaan waktu

Ibu bekerja dan/atau pekerjaan rumah tangga yang cukup banyak menyebabkan ketersediaan waktu untuk memperhatikan balita berkurang.

b. Sikap Ibu

Sikap dan cara pandang ibu terhadap anak mempengaruhi pola asuh dan interaksi ibu-anak termasuk dalam pemberian makan.

(Notoatmojo, 2007)

2. Faktor Pemungkin

Dalam praktik pemberian makan anak, tingkat sosio ekonomi yang rendah mempengaruhi keragaman jenis makanan yang ditawarkan kepada anak (Chairani K, 2013). Hal ini penting ketika anak menolak makanan yang ditawarkan. Saat tidak tersedia jenis makanan lain, anak akan dibiarkan makan dengan apa yang ada atau tidak makan (Chairani K, 2013). Yang termasuk faktor pemungkin adalah akses terhadap sumber daya dana. Keterbatasan

sumber daya dana menyebabkan pilihan belanja bahan makanan berkurang disesuaikan dana dan pikiran pengasuh terpecah (Chairani K, 2013).

3. Faktor Penguat

Menurut teori Krauter-Green diketahui faktor penguat dalam proses pemberian makan anak ada dua yaitu faktor positif dan negative (Notoatmojo, 2007). Faktor penguat yang negatif yaitu kurangnya bantuan dari anggota keluarga lain dalam mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu terlalu sibuk dan memiliki waktu yang terbatas (Sumardiono, 2007). Hal ini dipengaruhi budaya patriarki yang banyak terjadi di Indonesia dimana pekerjaan rumah tangga hanya dilakukan oleh ibu, hanya beberapa ayah yang mau membantu itupun hanya bila diminta (Sumardiono, 2007). Faktor penguat yang positif yaitu bantuan dari kerabat atau anggota keluarga lain dalam hal pemberian makan seperti nenek, bibi ataupun saudara yang lebih tua (Sumardiono, 2007). Namun hal ini bisa belum dapat mendukung sepenuhnya bila anggota keluarga yang menolong dalam pemberian makan adalah anak yang belum dewasa (kakak yang juga masih anak-anak) maupun orang dewasa lain tetapi terlalu sering berganti-ganti dengan tingkat keresponsifan yang berbedabeda. Disinilah peran anggota keluarga dan tetangga berperan penting (Sumardiono, 2007). Pengaruh anggota keluarga dan tetangga dibagi menjadi positif dan negatif, yaitu sebagai berikut :

- Negatif , Budaya patriarki dan peran anggota keluarga lain kurang dalam membantu pekerjaan rumah.
- Positif , Anggota keluarga lain dapat menolong dalam proses pemberian makan.

(Sumardiono, 2007)

2.5 Konsep Pola Pemberian Makan

2.5.1 Pola Pemberian Makanan Anak

Pola pemberian makan anak sangat penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan seorang anak (Bappenas dan UNICEF 2017). Pola pemberian makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, makanan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya (Welasasih dan Wirjatmadi 2012). Prinsip pola pemberian makan berpedoman pada gizi seimbang. Gizi seimbang memiliki 4 pilar diantaranya konsumsi makanan beragam atau bervariasi, perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik untuk membantu proses metabolisme tubuh dengan baik, dan mempertahankan serta memantau berat badan. Dengan demikian, pemenuhan nutrisi anak harus disesuaikan dengan prinsip gizi seimbang (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin.

Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.4 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

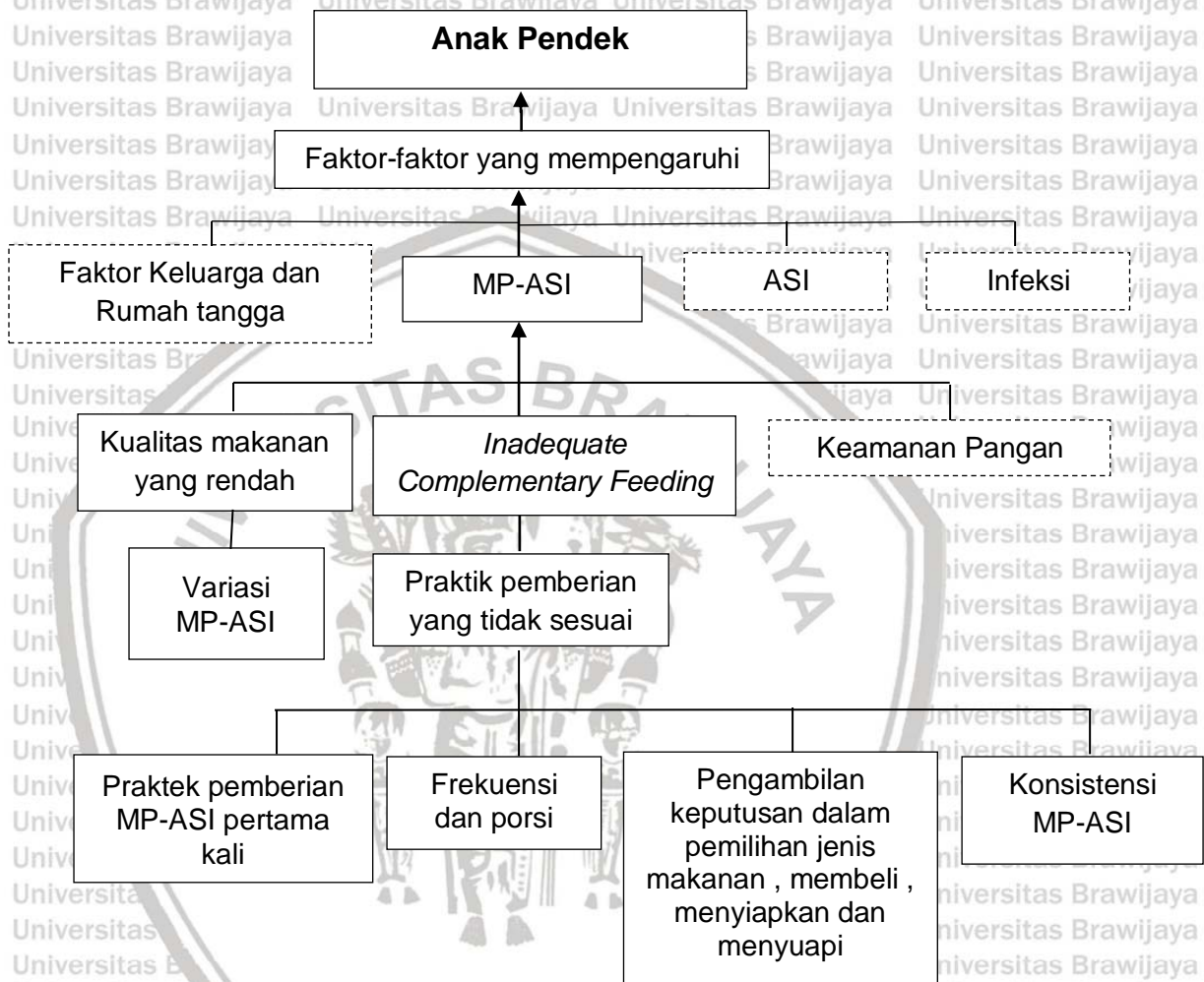
Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
Bulan	Asi eksklusif	Sesering mungkin
4-6 bulan	Makanan lumat	1x sehari 2 sendok makan setiap kali makan
7-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari, 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga : 1-1 1/2 porsi nasi atau pengganti 2-3 potong buah-buahan 1-2 potong lauk nabati 1/2 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi atau pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 1/2 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita Depkes RI (2000)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti



Dalam kerangka konsep ini telah dikonsepsikan variabel mana saja yang ingin diteliti oleh peneliti, yaitu bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makan pada anak. Penelitian ini mengembangkan teori dari konsep *framework WHO* untuk pemberian makan pada anak. Berdasarkan teori tersebut terdapat 4 faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor keluarga dan rumah tangga, faktor pemberian MP-ASI, ASI dan infeksi. Dalam penelitian ini peneliti menganalisis terkait *inadequate complementary feeding*, yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap anaknya. Keluarga dan rumah tangga memberikan pengaruh bagaimana cara ibu mengasuh anak dan bagaimana ibu mengontrol aktivitas anak dalam berinteraksi dengan makanan agar gizi anak terpenuhi.

Permasalahan *inadequate complementary feeding* sangat berkaitan dengan praktik pemberian MP-ASI yang dilakukan ibu terhadap anak. Hal-hal yang sangat berkaitan dengan kegagalan pemberian MP-ASI antara lain, yang pertama adalah Praktek pemberian MP-ASI pertama, yakni kapan pertama kali ibu memberikan MP-ASI terhadap anak. Kedua adalah bagaimana proses pengambilan keputusan dalam proses penyiapan dan pemberian MP-ASI. Ketiga adalah frekuensi dan porsi MP-ASI yang diberikan terhadap anak, berkaitan dengan berapa kali dan besar porsi yang diberikan. Keempat adalah bagaimana pemilihan variasi yang digunakan sebagai bahan penyusun MP-ASI, memenuhi asupan gizi 4 bintang atau tidak. Terakhir adalah bagaimana konsistensi MP-ASI yang diberikan, berdasarkan tekstur yang tepat untuk usia yang tepat.

Pada penelitian kali ini, peneliti bermaksud untuk mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan praktik pemberian MP-ASI terhadap anak pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan inilah yang

nantinya akan dianalisis berdasarkan status ibu (ibu bekerja dan ibu tidak bekerja), sehingga pada penelitian kali ini akan diperoleh output yang diinginkan oleh peneliti yaitu mengetahui akar permasalahan dari pemberian MPASI yang salah antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif dinamakan juga sebagai metode *post* positivistik karena berlandaskan pada filsafat *post* positivisme, metode artistik karena proses penelitian lebih bersifat seni yaitu kurang berpola, dan disebut sebagai metode interpretif karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian kali ini metode yang digunakan adalah *In-depth Interview* dan *Observation*. Pendekatan yang digunakan kali ini adalah pendekatan *phenomologi deskripsi*. Pendekatan *phenomologi deskripsi* bertujuan untuk menggambarkan makna dari pengalaman hidup yang dialami oleh beberapa individu, tentang konsep atau fenomena tertentu, dengan mengeksplorasi struktur kesadaran manusia (Kuswarno, 2009). Instrumen penelitian kualitatif adalah orang atau *human instrument* yaitu peneliti sendiri. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam terhadap situasi sosial yang diteliti yaitu makna di balik data yang tampak (Sugiyono, 2017).

4.2 Populasi

Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berumur 6-24 bulan di Kota Batu, Jawa Timur. Jumlah subyek penelitian ini adalah sebanyak 8 informan. Informan penelitian ini diperoleh berdasarkan informasi kader Posyandu atau ahli gizi dan perawat yang bekerja di puskesmas yang ada di Kota Batu.

4.3 Penentuan Informan

4.3.1 Kriteria Inklusi

- Ibu yang mempunyai anak usia 6 – 24 bulan dan status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur kategori pendek
- Anak sudah mendapat makanan pendamping ASI
- Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga
- Ibu bekerja yaitu bekerja diluar rumah 7 – 8 jam per hari
- Bersedia menjadi informan dalam penelitian ini

4.3.2 Kriteria Eksklusi

- Anak yang mengalami kelainan kongenital (kelainan bawaan lahir)
- Anak saat ini mempunyai penyakit infeksi seperti TBC dll

4.3.3 Besaran Sampel

Besaran sampel yang dibutuhkan adalah 8 orang ibu yang memiliki bayi atau anak usia 6-24 bulan yang ditentukan dengan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* (Sugiyono, 2017) dengan rincian 50% ibu bekerja di pabrik dan 50% ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besaran sampel di bagi menjadi dua kategori umur yakni sebagai berikut:

- Ibu bekerja dengan anak usia 6 – 12 bulan: 2 informan
- Ibu bekerja dengan anak usia 13 – 24 bulan: 2 informan
- Ibu rumah tangga atau tidak bekerja diluar rumah dengan anak usia 6-12 bulan: 2 informan
- Ibu rumah tangga atau tidak bekerja diluar rumah dengan anak usia 13-24 bulan: 2 informan

Jumlah informan dapat berubah sesuai kebutuhan penelitian bila terdapat saturasi data. Saturasi data atau kejenuhan informasi adalah keadaan dimana data

yang diperoleh tidak lagi memberikan penambahan informasi walau terdapat penambahan kasus yang baru dan hanya akan memberikan tambahan informasi yang lebih sedikit dari kasus sebelumnya, jika ditambah terus menerus maka penambahan kasus akan mencapai titik saturasi atau kejenuhan (Murti, 2010).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Kota Batu, Kecamatan Batu, Provinsi Jawa Timur.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2020-Desember 2020.

4.5 Defisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
<i>Stunting</i>	Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, ditunjukkan dengan nilai Z-Score PB/U <-2 standar deviasi (SD).
Waktu Pemberian MP-ASI Pertama	Waktu pertama kali makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi dalam satuan usia (bulan).
Jenis MP-ASI yang diberikan	Jenis makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan usia bayi sekarang, antara lain : <ul style="list-style-type: none"> - 6-8 bulan : 1 jenis bahan dasar (6 bulan), 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan) - 9-11 bulan : 3-4 jenis bahan dasar - 12-24 bulan : makanan keluarga
Tekstur MP-ASI yang diberikan	Tekstur MPASI yang diberikan kepada bayi, yaitu terdiri dari semi cair, semi padat, makanan lunak, dan makanan padat yang disesuaikan dengan usia bayi, yaitu berdasarkan standar WHO 2003.
Frekuensi Pemberian MP-ASI	Frekuensi pemberian MPASI yang diberikan kepada bayi setiap harinya yang disesuaikan dengan usia bayi, antara lain : <ul style="list-style-type: none"> - 6-8 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari - 9-11 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari - 12-24 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
Porsi MP-ASI Setiap Makanan	Jumlah makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kepada bayi setiap makan, antara lain : <ul style="list-style-type: none"> - 6-8 bulan : 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. - 9-11 bulan : ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. - ¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml.
Ibu Bekerja	Seorang perempuan yang memiliki peran ganda yaitu ibu

rumah tangga dan berkarir, Ibu yang memiliki suatu pekerjaan diluar rumah, jam kerja ≥ 8 jam
Ibu Tidak Bekerja Seorang perempuan yang tidak memiliki peran ganda, hanya sebagai ibu rumah tangga dan berdiam mengurus anak dirumah

4.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

4.6.1 *In-depth Interview*

1. *Audio recorder* untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan saat proses wawancara.
2. *Notebook* dan alat tulis digunakan untuk mencatat semua percakapan dengan informan.
3. *Inform consent* berupa lembar persetujuan responden sebagai informan dalam penelitian
4. *Semi structural guideline interview*, berupa panduan bagi peneliti saat melakukan wawancara dengan informan yang berisi inti pertanyaan penelitian yang dapat berkembang seiring berjalannya proses wawancara.
5. *Demography form* berupa formulir yang berisi tentang identitas informan.

(Sugiyono, 2017).

4.6.2 *Observasi*

1. *Video recorder* untuk merekam semua peristiwa atau kegiatan saat proses observasi.
2. *Notebook* dan alat tulis digunakan untuk mencatat hasil pengamatan saat observasi.

(Sugiyono, 2017).

4.7 Posedur Penelitian/Pengumpulan Data

4.7.1 Alur Penelitian



4.7.2 Teknis Penelitian

1. Pada tahap awal penelitian, peneliti melakukan pengajuan surat keterangan penelitian dari fakultas
2. Selanjutnya melakukan pengajuan layak etik
3. Setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan berupa kegiatan survei untuk menentukan wilayah penelitian di mana wilayah tersebut memiliki jumlah ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan.
4. Setelah mendapatkan wilayah penelitian, peneliti mengurus surat perizinan penelitian ke wilayah yang telah ditentukan.
5. Peneliti mengakses dan mencari data informan yang dibutuhkan ke Puskesmas setempat.
6. Peneliti memilih informan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
7. Peneliti memberikan *informed consent* yang akan ditandatangani oleh informan yang bersedia untuk diwawancarai
8. Peneliti melakukan *observation* kepada informan utama yaitu ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan pada suatu tempat di wilayah penelitian yang mudah dijangkau dengan media video atau foto.
9. Peneliti melakukan *observation* dengan melihat bagaimana proses pembuatan MP-ASI yang dilakukan oleh 1 ibu bekerja dan 1 ibu tidak bekerja yang dipilih secara random. Hal-hal yang di *observation* adalah proses pembelian bahan makanan MP-ASI, persiapan sampai proses pemasakan hingga menjadi MP-ASI yang siap konsumsi.
10. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan kepada informan secara singkat bahwa akan dilaksanakan penelitian kualitatif dengan metode-metode *in-depth interview* dan *observation*.

11. Peneliti memberikan *informed consent* yang akan ditandatangani oleh informan yang bersedia untuk diwawancara.

12. Peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan metode *in-depth interview* di mana peneliti melakukan pengumpulan data dengan media *video call* setiap informan dengan melontarkan beberapa pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya.

13. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan validasi data menggunakan triangulasi sumber kepada informan pendukung yang didapatkan dari hasil wawancara informan utama dan triangulasi teknik pengambilan data menggunakan *in-depth interview*.

14. Setelah semua data terkumpul, peneliti mengolah data dan mentranskrip data menjadi bentuk percakapan tertulis sesuai dengan yang terekam pada *audio recorder*.

15. Peneliti membaca kembali hasil transkrip data berupa percakapan tertulis.

16. Peneliti mengkodekan dan mengklasifikasikan data berupa informasi yang telah didapatkan dari informan menjadi beberapa sub tema.

17. Peneliti menginterpretasikan data dengan mendeskripsikan data dan menghubungkannya dengan masing-masing klasifikasi.

18. Pada tahap terakhir, peneliti menarik kesimpulan dari informasi yang telah diolah.

4.7.3 Pengumpulan Data

4.7.3.1 *In-Depth Interview*

In-Depth Interview dilakukan kepada informan utama yaitu ibu anak usia 6-24 bulan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dikumpulkan dengan metode *in-depth interview* merupakan data primer. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan panduan pertanyaan. *In-Depth Interview* dilakukan kepada seluruh informan melalui panggilan video menggunakan aplikasi *whats app* yang di rekam.

4.7.3.2 Observasi

Metode Observasi ini dilakukan kepada informan utama yaitu ibu anak usia 6-24 bulan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi juga informan pendukung yaitu orang-orang yang terdapat di dalam jaringan sosial ibu tersebut untuk mentriangulasi data yaitu seperti keluarga dari ibu, tetangga dari ibu, dan tenaga kesehatan yang berada di daerah sekitar tempat tinggal si ibu. Data yang dikumpulkan dari metode observasi merupakan data primer. Data primer diperoleh dari observasi selama 1 minggu dengan lembar observasi berupa catatan informan terkait praktik pemberian MPASI kepada anak mulai dari proses pengambilan keputusan ibu untuk memberikan MPASI kepada anak, pembelian bahan, pembersihan bahan, proses pemasakan bahan makanan dan pemberian MPASI kepada anak. Observasi dilakukan diluar waktu wawancara yaitu dengan mendatangi salah satu informan secara acak yang bersedia untuk direkam sesuai dengan topik yang telah ditentukan dari peneliti. Observasi dilakukan sebelum metode *in-depth interview* dilakukan dengan menunjuk beberapa informan secara acak dari masing masing kelompok usia dan dengan kategori dari ibu yang bekerja dan tidak bekerja.

4.7.3.3 Validasi Data

Validasi pada kualitatif menilai kecukupan data sesuai dengan konvergensi beberapa sumber data atau beberapa prosedur pengumpulan data. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber dan teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2017).

4.7.3.3.1 Triangulasi Teknik Pengumpulan Data

Triangulasi teknik pengumpulan data digunakan untuk menguji kredibilitas dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, yaitu dalam penelitian ini adalah *in-depth interview* dan *observation*. Apabila dari kedua teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti akan melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar hanya saja sudut pandangnya berbeda-beda (Sugiyono, 2017).

4.7.3.3.2 Triangulasi Teknik Analisa Data

Triangulasi peneliti, teknik analisa yang digunakan untuk menguji kredibilitas dengan cara menggunakan lebih dari satu peneliti untuk menganalisa hasil wawancara, pengumpulan data, mentranskrip dan menginterpretasi data. Dalam penelitian ini akan melakukan investigator triangulasi dengan peneliti lain yaitu dosen pembimbing.

4.8 Analisis Data

Teknik analisis dalam penelitian ini adalah teknik sistematis untuk menganalisis suatu pesan atau suatu alat untuk mengobservasi dan menganalisis isi perilaku komunikasi yang terbuka dari komunikator yang terpilih (Rahmat Kriyantono, 2015). Jenis analisis yang digunakan adalah analisis wacana yang cenderung menjawab pertanyaan tentang “how” dan “why” dari teks. Pendekatan dalam analisis wacana adalah pendekatan *phenomology*, yang menganggap subjek memiliki intensi –

intense yang mempengaruhi bahasa atau wacana yang di produksi. Analisis data dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan *Observation* dan *In-depth Interview*

Pada tahapan ini, peneliti melakukan *observation* untuk informan utama. Peneliti akan mengamati dan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan tema penelitian yang diangkat. Setelah itu, peneliti melakukan *in-depth interview* kepada informan mengenai kesulitan mengenai pemberian makan terhadap anak pada informan. Selama *in-depth interview*, informan yang diwawancara secara mendalam dianggap sebagai seorang yang ahli dan peneliti dianggap sebagai seorang siswa. Teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti termotivasi oleh keinginan untuk mempelajari segala sesuatu yang di ceritakan oleh informan. Pada penggalian data dengan *observation* dan *in-depth interview* peneliti akan menyediakan perekam dari *audio recorder* untuk merekam segala informasi yang disampaikan oleh informan utama dan pendukung.

2. Mentranskrip Data

Data yang diperoleh dari *observation* dan *in-depth interview* adalah berupa rekaman dari *audio recorder*. Data tersebut kemudian akan ditranskrip atau diubah dalam bentuk percakapan tertulis berdasarkan apa yang didengar dan dilihat dari rekaman ataupun catatan saat pengambilan data. Pada proses ini segala sesuatu yang diucapkan oleh informan harus ditulis dengan detail termasuk ekspresi informan saat menjawab pertanyaan dari peneliti.

3. Membaca Keseluruhan Data

Data yang sudah ditranskrip harus dibaca dan ditinjau kembali sehingga hasil transkrip yang didapatkan sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Pada tahapan ini, data transkrip tersebut juga dapat dikombinasikan dengan catatan yang ditulis peneliti

saat melakukan *observation* dan *in-depth interview*. Kombinasi ini dibutuhkan untuk melengkapi respon visual informan utama dan pendukung saat pengambilan data yang tidak terekam oleh *audio recorder*.

4. Mengoding dan Mengklasifikasikan Data

Data hasil *observation* dan *in-depth interview* kemudian diklasifikasikan berdasarkan faktor-faktor hambatan yang sudah ada pada konseptual *framework*. Setelah diklasifikasikan, data kemudian diberi kode agar memudahkan saat menganalisis secara deskriptif dan menghubungkan dengan faktor lain. Pada proses ini, apabila terdapat temuan baru dari kesulitan penerapan perencanaan makan atau diet yang tidak sesuai dengan kerangka konsep, maka data tersebut tetap dituliskan dan ditambahkan dalam penelitian. Penyajian analisis data disajikan dalam format tabel pada bab hasil.

5. Meninjau dan Mengecek Kembali Data yang Sudah Diklasifikasikan

Setelah proses pengodingan, maka perlu ditinjau dan dicek kembali mengenai ketepatan pengklasifikasian berdasarkan konseptual *framework* atau penambahan konseptual *framework*. Tahapan ini dilakukan untuk memastikan bahwa semua data yang tertulis dengan jelas sudah diklasifikasikan dengan tepat.

6. Menginterpretasikan Data

Setelah data diklasifikasikan berdasarkan kode masing-masing, maka data akan dianalisis dengan mendeskripsikan dan menghubungkan masing-masing klasifikasi kesulitan penerapan perencanaan makan atau diet.

7. Menarik Kesimpulan atau Verifikasi Data

Penarikan kesimpulan atau verifikasi data adalah usaha untuk mencari atau memahami arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat. Penarikan

kesimpulan bisa dilakukan dengan cara deskriptif. Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam analisa data.



BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

Secara astronomis, Kota Batu terletak pada posisi $122^{\circ}17'$ - $122^{\circ}57'$ Bujur Timur dan $7^{\circ}44'$ - $8^{\circ}26'$ Lintang Selatan, dengan luas wilayah 19.908,72 Ha atau 0,42 % dari total luas Jawa Timur. Secara administratif, Kota Batu dibagi menjadi 3 (tiga) Kecamatan yaitu Kecamatan Batu, Kecamatan Junrejo dan Kecamatan Bumiaji yang terinci 20 Desa, 4 Kelurahan, 226 RW dan 1.059 RT. Dari wilayah seluas 19.908,72 Ha tersebut, terbagi Kecamatan Batu seluas 4.545,81 Ha, Kecamatan Junrejo seluas 2.565,02 Ha dan Kecamatan Bumiaji 12.797,89 Ha. Luas wilayah yang paling luas adalah Kecamatan Bumiaji dengan luas wilayah 12.797,89 sedangkan luas wilayah yang paling kecil adalah Kecamatan Junrejo. Sedangkan untuk jumlah Kelurahan dan Desa terdapat 24, dengan jumlah RW 220, dan RT 1017.

Batas-batas wilayah Kota Batu adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Pasuruan

Sebelah Timur : Kabupaten Malang

Sebelah Selatan : Kabupaten Blitar dan Kabupaten Malang

Sebelah Barat : Kabupaten Malang

Demografi Wilayah

Berdasarkan Data Kependudukan Kota Batu berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Batu 81.065 jiwa, Kecamatan Junrejo 40.910 jiwa sedangkan di Kecamatan Bumiaji 51.320 jiwa. Hal ini menyebabkan bahwa jumlah penduduk banyak terdapat di pusat kota semua fasilitas yang memadai terletak di wilayah Kecamatan Batu.

5.2 Karakteristik Informan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian, sejumlah delapan subyek penelitian atau informan diidentifikasi karakteristiknya. Karakteristik subyek penelitian pada penelitian ini dilihat dari usia anak, status gizi, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan wilayah tempat tinggal. Sebanyak delapan responden yang terbagi menjadi empat informan ibu bekerja dan empat informan ibu rumah tangga didapatkan bahwa yang memiliki pendidikan terendah yaitu tamat SMP dengan usia ibu 18 tahun yaitu paling muda dari usia ibu yang lainnya dan sebagai ibu rumah tangga. Usia anak yang paling muda dari delapan informan yaitu 10 bulan. Wilayah tempat tinggal informan paling banyak berdomisili di Malang. Informan lebih sering untuk memasak sendiri makanan pendamping ASI untuk anaknya, namun ada juga yang memberikan makanan instan atau bubur instan ketika anak susah makan guna memenuhi kebutuhan dari mikronutrientnya. Tidak ada ibu yang memberikan MP- ASI yang dibeli di pinggir jalan. Karakteristik informan utama telah disajikan pada tabel 5.5.

5.2.1 Informan Utama Ibu Bekerja

Informan utama dalam penelitian kali ini terdiri dari 4 informan utama ibu bekerja. Informan utama yakni 4 ibu baduta sebagai ibu rumah tangga dan 4 ibu baduta bekerja sebagai pegawai swasta, PNS dan pedagang yang mengetahui secara pasti pemberian makan baduta. Karakteristik informan utama ibu bekerja yang didapatkan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak yang hidup. Umur tertinggi informan adalah 40 tahun, sedangkan umur terendah informan yaitu umur 26 tahun. Latar belakang pendidikan informan berasal dari tingkat pendidikan yang berbeda-beda,

pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah SMA, sedangkan pendidikan terendah adalah SD.

5.2.2 Informan Utama Ibu Tidak Bekerja

Informan utama dalam penelitian kali ini terdiri dari 4 informan utama ibu tdk bekerja. Karakteristik informan utama ibu rumah tangga (Ibu yang tidak memiliki pekerjaan) yang didapatkan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak yang hidup. Umur tertinggi informan adalah 30 tahun, sedangkan umur terendah informan yaitu umur 18 tahun. Latar belakang pendidikan informan berasal dari tingkat pendidikan yang berbeda-beda, pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah SMA, sedangkan pendidikan terendah adalah SD.

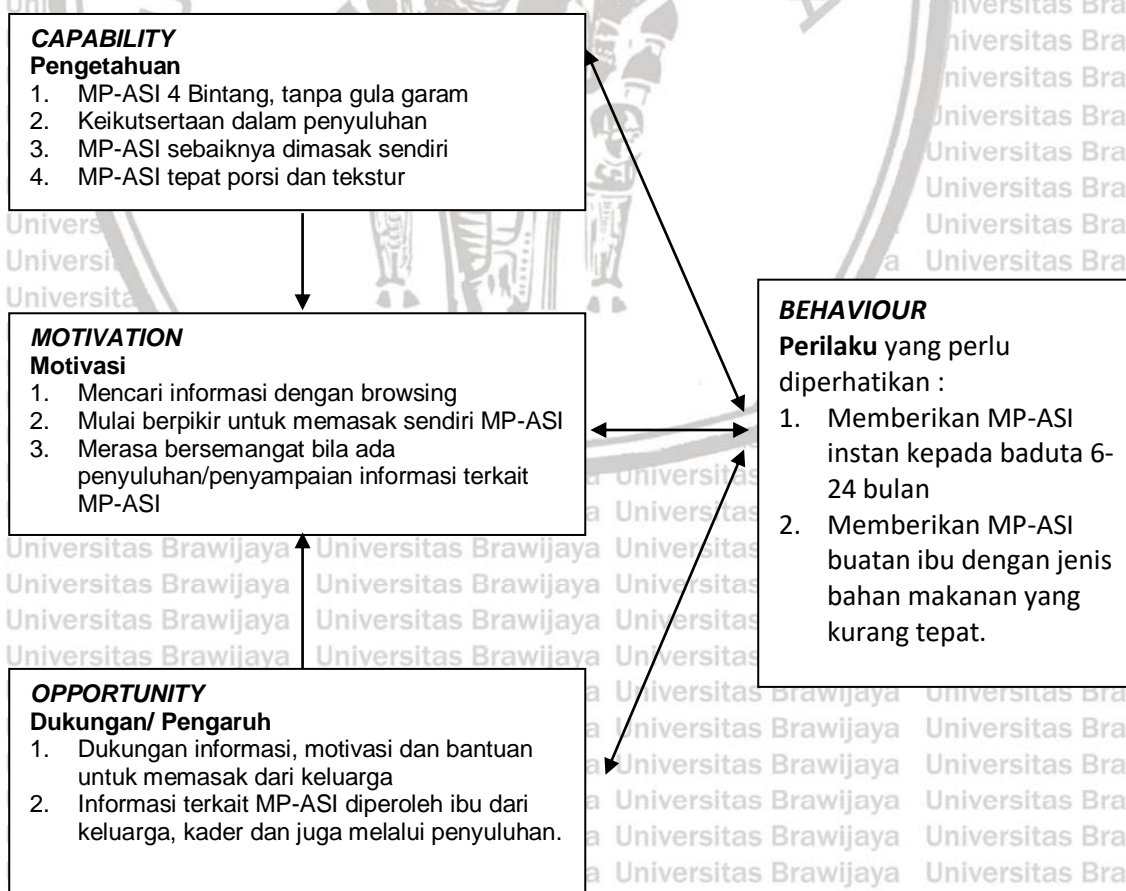
Tabel 5.1 Karakteristik Informan Utama

Karakteristik	Total		Ibu Bekerja		Ibu Tidak Bekerja	
	n	%	n	%	n	%
Usia (tahun)						
<20 thn	1	12,5%	-	-	1	25%
20-30	5	62,5%	2	50%	3	75%
>30	2	25%	2	50%	-	-
Pendidikan						
SD	3	37,5%	2	50%	1	25%
SMP	2	25%	-	-	2	50%
SMA	3	37,5%	2	50%	1	25%
Usia Baduta (bulan)						
10	1	12,5%	1	25%	-	-
12	3	37,5%	1	25%	2	50%
23	2	25%	1	25%	1	25%
24	2	25%	1	25%	1	25%
Jumlah anak dirumah						
1	4	50%	1	25%	3	75%
2	4	50%	3	75%	1	25%

5.3 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data dengan sebelumnya melakukan transkrip dan proses *coding*, diperoleh 3 tema/ faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pemberian MP-ASI pada baduta (usia 6-24 bulan). Faktor yang dapat mempengaruhi ibu baduta dalam praktek pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), yaitu adanya *capability* (kemampuan), *opportunity* (kesempatan), serta *motivation* (motivasi) ibu baduta dalam memberikan MP-ASI yang tertuang dalam *mind mapping* gambar 5.1 Hasil pengambilan data ini sejalan dengan konsep yang dikembangkan dalam penelitian Russell *et al.* tahun (2016) yang diperkenalkan sebagai konsep COM-B model (*capability, opportunity, motivation*) yang kemudian mempengaruhi *behavior*/perilaku.

Gambar 5.1 *Mind Mapping* COM-B



5.4 Praktek Pemberian MP-ASI

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa dalam memberikan MP-ASI kepada baduta terdapat dua hal yang penting untuk diperhatikan/disoroti, yaitu jenis MP-ASI yang di berikan dan cara pengolahan MP-ASI. Pada bagian jenis MP-ASI yang di berikan kepada baduta, terdapat variasi jawaban ibu baduta dimana terdapat ibu yang memberikan MP-ASI buatan sendiri dengan jenis bubur, MP-ASI buatan pabrik dan susu formula. Pemberian MP-ASI kepada baduta antara praktek yang dilakukan ibu bekerja dan ibu rumah tangga memiliki perbedaan yang signifikan. Mayoritas ibu yang bekerja memberikan bubur yang dibuat sendiri oleh ibu tersebut dan mayoritas ibu rumah tangga memberikan bubur yang dibuat oleh pabrik dimix menggunakan susu formula.

5.4.1 Jenis MP-ASI

5.4.1.1 Praktek Pemberian MP-ASI Ibu Bekerja

Praktek pemberian MP-ASI oleh ibu bekerja dengan jumlah informan 4 orang, terdiri dari ibu balita yang bekerja sebagai pegawai swasta 2 orang, pedagang 1 orang dan PNS (Pegawai Negeri Sipil) 1 orang. Dari hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa 3 dari 4 ibu yang bekerja memilih MP-ASI bubur yang dibuat oleh pabrik dan bubur homemade yang di mix untuk MP-ASI baduta dan 1 ibu memilih memberikan MP-ASI bubur yang dibuat sendiri. Ibu bekerja yang menyediakan sendiri MP-ASI untuk baduta dengan memberikan MP-ASI berupa bubur yang terdiri atas sumber bahan makanan pokok, lauk hewani dan sayur-sayuran beserta lauk nabati sumber kacang-kacangan. Berikut pernyataan salah satu ibu baduta terkait jenis MP-ASI yang diberikan:

“Yaaaa yang kayak di blender itulo mbak kalo ngasih maem biar agak alusan. Bahan makannya ya bayam wortel tahu sama nasi, nasinya satu sendok nasi” (I3, 32 tahun)

Dengan alasan, menurut ibu tersebut MP-ASI yang dibuat sendiri lebih terjamin kualitas gizi bahan makanannya, dapat mempertimbangkan makanan yang disukai anak dan lebih murah dalam segi ekonomi.

Terdapat juga 3 ibu yang bekerja terbiasa memberikan MP-ASI berupa bubur buatan pabrik, homemade dan susu formula yang di mix karena MP-ASI tersebut lebih kaya gizi untuk tumbuh kembang baduta. Pernyataan ibu yang memberikan bubur buatan pabrik adalah sebagai berikut :

“...sekitar umur 4 bulan, saya beri biscuit dengan merk PROMINA dengan bentuk saya hancurin trus dilumatin sama air” (I1, 26 tahun).

“Iyaaa mbak kalau sekarang dia sudah makan nasi biasa itu mbak, seringnya itu makan nasi telur ceplok dan sayur...” (I1, 26 tahun)

“...Menurut saya pribadi untuk anak kedua ini yang penting seimbang antara zat gizinya. Jadi saya pakai MP-ASI instan karena kandungannya disitu sudah tertera mengandung B3, zat besi, kalsium dll. Kalau bikin sendiri nggak tau apakah misalkan sayurnya cukup ga, jadi saya seimbangin saja mbak asupan buat anak itu antara instan dan homemade” (I2, 30 tahun)

“Eggak pernah cuman bubur aja, bubur SUN. Ya nggak saya beri apa apa mbak cuman bubur itu saja sama susu formula” (I4, 40 tahun)

“Waktu umur 7 bulan saya berikan makanan berupa nasi sama sayur-sayuran gitu mbak, kalau nggak nasi ya bubur SUN itu. Nasinya saya tim trus sama sup bayam sayur bening dan telur yang teksturnya agak lembek.” (I4, 40 tahun).

Hasil penelitian terhadap ibu bekerja didapatkan bahwa 3 informan memberikan MP-ASI buatan pabrik dan 1 informan memberikan MP-ASI buatan ibu sendiri. Pemilihan MP-ASI buatan pabrik banyak digemari ibu bekerja karena tidak banyak memakan waktu dan kandungan gizi yang telah terukur jelas. Melihat begitu banyaknya ibu yang memilih MP-ASI buatan pabrik daripada MP-ASI yang dibuat sendiri dengan alasan pertimbangan akan gizi.

5.4.1.2 Praktek Pemberian MP-ASI Ibu Rumah Tangga (Tidak Bekerja)

Hasil wawancara mendalam kepada 4 ibu tidak bekerja, diperoleh data bahwa 3 ibu menyediakan MP-ASI berupa bubur buatan pabrik untuk baduta. Berikut pernyataan ibu baduta terkait jenis MP-ASI yang diberikan:

“..saya sendiri nggak pinter masak mbak hehe. Jadi beli bubur SUN aja di warung, yang rasa kacang ijo itu sama yang rasa beras merah.” (H1, 18 tahun)

“Bubur itupun nyoba dulu bubur yang kayak apaa, yang kayak diwarung-warung itulo. Apaa namanya SUN , bubur sachet a. awalnya yaa nyoba2 nggak langsung banyak belinya. Terus disitu saya coba kok dia mau akhirnya saya berikan yang “CERELAC” itukan yang kotak an itu. Nggak pernah yang kayak MP-ASI yang kayak nasi di buburin.” (H2, 22 tahun)

“Bubur SUN itu mbak yang saya beli di warung depan. Sebenarnya alasannya nggak ada si mbak, ya karena pengen aja beli bubur SUN itu, harga nya terjangkau mbak.” (H3, 30 tahun).

Satu informan ibu tidak bekerja juga menyiapkan sendiri MP-ASI untuk baduta dengan memberikan MP-ASI yang diolah sendiri. Berikut pernyataannya:

“MPASI yang buat sendiri, saya tak kasih nasi aduu dikit, terus apa wortel sama ayam dikit tak suwir suwir setelah itu saya blender. Trus setelah itu

langsung saya saring itu, saya saring pake saringan kawat itu.” (H4, 30 tahun).

Hasil penelitian terhadap ibu tidak bekerja didapatkan bahwa 3 informan memberikan MP-ASI buatan pabrik dan 1 informan memberikan MP-ASI buatan ibu sendiri. Pemilihan MP-ASI buatan pabrik banyak digemari ibu tidak bekerja karena praktis, mudah didapatkan dan murah.

5.4.1.3 Pembahasan Pemberian Jenis MP-ASI ibu bekerja vs Ibu Tidak Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek pemberian MP-ASI berkaitan dengan jenis MP-ASI yang diberikan didapatkan data bahwa sebagian besar ibu memberikan MP-ASI jenis buatan pabrik. Pada ibu bekerja 3 dari 4 ibu ($n = 75\%$) memberikan jenis MP-ASI tersebut dengan alasan praktis dan mengandung zat gizi yang sudah terukur secara jelas. Pada ibu tidak bekerja 3 dari 4 ibu ($n = 75\%$) juga memilih jenis MP-ASI buatan pabrik dengan alasan mudah, praktis dan murah. Pemberian jenis MP-ASI buatan pabrik nyatanya lebih banyak dipilih ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja, dikarenakan MP-ASI jenis buatan pabrik sangat praktis dan sudah terukur secara jelas kandungan gizi yang terkandung didalamnya.

Pemberian MP-ASI buatan sendiri nyatanya kadang belum sesuai dengan kebutuhan anak (Pratiwi, 2010) terlebih, pemberian MP-ASI lokal di beberapa negara berkembang belum dapat memberikan sumber energi dan mikronutrien yang sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. Namun selama dua dekade terakhir, pemilihan MP-ASI pabrikan terutama dalam bentuk instan menjadi pilihan utama bagi para ibu dari berbagai tingkat sosio-ekonomi (Pratiwi, 2010). Umumnya, pemilihan MP-ASI pabrikan disebabkan cara pemberian yang lebih mudah, praktis, dan mengandung jumlah zat gizi yang

sesua dengan kebutuhan anak berdasarkan kelompok usianya. Sisi lain yang membuat MP-ASI buatan sendiri tidak bisa memberikan kebutuhan baduta secara tepat dikarenakan kadar gizi yang tidak terukur secara jelas saat proses pengolahan. Banyak ibu yang belum memahami hal ini, walaupun dalam KMS telah tercantum cara pembuatan MPASI yang bergizi baik akan tetapi terkadang ibu rumah tangga tidak terlalu memperhatikan hal tersebut sehingga nantinya konsumsi MP-ASI lokal tidak terukur secara jelas kadar gizinya dan dapat memengaruhi perkembangan anak karena ketidaksesuaian antara asupan gizi dan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh anak (Mangkat, 2016).

Kelebihan pada MP-ASI pabrikan ialah kadar gizinya telah diukur oleh Departemen Kesehatan RI untuk disesuaikan terhadap kebutuhan gizi anak-anak yang mengonsumsinya. Kadar kandungan gizi yang telah terukur tersebut secara langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan anak oleh karena zat gizi makronutrien dan mikronutrien yang terkandung di dalamnya merupakan faktor yang berpengaruh pada maturitas otak dan pembentukan jaringan-jaringan tubuh di masa keemasan tumbuh kembang anak, yaitu usia 1-3 tahun (Pratiwi, 2010).

Praktek pemberian MP-ASI dengan jenis MP-ASI buatan sendiri maupun buatan pabrik apabila pengolahan yang tidak sesuai sama-sama tidak dapat memenuhi kebutuhan akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien baduta. Pengolahan bahan makanan tidak memperhatikan kebutuhan gizi baduta. Pada MP-ASI buatan sendiri para ibu mengolah makanan bayi disamakan menu dengan apa yang dimakan keluarga, sedangkan MP-ASI Pabrikan jumlah takaran yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga status gizi bayi rata-rata kurang dan buruk (Mangkat, 2016).

5.4.2 Praktek Pemberian Prelacteal Meal

5.4.2.1 Praktek Pemberian Prelacteal Meal Ibu Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran praktik pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh ibu bekerja, terdapat 1 informan yang mengaku memberikan MP-ASI secara dini dimulai pada usia baduta 1 bulan. Informan memberikan nasi yang dicampur dengan pisang. Alasan informan memberikan MP-ASI dini karena bayi sering menangis, ibu merasa bayi tidak kenyang dan ingin mencoba memberikan MP-ASI pada bayi serta ibu merasa ASI sudah berkurang. Berikut adalah pernyataan informan tersebut:

“Yaaaa iyaaa mbak saya kasih hehehheheh. Waktu itu masih umur satu bulan mbak saya kasih. Kan waktu itu keluarga disini kan masih primitive mbak pikirannya, masih ngikutin orang jaman dahulu mbak. Jadi ngikut ae, karena anaknya keliatan nggak tuso mbak, trus kata orang2 sama ibuk saya suruh ngasih nasi sama pisang. Tapii yaa alhamdulillah se sehat-sehat anaknya.” (I1, 26 tahun)

Sedangkan 3 ibu bekerja lainnya mengaku tidak pernah memberikan MP-ASI sebelum anaknya berumur 6 bulan dengan alasan kekhawatiran orang tua karena pengalaman pribadi waktu pemberian MP-ASI anak pertama dan kekhawatiran akan kesehatan baduta sendiri.

“Eggak pernah saya kasih gitu mbak kalau menurut saya umur 6-9 bulan itu rawan tersedak....” (I2, 30 tahun)

“...nggak berani wes ngasih kayak gitu2an kan belum waktunya a, biarin nyusu aja... Kakak pertamanya dulu gitu mbak tak kasih nasi sama pisang yang di lumatin itu, sama di ulet gitu wes, nasi lotekan itulo, langsung kayak keselek

anaknya muntah terus nggak berhenti-berhenti sampai sehari sampai anaknya lemes. Trus harus opname itu dia mbak, ususnya belum kuat...” (13, 32 tahun)

“cuman susu formula aja nggak di kasih yang aneh aneh mbak...” (14, 40 tahun)

Hasil penelitian didapatkan bahwa 3 informan ibu bekerja tidak memberikan MP-ASI dini dan 1 informan ibu bekerja memberikan MP-ASI dini. Pemberian MP-ASI dini dilakukan ibu karena bayi sering menangis dan ibu merasa bayi tidak kenyang hanya dengan ASI. Pada dasarnya alasan pemberian MP-ASI secara dini yang disebabkan karena bayi menangis terus, bayi tidak kenyang dan ingin mencoba memberikan MP-ASI bukan merupakan suatu alasan yang tepat. Menurut Roesli (2001) dalam Saputri (2013) menyatakan bahwa dari 100 ibu yang mengatakan ASI-nya kurang sebenarnya hanya 2 ibu yang ASI-nya betul-betul kurang.

5.4.2.2 Praktek Pemberian Prelacteal Meal Ibu Tidak Bekerja (IRT)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran praktik pemberian MP-ASI yang dilakukan kepada ibu tidak bekerja bekerja, terdapat 2 informan yang mengaku memberikan MP-ASI secara dini dimulai pada usia baduta 2 bulan. Informan memberikan nasi yang dicampur dengan pisang. Alasan informan memberikan MP-ASI dini karena bayi sering menangis, ibu merasa bayi tidak kenyang dan ingin mencoba memberikan MP-ASI pada bayi serta ibu merasa ASI sudah berkurang. Berikut adalah pernyataan informan tersebut:

“Dulu waktu dara umur sekitar 2 bulan an pernah saya kasih pisang sama nasi yang di kerok itu lo mbak, hmmm anu, saya di suruh mertua saya ngasih dara itu. Soalnya gini, waktu itu dara nangis terus karena saya sakit.”

(H1, 18 tahun)

“Yaaa tadi gedang sama nasi itu mbak , waktu dia umur dua bulan. Dia kayaknya laper ee mbak heheheh. Dia kayak nggak tuso ASI saya mbak. Kan di umur dua bulan kan anaknya udah mulai aktif-aktifnya gitu ya. Iyaaaa jadi saya kasih itu.” (H2, 23 tahun).

Sedangkan 2 informan ibu yang tidak bekerja (IRT) mengaku tidak pernah memberikan baduta makanan *prelacteal meal* atau MP-ASI sebelum baduta berusia 6 bulan. Berikut pernyataan 2 informan tersebut :

“Enggak mbak, saya ya cuman ngasih ASI aja , takut saya mbak kalo ngasih-ngasih sebelum pas umurnya. Pernah ada di berita itu mbak yang anak masih bayi udah di kasih kaya pisang lotek gitu terus anaknya meninggal. Karena tersedak atau kenapa gitu, jadi nggak berani wes mbak ngasih yang aneh-aneh.” (H3, 30 tahun)

“.....enggak mbak full ASI aja” (H4, 30 tahun)

Pemberian MP-ASI dini (*prelacteal meal*), terlihat dari ungkapan yang disampaikan oleh informan berdasarkan pengalaman terdahulu, serta adanya dukungan dari keluarga terdekat (ibu mertua) juga mempengaruhi keputusan informan dalam praktek pemberian makanan tersebut. Disamping itu juga tidak ada kendala yang dihadapi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI sehingga pemberian MP-ASI dini bukan disebabkan adanya kendala dalam pemberian ASI.

“Nah, kata mertua saya asi saya kemungkinan sedikit dan anyep (dingin, hambar) gak enak di minum. Makanya di kasih pisang sama nasi, biar anake kenyang...” (H1, 18 tahun)

Hasil penelitian didapatkan bahwa 2 informan ibu tidak bekerja tidak memberikan MP-ASI dini dan 2 informan ibu tidak bekerja memberikan MP-

ASI dini. Pemberian MP-ASI dini dilakukan ibu karena bayi sering menangis dan adanya dorongan atau pengaruh dari ibu mertua.

5.4.2.3 Pembahasan Pemberian Pre-lacteal Meal Ibu Bekerja vs Ibu Tidak Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek pemberian *pre-lacteal meal* baduta, pada sebagian besar ibu tidak dilakukan. Pada ibu bekerja 1 dari 4 ibu ($n = 25\%$) memberikan MP-ASI dini kepada baduta dengan alasan bayi sering menangis, ibu merasa bahwa bayi kurang kenyang dan ibu merasa bahwa perlu memberikan makanan tambahan selain ASI. Pada ibu tidak bekerja 2 dari 4 ibu ($n = 50\%$) juga memberikan MP-ASI dini kepada baduta karena adanya dorongan dan pengaruh ibu mertua.

Alasan pemberian makanan pendamping ASI dini adalah karena bayi terus menangis, ibu yang merasa bayi tidak kenyang dan dorongan ibu mertua bukan merupakan hal yang benar. Menurut Roesli (2010) dalam Saputri (2013) menyatakan bahwa dari 100 ibu yang mengatakan ASI-nya kurang sebenarnya hanya 2 ibu yang ASI-nya betul-betul kurang. Akibat ibu merasa bahwa ASInya hambar dan kurang, maka ibu memberikan MP-ASI dini. Jenis makanan pendamping ASI dini yang dikonsumsi bayi antara lain pisang, susu formula (bubuk dan kental manis), biskuit, bubur beras, makanan bayi produk industri (sun, promina, dan milna), dan nasi lumat (Nining, 2015). Hasil penelitian Setyowati dan Budiarmo tahun 2016, diantara anak yang masih mendapat ASI sekitar 42% bayi umur < 4 bulan sudah mendapat minuman atau makanan pendamping ASI. Hasil penelitian lain yang mendukung, hasil penelitian Budi, dkk (2016) dalam Setyowati dan Budiarmo (2016), di Indramayu dan daerah Jakarta Utara melaporkan persentase bayi yang mendapat minuman/makanan pendamping ASI cukup tinggi yaitu sekitar 80% ibu dalam tiga bulan pertama

telah memberikan makanan tambahan berupa bubur beras, bubur kacang hijau atau tempe yang dihaluskan bahkan dalam minggu pertama bayi telah mendapat makanan pisang yang dilumatkan.

Efek pemberian MP-ASI dini dinilai negatif untuk anak baduta yang belum berusia 6 bulan, gangguan pencernaan hingga obesitas dapat menjadi efek negative yang akan timbul. Menurut Lubis (2016), dalam Afifah (2017), pemberian makanan pendamping ASI dini seperti nasi dan pisang justru akan menyebabkan penyumbatan saluran cerna karena liat dan tidak bisa dicerna atau yang disebut *phyto bezoar* sehingga dapat menyebabkan kematian dan menimbulkan risiko jangka panjang seperti obesitas, hipertensi, atherosklerosis, dan alergi makanan. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini tidak tepat karena akan menyebabkan bayi kenyang dan akan mengurangi keluarnya ASI. Selain itu bayi menjadi malas menyusu karena sudah mendapatkan makanan atau minuman terlebih dahulu.

5.4.3 Bentuk, Jumlah dan Frekuensi Pemberian MP-ASI

5.4.3.1 Bentuk, Jumlah dan Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian MP-ASI telah dilakukan pada informan ibu bekerja. Ibu bekerja dengan baduta berusia 10 bulan mengaku memberikan MP-ASI dalam bentuk makanan yang diblender dengan tekstur halus.

“Yaaaa yang kayak di blender itulo mbak kalo ngasih maem biar agak alusan. Bahan makannya ya bayam wortel tahu sama nasi, nasinya satu sendok nasi.” (I3, 32 tahun)

Sedangkan untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 10 bulan ini adalah jumlah makanan pokok 2 centong nasi perhari dengan sehari 3 kali makan.

“...hari ya dua centong itulo mbak sehari, kalo sehari biasanya ya 3 kali makan itu...” (I3, 32 tahun)

Informan selanjutnya dengan baduta berusia 12 bulan mengungkapkan bahwa bentuk makanan berupa nasi tim dengan disajikan bersama kuah, sayur dan lauk pauk dengan tekstur sedikit basah.

“...Nasinya saya tim trus sama sup bayam sayur bening itu kan agak lembek juga itu mbak nggak terlalu keras telur itu saja.” (I4, 40 tahun)

Untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 12 bulan adalah jumlah makanan pokok $\frac{1}{2}$ centong nasi, 1 sendok sayur sayuran dengan kuah dan $\frac{1}{2}$ lauk pauk hewani/ nabati dengan frekuensi 2 kali perhari.

“...dua kali makan mbak, satu kali makan aja nasinya cuman $\frac{1}{2}$ centong mbak, kalau anaknya mau. Dan telurnya $\frac{1}{2}$ biji...” (I4, 40 tahun)

Berbeda dengan informan sebelumnya, informan dengan baduta 21 bulan mengungkapkan bahwa bentuk MP-ASI yang diberikan berupa nasi tim yang nggak begitu halus agak kasar sedikit dengan cara dihaluskan dengan saringan.

“...suka yang kasar-kasar gitu mbak. Dihalusin itu pas awal awal aja, terus pas dia udah umur 5 bulan ya nasi tim ituwes kan agak agak kasar a mbak.

Ngetimnya juga saya buatnya kasar mbak, nggak pernah makanannya saya blender, itu lo saya mesti ulek di atas saringan..” (I1, 26 tahun)

Untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 21 bulan adalah 3 kali makan dengan jumlah makanan pokok setengah centong nasi, 1 potong lauk pauk dan satu sendok makan sayuran.

“...makan 3 kali ,cuman seujung entong gitu , tapi dia bolak balik makan.

Titik titik tapi bolak balik, trus lauknya satu dan sayurannya satu sendok makan...” (I1, 26 tahun)

Yang terakhir adalah baduta berusia 24 tahun, ibu baduta mengaku memberikan MP-ASI berupa makanan keluarga dengan rasa yang tidak terlalu manis dan tidak terlalu asin, serta tidak menggunakan msg. Informan juga mengungkapkan bahwa MP-ASI yang paling tepat adalah MP-ASI 4 bintang.

“...saya kira sih, menurut saya sudah bisa makan seperti makanan keluarga ya”, yang tidak terlalu manis dan tidak terlalu asin, kan ya ada yang suka manis ada yang suka asin kayak gitu,...

“...pokoknya komplit ada karbonya, ada protein, ada sayurannya...”

“...sih tetep 4 bintang itu ya jadi karbo, protein, sayur sama lemak...” (I2, 30 tahun)

Untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 24 bulan adalah 3 kali makan dengan jumlah makanan pokok yang tidak pernah di ukur oleh responden,

“...kalau saya sih dari awal memang 3 kali ya pagi ,siang, sore, kalo makan buah kalo misal dia mau sore-sore makan buah ya brarti 4, semauanya anaknya juga sih...”

“...aduh kalo porsi saya kurang tau ya mbak ya, kalo saya asal nyemplung terus sekiranya dia habis, misal habis nih saya tambah yaudah

nanti saya tambah lagi sudah habis ini porsi yang say bikin pagi sama siang ,
ya udah sore saya bikin lagi instan” (I2, 30 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa untuk baduta yang berusia 6-9 bulan bentuk bahan makanan yang diberikan adalah bahan makanan halus yang blender dan di saring halus. Sedangkan untuk baduta yang berusia 10-12 bulan adalah bentuk bahan makanan lunak yang bertekstur basah dan berkuah. Untuk baduta yang berusia 21-24 bulan bentuk bahan makanan yang diberikan adalah bahan makanan padat dengan bentuk makanan biasa seperti makanan untuk keluarga.

Berdasarkan data penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa baduta yang berusia 10 bulan mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi 3 kali sehari dengan jumlah makanan pokok 2 centong nasi dengan sayuran 1 sendok sayur sayuran. Untuk data baduta yang berusia 12 bulan mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi 2 kali makan dengan jumlah bahan makanan $\frac{1}{2}$ centong nasi, 1 sendok sayur sup ayam bening dan $\frac{1}{2}$ buah telur goreng. Untuk data baduta yang berusia 21 bulan mendapatkan makanan dengan frekuensi 3 kali makan dengan jumlah nasi 1 ujung centong nasi, sayuran (bayam, jagung dan wortel) dan telur ayam goreng. Sementara untuk baduta berusia 23 bulan adalah bahan makanan dengan frekuensi 2 kali sehari dengan menu awal tunggal untuk melihat respon alergi anak.

Dari data yang sudah didapatkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam praktek pemberian MP-ASI berkaitan dengan bentuk, frekuensi dan tekstur semua informan ibu bekerja sudah menerapkan prinsip pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kelompok usia baduta.

5.4.3.2 Bentuk, Jumlah dan Frekuensi Pemberuan MP-ASI pada Ibu tidak Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian MP-ASI telah dilakukan pada informan ibu tidak bekerja. Ibu tidak bekerja dengan baduta berusia 12 bulan mengaku memberikan MP-ASI dalam bentuk makanan lunak dan bertekstur basah serta tidak pedas.

“...saya buat nasi yang di halusin itu lo mbak sama kuah..” (H1, 18 tahun)

Ibu baduta lain dengan usia sama yakni 12 bulan mengaku memberikan MP-ASI anak dalam bentuk bubur yang di blender kemudian di saring.

“....aduu dikit, terus apa wortel sama ayam dikit tak suwir suwir setelah itu saya blender. Trus setelah itu langsung saya saring itu, saya saring pake saringan kawat itu. Udah itu aja, trus sama tak kasih kaldu apa kaldu cekeer...” (H4, 30 tahun)

Sedangkan untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 12 bulan ini adalah 2-3 x frekuensi makan dalam sehari dengan jumlah bahan makanan $\frac{1}{2}$ centong nasi dan 1 lauk pauk serta kuah. Menu lain yang sering di konsumsi baduta 12 bulan adalah menu lengkap terdiri dari nasi, woter (sayuran), ayam (lauk-pauk) dan kaldu ayam tanpa adanya penambahan garam.

“.....2-3 kali sehari mbak ...” (H1, 18 tahun)

“Nasinya satu entong dan lauknya kadang satu potong gak habis. Satu sendok dua sendok gitu, saya beri nasi biasa mbak sama kuah gitu sama lauk seadanya di rumah dan lauknya saya suapi ayam goreng sama tahu..”

(H1,18 tahun)

“...3 kali sehari porsinya paling banyak 2 sendok makan orang dewasa....”

(H4, 30 tahun)

“MPASI yang buat sendiri, saya tak kasih nasi adu dikit, terus apa wortel sama ayam dikit tak suwir suwir setelah itu saya blender. Trus setelah itu langsung saya saring itu, saya saring pake saringan kawat itu. Udah itu aja, trus sama tak kasih kaldu apa kaldu ceker ayam gitu. Waktu itu belum saya kasih garam mbak....” (H4,30 tahun)

Informan selanjutnya dengan baduta berusia 23 bulan mengungkapkan bahwa bentuk makanan padat biasa namun nasi tim dengan disajikan bersama sayur dan lauk pauk dengan tekstur sedikit lunak.

“...saya masak nasinya yang lembut gitu dan lauknya cuman di goreng.”

(I4, 40 tahun)

Untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 23 bulan adalah jumlah makanan pokok $\frac{1}{2}$ piring 1 centong nasi, 1 sendok sayur sayuran dengan kuah dan 1 lauk pauk hewani/ nabati dengan frekuensi 2 kali perhari.

“...dua kali makan mbak, setengah piring nasinya itu se entong gitu lo mbak. Trus lauknya satu potong biasanya yaa tahu tempe trus sayurnya sama kuahnya satu eros.” (H2, 23 tahun)

Berbeda dengan informan sebelumnya, informan dengan baduta 23 bulan mengungkapkan bahwa bentuk MP-ASI yang diberikan berupa nasi tim yang nggak dihaluskan agak kasar sedikit dengan cara dihaluskan dengan sendok dan berkuah.

“...saya ngasihnya buburnya ya luembut gitu mbak agak encer dikit.”

“...nasinya agak yang kayak bubur itu yang banyak airnya, trus saya teken-teken dan di alusin pake sendok kan lembut a nasinya. Baru nanti udah lembut, makan sama kuah arep wes dee mbak”(H3, 30 tahun)

Untuk jumlah dan frekuensi yang diutarakan informan dengan baduta berusia 24 bulan adalah 3-4 kali makan dengan jumlah makanan pokok 1 centong nasi, 1 potong lauk pauk dan satu sendok makan sayuran.

“...Kalo sekarang ya wes 3-4 kali makan, 1 centong nasi makan tahu tempe dan kuah. Kalo sayurnya sendiri kadang cuman dikit ...” (H3, 30 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa bentuk bahan makanan baduta yang berusia 10-12 bulan adalah bentuk bahan makanan lunak yang bertekstur basah dan berkuah. Sedangkan baduta yang berusia 21-24 bulan bentuk bahan makanan yang diberikan adalah bahan makanan padat dengan bentuk makanan biasa seperti makanan untuk keluarga.

Berdasarkan data penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa baduta yang berusia 12 bulan mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi 3 kali sehari dengan jumlah makanan pokok 1/2 centong nasi dengan sayuran 1 sendok sayur sayuran serta 1 potong lauk pauk dan berkuah. Untuk data baduta yang berusia 23 bulan mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi 2 kali makan dengan jumlah bahan makanan 1 centong nasi, 1 sendok sayur sup bayam bening dan 1 potong lauk pauk. Untuk data baduta yang berusia 24 bulan mendapatkan makanan dengan frekuensi 3-4 kali makan dengan jumlah nasi 1 centong nasi, 1 sendok sayur sayuran yang berkuah dan 1 potong lauk pauk (tahu/tempe).

Dari data yang sudah didapatkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa

dalam praktek pemberian MP-ASI berkaitan dengan bentuk, frekuensi dan jumlah semua informan ibu tidak bekerja sudah menerapkan prinsip pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kelompok usia baduta.

5.4.3.3 Pembahasan Bentuk, Jumlah dan Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja vs Ibu tidak Bekerja

Dari data hasil wawancara mendalam yang sudah dilakukan kepada 8 informan ibu, dapat dianalisis bahwa praktek pemberian MP-ASI terkait bentuk, jumlah dan frekuensi pada informan ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja pemberian MP-ASI sudah tepat. Prinsip pemberian dan syarat MP-ASI terkait bentuk, jumlah dan frekuensi sudah sesuai dengan pedoman WHO dimana MP-ASI harus disesuaikan dengan usia baduta. Ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sudah mulai memahami tahapan pemberian MP-ASI sesuai dengan kelompok usia baduta. Sejak awal, anak yang mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah dan frekuensi. Berdasarkan WHO (2013), prinsip pemberian MP-ASI tekstur bahan makanan untuk anak usia 6-8 bulan adalah bentuk makanan semi cair (dihaluskan) secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat. Untuk usia 9-11 bulan adalah bentuk makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam. Untuk anak usia 12-24 bulan bentuk makanan yang di anjurkan adalah bentuk makanan padat yaitu bentuk bahan makanan biasa.

Seiring dengan bertambahnya umur, pertumbuhan anak bertambah dan jumlah makanan yang dibutuhkan juga meningkat. Ibu secara bertahap

menambah jumlah porsi makanan dalam setiap kali makan hingga anak dapat menghabiskan porsi makan sesuai usianya, mengolah dan menyajikan makanan dengan berbagai variasi menu, tampilan, dan rasa sehingga anak merasa tertarik dan mau untuk menghabiskannya (Amperaningsih,2018).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran komposisi bahan makanan yang diolah merupakan komposisi MP-ASI yang sederhana dimana informan mengolah makanan pokok, protein hewani atau protein nabati dan sayuran atau buah; dan komposisi MP-ASI yang sangat sederhana dimana informan hanya memberikan makanan pokok dengan sayuran atau makanan pokok dengan protein hewani atau protein nabati.

Semua bahan makanan mengandung energi, terutama bahan makanan pokok. Walaupun makanan pokok juga mengandung protein dan zat gizi lainnya namun tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi (Amperaningsih, 2018) .Tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Oleh karena itu dalam pembuatan MP-ASI sebaiknya menggunakan berbagai macam bahan makanan (Mahayu, 2014). Hasil penelitian Hayati (2012) pada etnis Banjar, jenis MP-ASI yang diberikan pada anak pada saat pertama kali adalah MP-ASI hasil pabrikan dengan alasan mudah diperoleh, tidak repot dan mudah menyajikannya, buah pisang yang dikerik dengan sendok, bubur nasi atau nasi yang dilumatkan. Frekuensi pemberian MP-ASI umumnya diberikan 2-3 kali.

Anak yang mulai mengkonsumsi makanan pendamping ASI memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah dan frekuensi. Usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3

sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan (Kemenkes RI, 2011). Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Anak yang berusia 12-24 bulan dapat diberikan makanan keluarga sebanyak $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Kemenkes RI, 2011).

5.5 Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/Memasak dan Menyuyapi

5.5.1 Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/Memasak dan Menyuyapi pada Ibu Bekerja

Hasil penelitian untuk pengambilan keputusan pemilihan jenis makanan, membeli dan menyiapkan/ memasak serta menyuyapi dalam praktek MP-ASI, 3 dari 4 ibu informan yang bekerja mengaku bahwa terpengaruh dalam proses pengambilan keputusan praktek pemberian MP-ASI baduta. Tiga informan ini juga menyatakan bahwa dalam proses pengolahan bahan makanan untuk MP-ASI dari proses pemilihan jenis makanan, membeli, menyiapkan/memasak ada pengaruh dari pihak lain (ibu/mertua). Tiga informan ini mengaku melakukan proses ini sesuai dengan kehendak pihak lain, dengan alasan terbatasnya waktu dan adanya kesibukan akan pekerjaan dan tanggung jawab atas kewajiban pekerjaan. Dorongan atau pengaruh dari pihak lain tersebut datang dari ibu/mertua/nenek yang ikut dalam proses pengambilan keputusan dalam praktek pemberian MP-ASI baduta.

“Kalau belanja ya saya sendiri. Yaa biasanya kalau dia suka eemmmm.

Dia sih yang saya tawarin kalau ke pasar, mau apa mau apa gitu....

Saya sendiri yang menyiapkan dan yang menyuapi juga saya sendiri...”

(H2, 23 tahun).

“...pertimbangan saya karena kesukaan lula ayam mbak, saya sendiri mbak, suami kadang-kadang aja waktu dirumah aja kalo lagi kerja ya yang nyuapi dan bikin buburnya saya sendiri.” (H3, 30 tahun)

“saya sendiri, nggak ada dorongan dari siapapun, suami saya pun percaya saya,....” (H4, 30 tahun)

Berbeda dengan informan yang lain, informan satu ini mengaku bahwa dalam proses pengambilan keputusan, proses pemilihan jenis makanan, membeli, menyiapkan/memasak ada pengaruh dari pihak lain yaitu ibu mertua. Informan mengaku belum memahami secara lengkap mengenai MP-ASI untuk baduta dan tidak dapat memasak bahan makanan untuk MP-ASI.

“....saya sendiri nggak pinter masak mbak, mertua saya waktu itu nyuruh saya buat memberikan makanan bubur....”

“...makan masakan mertua. Saya aja nggak pinter masak....”

“...saya, mertua saya yang menentukan mau makan apa hari ini dan menentukan menu MPASI buat dara juga. Soalnya mertua saya yang pinter masak mbak, tapi nanti saya bantuin gitu biasanya. Pagiiiiii gituuu mertua saya berangkat ke pasar Batu, jadi saya belum bangun tapi mertua saya sudah berangkat...” (H1, 18 tahun).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran nenek dalam pemberian praktek pemberian MP-ASI sebagian besar dalam kategori peran kecil yaitu sebanyak 1 orang dari 4 orang ibu tidak bekerja (25%). Ibu bayi sebagian besar tinggal serumah dengan nenek yaitu sebanyak 1 orang dari 4 orang informan

(25%). Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemberian MP-ASI. Sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 orang (75%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 1 orang (25%). Pendidikan yang tinggi berpotensi memiliki wawasan serta pengetahuan yang lebih baik (Nababan & Widyaningsih, 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi adalah pekerjaan ibu. Sebanyak 4 orang (100 %) dalam penelitian ini, ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Ibu akan cenderung lebih banyak memiliki waktu dalam pengasuhan bayi tanpa harus melibatkan nenek atau pengasuh.

Pekerjaan ibu menentukan pemberian ASI eksklusif, karena pemberian MP-ASI yang tepat dipengaruhi oleh kesibukan dan aktifitas yang dimiliki ibu tersebut (Nababan & Widyaningsih, 2018). Di sisi lain adapun penelitian yang menyebutkan bahwa tidak banyak hambatan yang dirasakan selama proses pengasuhan meskipun ibu dihadapkan pada pekerjaan (Wibowo & Saidiyah, 2016).

5.5.2 Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/Memasak dan Menyuyapi pada Ibu Tidak Bekerja

Hasil penelitian untuk pengambilan keputusan pemilihan jenis makanan, membeli dan menyiapkan/ memasak serta menyuyapi dalam praktek MP-ASI, 3 dari 4 ibu informan yang tidak bekerja mengaku bahwa informan tidak terpengaruh dari sisi manapun dalam proses pengambilan keputusan dalam praktek pemberian MP-ASI baduta. Tiga informan ini juga menyatakan bahwa dalam proses pengolahan bahan makanan untuk MP-ASI, dari proses pemilihan jenis makanan, membeli, menyiapkan/memasak tidak ada pengaruh dari pihak

manapun. Tiga informan ini mengaku melakukan proses ini sesuai dengan kehendaknya sendiri, dengan alasan tidak adanya kesibukan dan termotivasi untuk memantau tumbuh kembang anaknya sendiri tanpa ada dorongan atau pengaruh dari pihak manapun.

“Kalau belanja ya saya sendiri. Yaa biasanya kalau dia suka eemmmm. Dia sih yang saya tawarin kalau ke pasar, mau apa mau apa gitu.... Saya sendiri yang menyiapkan dan yang menyuapi juga saya sendiri...” (H2, 23 tahun).

“...pertimbangan saya karena kesukaan lula ayam mbak, saya sendiri mbak, suami kadang-kadang aja waktu dirumah aja kalo lagi kerja ya yang nyuapi dan bikin buburnya saya sendiri.” (H3, 30 tahun)

“saya sendiri, nggak ada dorongan dari siapapun, suami saya pun percaya saya,....” (H4, 30 tahun)

Berbeda dengan informan yang lain, informan satu ini mengaku bahwa dalam proses pengambilan keputusan, proses pemilihan jenis makanan, membeli, menyiapkan/memasak ada pengaruh dari pihak lain yaitu ibu mertua. Informan mengaku belum memahami secara lengkap mengenai MP-ASI untuk baduta dan tidak dapat memasak bahan makanan untuk MP-ASI.

“....saya sendiri nggak pinter masak mbak, mertua saya waktu itu nyuruh saya buat memberikan makanan bubur....”

“...makan masakan mertua. Saya aja nggak pinter masak....”

“...saya, mertua saya yang menentukan mau makan apa hari ini dan menentukan menu MPASI buat dara juga. Soalnya mertua saya yang pinter masak mbak, tapi nanti saya bantuin gitu biasanya. Pagiiii gituuu

mertua saya berangkat ke pasar Batu, jadi saya belum bangun tapi mertua saya sudah berangkat...” (H1, 18 tahun).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran nenek dalam pemberian praktek pemberian MP-ASI sebagian besar dalam kategori peran kecil yaitu sebanyak 1 orang dari 4 orang ibu tidak bekerja (25%). Ibu bayi sebagian besar tinggal serumah dengan nenek yaitu sebanyak 1 orang dari 4 orang informan (25%).

Namun hal ini tidak menjadikan suatu pengaruh negatif dalam pemberian MP-ASI. Dalam penelitian ini, sebagian besar berusia dewasa awal (18-40 tahun) yaitu sebanyak 4 responden. Pada masa ini adalah waktu untuk membentuk kemandirian pribadi dan ekonomi sehingga masa ini adalah masa seseorang sudah mulai bekerja dan dapat mengambil keputusan sendiri (Ali, Z., 2010).

Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemberian MP-ASI. Sebagian besar ibu tidak bekerja memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 orang (75%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 1 orang (25%). Dengan pendidikan yang tinggi berpotensi memiliki wawasan serta pengetahuan yang lebih baik (Nababan & Widyaningsih, 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi adalah pekerjaan ibu. Sebanyak 4 orang (100 %) dalam penelitian ini, ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

5.5.2 Pembahasan Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Jenis Makanan, Membeli, Menyiapkan/Memasak dan Menyuyapi pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Hasil dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa peran nenek dalam pemberian praktek pemberian MP-ASI sebagian besar dalam kategori peran

kecil yaitu sebanyak 4 orang dari 8 orang bekerja dan ibu tidak bekerja (50%).

Sebagian besar ibu bekerja membutuhkan bantuan ibu mertua/ nenek dalam praktek pemberian MP-ASI. Pengambilan keputusan sampai pengolahan MP-ASI pada ibu bekerja sebagian besar atas pengaruh dan dorongan nenek (pihak lain). Ibu bekerja mengaku membutuhkan peran nenek dalam hal praktek pemberian MP-ASI dikarenakan terbatasnya waktu yang dimiliki ibu untuk mengasuh dan memberikan MP-ASI kepada baduta.

Peran nenek dalam proses pemberian MP-ASI dalam penelitian ini terbukti dapat mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI dini yang tidak seharusnya diberikan kepada anak. Dengan kata lain, semakin kecil peran nenek pengasuhan bayi akan cenderung untuk menghasilkan bayi yang diberikan MP-ASI sesuai dengan usia bayi yaitu lebih dari 6 bulan. Nenek yang cenderung tidak terlibat dalam pengasuhan bayi akan cenderung untuk sukses dalam pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, nenek yang berperan besar dalam perawatan bayi akan cenderung untuk memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan (gagal dalam praktek pemberian ASI eksklusif).

Ibu bayi sebagian besar tinggal serumah dengan nenek yaitu sebanyak 2 orang dari 8 orang informan (25%). Namun hal ini tidak menjadikan suatu pengaruh negatif dalam pemberian MP-ASI. Dalam penelitian ini, sebagian besar berusia dewasa awal (18-40 tahun) yaitu sebanyak 8 responden. Pada masa ini adalah waktu untuk membentuk kemandirian pribadi dan ekonomi sehingga masa ini adalah masa seseorang sudah mulai bekerja dan dapat mengambil keputusan sendiri (Ali, Z., 2010).

Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemberian MP-ASI. Sebagian besar ibu memiliki pendidikan

terakhir SMP sebanyak 6 orang (75%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 2 orang (25%). Dengan pendidikan yang tinggi berpotensi memiliki wawasan serta pengetahuan yang lebih baik (Nababan & Widyaningsih, 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi adalah pekerjaan ibu. Sebanyak 4 orang (50%) dalam penelitian ini, ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Dan 4 orang lainnya (50%) memiliki pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja akan cenderung lebih banyak memiliki waktu dalam pengasuhan bayi tanpa harus melibatkan nenek atau pengasuh.

Pekerjaan ibu menentukan pemberian ASI eksklusif, karena pemberian MP-ASI yang tepat dipengaruhi oleh kesibukan dan aktifitas yang dimiliki ibu tersebut (Nababan & Widyaningsih, 2018). Di sisi lain adapun penelitian yang menyebutkan bahwa tidak banyak hambatan yang dirasakan selama proses pengasuhan meskipun ibu dihadapkan pada pekerjaan (Wibowo & Saidiyah, 2016).

5.6 Pengolahan MP-ASI dan variasi MP-ASI

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang sudah dilakukan kepada ibu bekerja dan ibu yang tidak bekerja terkait pengolahan MP-ASI informasi terkait cara pengolahan MP-ASI dengan pertimbangan menu variasi MP-ASI diperoleh sejalan dengan jenis MP-ASI yang diberikan ibu kepada baduta.

5.6.1 Pengolahan MP-ASI dan variasi MP-ASI pada Ibu Bekerja

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang sudah dilakukan pada 4 informan ibu yang bekerja, diketahui sebanyak 2 informan (50%) mengaku telah memberikan baduta menu makanan MP-ASI sesuai dengan prinsip MP-ASI 4 bintang.

“sekali makan saya ngasihnya biasanya dengan menu nasi, sayur sama ayamnya, malah kesukaannya dia mbak tempe tahu”. (I1, 26 tahun)

“....menu tunggal sih, jadi masih percobaan karena liat dia alergi atau engga, ternyata dia alergi ikan laut jadi setelah 2 minggu itu menu 4 bintang...” (I2, 30 tahun)

Salah satu informan tersebut menyebutkan bahwa pemberian MP-ASI menu 4 bintang harus di imbangi dengan pemberian MP-ASI tanpa gula dan garam.

“Kalo pilihannya terserah bundanya yang tidak terlalu manis dan tidak terlalu asin, kan ya ada yang suka manis ada yang suka asin kayak gitu, misal pisang dulu atau nasi dulu mungkin kentang dulu” (I2, 30 tahun)

Satu informan lainnya (25%) mengaku tidak memberikan sumber lauk protein hewani karena adanya respon alergi dari baduta yang ditandai dengan munculnya bentol-bentol ruam yang gatal pada sekujur tubuh baduta.

“....kayak ikan-ikan an itu dia gatel mbak, kayak telur itu dia alergi. Habis makan telur langsung, gatel gatel anaknya, habis makan telur, mie...”

“...cuman pilih-pilih bahan makannnya. Takutnya kalo di kasih ayam anaknya gatal-gatal lagi, makan telur takutnya tambah menyiksa anaknya..” (I3, 32 tahun)

Informan ibu bekerja yang terakhir 1 orang (25%) mengungkapkan bahwa pemberian menu MP-ASI untuk baduta hanya memberikan lauk protein hewani saja atau lauk protein nabati saja. Pemberian lauk ini dilakukan pada waktu yang berbeda tidak bersamaan dengan alasan penghematan uang.

“....cuman di kasih susu formula sama nasi saya tim dan telur goreng gitu mbak dan sayurnya saya masak sayur bening.”

“.....satu kali makan aja nasinya cuman ½ centong mbak, kalau anaknya mau, dan telurnya ½ biji....” (I4, 40 tahun)

Berdasarkan peran informan dalam pemberian menu 4 bintang sebanyak 2 informan (50%) sudah memberikan menu 4 bintang dengan baik. Peran seorang ibu dalam merawat dan menjaga seorang anak menjadi salah satu kunci dalam pertumbuhan anak. Dalam hal ini ibu harus pandai dalam mengatur pola makan dari baduta, dan PMBA. PMBA merupakan praktik responden dalam pemberian makan pada bayi dan anak, salah satunya yang tergolong dalam PMBA yaitu menu 4 bintang.

5.6.2 Pengolahan MP-ASI dan variasi MP-ASI pada Ibu Tidak Bekerja

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang sudah dilakukan pada 4 informan ibu yang tidak bekerja, diketahui sebanyak 1 informan (25%) mengaku telah memberikan baduta menu makanan MP-ASI sesuai dengan prinsip MP-ASI 4 bintang.

Ibu IRT yang menyediakan sendiri MP-ASI kepada balita memasak sendiri MP-ASI dengan cara di tim dan ada juga yang melakukan proses blender saring.

Berikut beberapa pernyataan informan terkait cara pengolahan MP-ASI:

“MPASI yang buat sendiri, saya tak kasih nasi adu dikit, terus apa wortel sama ayam dikit tak suwir suwir setelah itu saya blender. Terus setelah itu langsung saya saring itu, saya saring pake saringan kawat itu. Udah itu aja, terus sama tak kasih kaldu apa kaldu ceke ayam gitu. Waktu itu belum saya kasih garam mbak, ...”(H4, 30 tahun)

Pada 3 informan lain tidak mengolah sendiri MP-ASI memiliki penjelasan terkait belum diberikannya MP-ASI buatan ibu sendiri kepada baduta. Beberapa penjelasan di antaranya ibu tidak bisa memasak, malas dan tidak sempat untuk

memasak sendiri MP-ASI. Berikut adalah salah satu pernyataan ibu terkait alasan tidak memasak sendiri MP-ASI untuk anak:

“Waktu itu mertua saya nyaranin ke saya buat ngasih itu loo mbak anuu.....

(membuka hp) nah ngasih bubur yang di saring katanya bagus buat anak kecil. Tapi karena saya nggak pinter masak, yaaa akhirnya cari cara praktisnya aja. Beli nok (di) warung.” (H1, 18 tahun)

“Saya kan sekarang tinggal sama mertua mbak, jadi yaa makan masakan mertua. Saya aja nggak pinter masak mbak hehe (tertawa). Wong kadang buat yang lain aja bukan saya yang masak.” (H1, 18 tahun)

Hasil pengkajian data menunjukkan 1 dari 4 informan hampir memenuhi MP-ASI 4 Bintang namun yang belum ada pada komposisi MP-ASI adalah kacang-kacangan. Meskipun kacang-kacangan memiliki komposisi yang kecil (10% dari keseluruhan intake baduta usia 6-23 bulan) tetapi apabila tidak terpenuhi maka sumber protein nabati yang juga dibutuhkan oleh baduta juga tidak akan terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan informan lain belum dapat memenuhi MP-ASI 4 Bintang secara langsung karena memberikan MP-ASI buatan pabrik yang belum tentu dapat memenuhi MP-ASI 4 Bintang. Selain itu, MP-ASI instan/ siap makan juga tidak dapat memberikan pengalaman secara langsung kepada baduta untuk merasakan secara langsung rasa asli (originality) dari setiap jenis bahan makanan yang sangat penting kaitannya dengan pembentukan kebiasaan makan di masa mendatang (Russell et al., 2018).

5.6.2 Pembahasan Pengolahan MP-ASI dan variasi MP-ASI pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Hasil dari wawancara mendalam didapatkan bahwa hanya 2 dari 8 (25%) informan yang hampir memenuhi MP-ASI 4 Bintang namun yang belum ada pada komposisi MP-ASI adalah kacang-kacangan. Meskipun kacang-kacangan memiliki komposisi yang kecil (10% dari keseluruhan intake baduta usia 6-23 bulan) tetapi apabila tidak terpenuhi maka sumber protein nabati yang juga dibutuhkan oleh baduta juga tidak akan terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan informan lain belum dapat memenuhi MP-ASI 4 Bintang secara langsung karena memberikan MP-ASI buatan pabrik yang belum tentu dapat memenuhi MP-ASI 4 Bintang. Selain itu, MP-ASI instan/ siap makan juga tidak dapat memberikan pengalaman secara langsung kepada baduta untuk merasakan secara langsung rasa asli (originality) dari setiap jenis bahan makanan yang sangat penting kaitannya dengan pembentukan kebiasaan makan di masa mendatang (Russell et al., 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian menu 4 bintang pada anak usia 6-24 bulan berkaitan dengan tingkat pendidikan terakhir para informan. Berdasarkan pendidikan informan yaitu ibu paling banyak yaitu pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 4 informan (50%). Pendidikan merupakan upaya seseorang untuk merubah perilaku atau sikap, dengan pendidikan seseorang akan mudah menerima pengaruh dari luar lebih objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi kesehatan. Tingkat pendidikan terakhir ibu akan berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI kepada baduta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan terakhir yang tergolong tinggi yaitu SMA mampu memahami dan mempraktekkan menu MP-ASI 4 bintang.

Sebaliknya informan dengan pendidikan terakhir yang tergolong rendah (SMP dan SD) terbukti tidak memahami menu MP-ASI 4 bintang.

Menurut Wawan (2011) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, sehingga pengasuh lebih mudah menerima informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) untuk bayinya terutama tentang menu 4 bintang. Pemberian menu 4 bintang pada anak harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak. Hasil ini didukung oleh Silawati (2013), bahwa dalam praktik PMBA ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia anak, frekuensi dalam memberikan makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan variasi makanan, memberikan makanan secara aktif dan selalu menjaga kebersihan. Pemberian menu 4 bintang berfokus pada dua tahun pertama kehidupan seorang anak karena gangguan terhadap tumbuh kembang anak tidak dapat diperbaiki setelah usia dua tahun dan efek kurang gizi (termasuk pendek/stunting). Pemberian makanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan anak sehubungan dengan kenaikan berat badan dan status gizi anak (Silawati, 2013). Dalam keadaan gizi baik dan sehat atau bebas dari penyakit, pertumbuhan seorang anak akan terganggu, misalnya anak tersebut akan kurus, pendek, atau gemuk (Depkes, 2013).

Persiapan dan pengolahan MP-ASI Ibu Bekerja	Persiapan dan pengolahan MP-ASI Ibu Tidak Bekerja
	



Gambar 5.2 Persiapan dan pengolahan MP-ASI Ibu bekerja untuk anak berusia 12 bulan



Gambar 5.3 Persiapan dan pengolahan MP-ASI Ibu tidak bekerja untuk anak berusia 10 bulan

5.7 Kemampuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI

Capability (kemampuan) dalam penelitian ini lebih mengarah kepada pengetahuan ibu tentang segala hal yang terkait dengan MP-ASI. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, secara umum semua ibu mengetahui dan memahami MP-ASI dengan ada/ tidaknya penyuluhan yang pernah diikuti. Beberapa ibu mampu menerangkan bentuk MPASI yang tepat, sebagian ibu juga dapat menyebutkan syarat pembuatan MP-ASI yang sebaiknya dimasak sendiri dan mengurangi penggunaan gula garam.

5.7.1 Kemampuan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja

Dari hasil penelitian pada ibu yang bekerja, menunjukkan bahwa 2 dari 4 ibu memiliki pengetahuan yang baik terkait MP-ASI untuk anak. Berikut adalah beberapa pernyataan ibu bekerja tentang pengetahuan MP-ASI :

“Tekstur gitu ya mbak? Kalo yang pertama yaaa luembut gitu mbak saya waktu ngasihkan ke anaknya. Dan agak encer gitu mbak dan habis, langsung habis mbak anaknya.” (I1, 26 tahun)

“awal-awal, bukan awal-awal sih tapi 2 minggu pertama itu saya pasti menu tunggal sih, jadi masih percobaan karena liat dia alergi atau engga, ternyata dia alergi ikan laut jadi setelah 2 minggu itu menu 4 bintang jadi menu keluarga jadi tapi menghindari yang ikan-ikan laut.

Menurut saya sih lebih baik yang lembut-lembut ya, mungkin memang sih

ada beberapa yang berani kayak apa namanya pokoknya bisa makan sendiri gitu, tapi menurut saya umur 6-9 bulan itu rawan tersedak.” (I2, 30 tahun).

Namun, untuk 2 informan lainnya, mengaku tidak begitu mengetahui terkait MP-ASI. Informan (50%) dengan pengetahuan MP-ASI rendah menyatakan alasan ketidakpahaman mengenai MP-ASI karena tidak pernah mengikuti penyuluhan terkait MP-ASI.

“...MPASI ya setahunya ya nasi ya sayur sama lauk pauk”

“Trus 7 bulan itu sudah makan kayak lauk apa ikan-ikan gitu, ya telur ya ayam gitu, dan ikan asin....” (I3, 32 tahun)

“Nggak tauu mbak saya, nggak pernah ikut penyuluhan...” (I4, 40 tahun)

Dari hasil wawancara diketahui informan dengan pendidikan akhir SMA lebih mengetahui mengenai MP-ASI serta praktek dalam pemberian MP-ASI. Namun untuk 2 informan dengan pendidikan terakhir SD dan SMP lebih beresiko memiliki tingkat pengetahuan terkait MP-ASI lebih rendah dibanding informan yang memiliki pendidikan terakhir SMA.

5.7.2 Kemampuan Pemberian MP-ASI pada Ibu Tidak Bekerja

Hasil penelitian pada ibu yang tidak bekerja juga didapatkan bahwa 2 dari 4 informan memiliki pengetahuan terkait MP-ASI dengan baik. Berikut adalah beberapa pernyataan ibu IRT tentang pengetahuan MP-ASI :

“Waktu itu belum saya kasih garam mbak, umur 8 kalo nggak salah baru tak kasih garam. Sebenarnya ya nggak tahu boleh apa enggak umur segitu dikasih garam heheheh.” (H4, 30 tahun)

“ya memperkenalkan bahan makanan biar apa itu namanya, memperkenalkan rasa sebenarnya, misalnya wortel sebenarnya wortel itu

rasanya kayak gini lo gitu. Pokoknya memperkenalkan rasa realnya wortel mbak, kan kalo biasanya wortel udah di kasih garam atau gula itu rasanya beda a mbak. Jadi mengenalkan rasa sebenarnya kalau wortel itu rasanya gini, kentang rasanya gini.” (H4, 30 tahun)

“Dari anaknya umur 6 bulan mbak, sebelumnya cuman emang ASI aja lula. Jadi menurut saya kalo anak sudah umur 6 bulan ya sudah waktunya dia di kasih makanan bubur gitu biar anaknya kenyang nggak cuman ASI aja.” (H3, 30 tahun).

Dari hasil wawancara diketahui informan dengan pendidikan akhir SMA lebih mengetahui mengenai MP-ASI serta praktek dalam pemberian MP-ASI. Namun untuk 2 informan dengan pendidikan terakhir SMP lebih beresiko memiliki tingkat pengetahuan terkait MP-ASI lebih rendah dibanding informan yang memiliki pendidikan terakhir SMA.

5.7.3 Pembahasan Kemampuan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Dari hasil wawancara mendalam status ibu dalam hal kemampuan pemberian MP-ASI yang tepat tidak berhubungan. Hal yang sangat berhubungan dengan tingkat kemampuan ibu adalah pendidikan akhir sang ibu.

Dari dua data yang diperoleh baik dari ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja tingkat pendidikan akhir ibu SMA lah yang memiliki pemahaman dan pengetahuan terkait MP-ASI pada anak. Kebanyakan ibu belum mengetahui beberapa aspek penting dari praktik pemberian MP-ASI yang direkomendasikan, yaitu pengetahuan tentang mengapa anak perlu diberi MP-ASI mulai usia 6 bulan, jenis dan keragaman, frekuensi dan upaya peningkatan energi, dan makanan sumber zat besi. Selain itu, masih banyak ibu dengan

sikap kategori kurang pada aspek kekentalan bubur MP-ASI dan pemberian makanan yang beragam pada anak. Tingkat pendidikan dan motivasi ibu merupakan faktor risiko yang menyebabkan rendahnya kualitas praktik pemberian MP-ASI. Hasil ini didukung oleh beberapa studi lain, yaitu studi di Northern Ethiopia yang menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan (Mekbib, 2014). Pengetahuan, sikap, dan motivasi yang baik akan mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI dan berdampak pada asupan dan status gizi anak.

Perilaku pemberian MP-ASI 4 Bintang, yaitu kaitannya dengan jenis bahan makanan yang diberikan akan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat 3 hal yang dapat memengaruhi perilaku pemberian jenis MP-ASI yang tepat, yaitu capability (dalam hal ini lebih kepada pengetahuan ibu baduta. Seperti pada uraian yang disampaikan Widati tahun (2019) yang menjelaskan bahwa pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap MP-ASI yang baik dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi pada baduta. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan belajar.

Menurut Nursalam (2009) segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang belum cukup tinggi kedewasaannya, sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan

5.8 Motivasi dalam Pemberian MP-ASI

Motivasi dalam penelitian ini berkaitan dengan adanya dorongan dari dalam diri ibu sendiri yang dapat berupa pemikiran atau usaha dalam memberikan MP-ASI yang baik kepada baduta. Beberapa pemikiran dan usaha antara lain mencari informasi dengan browsing, mulai berpikir untuk memasak sendiri MP-ASI, dan

merasa bersemangat bila ada penyuluhan/ penyampaian informasi terkait MP-ASI.

Berikut adalah beberapa pernyataan penting ibu terkait motivasi dalam memberikan MP-ASI.

“Pernah mbak, tapi ya nggak lengkap cuman *browsing* dikit terkait tekstur MP-ASI” (H1, 18 tahun)

“... , takutnya laper apa gimana gitu kan anaknya kurang gitu ya. Yaaa kayak gimana yaa kan ibunya juga pengen apa namanya liat berat badannya naik gitulo mbak. Terus supaya anu kan siang biar ada makanan tambahan gitulo.” (H2, 22 tahun).

“Ribet kalau mau masak mbak. Tapi.. Sebenarnya harus masak.. Saya ini harusnya masak mbak supaya makanan yang diberi untuk anak itu yang baik..” (I4, 40 tahun).

“kalau ada sing ngekei informasi senang mbak, dadine ngerti..” (bila ada yang memberi informasi senang karena menjadi mengerti terkait pemberian MPASI) (H1, 18 tahun).

Motivasi ibu dalam memberikan jenis MP-ASI yang tepat juga diperlukan demi mendukung praktek pemberian jenis MP-ASI yang tepat, yaitu MP-ASI 4 Bintang. Seperti halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Ahmad et al., tahun (2019) menunjukkan bahwa motivasi intrinsik, yaitu yang berasal dari diri ibu sendiri lebih berperan dalam memengaruhi ibu untuk memberikan jenis MP-ASI yang tepat dibandingkan dengan motivasi yang berasal dari luar diri ibu.

5.9 Kesempatan untuk Mendapat Dukungan dalam Pemberian MP-ASI

Faktor penting lain yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam adalah diperlukan juga opportunity (kesempatan) yang dalam hal ini lebih dimaksudkan kepada adanya kesempatan dalam mendapat dukungan/ support/

pengaruh dari orang sekitar ibu untuk dapat memberikan MP-ASI yang baik bagi baduta. Hasil wawancara mendalam menunjukkan ibu mendapat dukungan/pengaruh dari anggota keluarga terutama suami dan nenek. Selain itu, informasi terkait MP-ASI diperoleh ibu dari keluarga, kaderan juga melalui penyuluhan. Pernyataan ibu yang mendukung hal ini antara lain:

“Yaaaa ada mbak, ibu mertua saya waktu itu nyuruh saya buat memberikan makanan bubur itu, tapi karena saya nggak begitu punya uang jadi saya hanya membeli bubur di warung yang murah. Waktu itu mertua saya nyaranin ke saya buat ngasih itu loo mbak anuu..... (membuka hp) nah ngasih bubur yang di saring katanya bagus buat anak kecil. Tapi karena saya nggak pinter masak, yaaa akhirnya cari cara praktisnya aja. Beli nok (di) warung.” (H1, 18 tahun)

“Yaaaa karena kalau di beri makanan yang macam2 kan belum waktunya mbak. Dan lagi dulu pengennya di beri susu formula buat jaga-jaga kalau malam biar jagainnya bisa gentian sama suami saya. Eh saya liat harganya masih mahal hehehe akhirnya nggak jadi. Dan dara waktu saya susuin kayak sudah cukup gituuu, anaknya kenyang nggak nangis dan bisa tidur. Beresss wes” (H1, 18 tahun)

“Dulu pernah dapet waktu penyuluhan mbak susu formula dari posyandu dan udah saya kasih in ke anaknya. Yaa Alhamdulillah anaknya mau minum itu dan agak gemukan dikit. Apa itu namanya nutrient junior mbak. Nah kalau susu nutrient junior ini habis saya bingung mau beli dimana? Saya usahakan itu mbak sehari itu harus satu kali minum susu waktu pagi. Sebelum makan dia itu harus minum susu. Jadi belum keasupan sama sekali kan. Belum makan ini itu, jadi harus minum susu satu gelas kecil gitu.” (H2, 22 tahun)

Dia ini sama posyandu sini ya dikasih susu bubuk itu mbak tapi waktu saya kasihkan ya nggak mau dia. Di muntahkan nggak mau diminum. Tapi setelah itu

saya buat kayak pudding yang bentuknya lucu-lucu mbak. Kadang ya pudding kadang ya saya campur di rotinya, di donat nya pokok di makanan yang dia makan mbak. saya buat kayak kue tar-kue tar an gitu mbak pokok kemasukan susu formulanya. Pokoknya dia ini kalau nggak susu strawbery nggak mau dia. Kemaren itu sama bu kader dikasih susu Zee strawberry, sweneng dia mbak dihabiskan cepet mbak. Susu nya iku sek enek tak campurne jajan. Soalnya dia gamau ikulo mbak kalo bentuknya susu cair gitu. Yaa dikit-dikit masuk gitulo mbak". (11, 26 tahun)

Dukungan dari orang sekitar misalnya keluarga sangat diperlukan terutama pada baduta usia 6-12 bulan yang memiliki jumlah saudara yang banyak. Fokus ibu tidak hanya pada baduta tetapi juga pada saudara baduta yang lain, terutama apabila memiliki jarak umur yang dekat. Menurut Russell et al. (2018) pemberian makan sangat dipengaruhi oleh sosio demografi, jumlah anak dalam keluarga.

5.10 Implikasi dalam Bidang Gizi

5.10.1 Implikasi secara Teoritis

Hasil analisis indept interview kajian kualitatif ini menunjukkan bahwa praktek pemberian MP-ASI secara tepat pada usia baduta sangat penting bagi pemenuhan kebutuhan gizi anak. Kecukupan asupan gizi berperan penting dalam tercapainya pertumbuhan dan perkembangan optimal tubuh dan otak yang dapat menentukan kecerdasan individu. Praktek pemberian MP-ASI yang salah dan *stunting* adalah masalah multifaktorial dengan faktor risiko yang sama. Keduanya dapat berdampak buruk bagi kehidupan masa anak-anak dan memiliki dampak yang buruk untuk kesehatan, pendidikan, dan potensi ekonomi mereka di masa depan. Dengan kajian kualitatif ini, diharapkan dapat menjadi studi pustaka tambahan dalam bidang keilmuan gizi

dan sebagai pendukung dalam pentingnya menjaga dan memperhatikan proses tumbuh kembang anak. Dan kajian studi kualitatif ini dapat digunakan sebagai acuan atau referensi untuk melakukan kajian atau penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan terstruktur terhadap kemungkinan praktek pemberian MP-ASI yang kurang tepat menjadi sebagai salah satu faktor yang menyebabkan stunting pada anak.

5.10.2 Implikasi secara praktis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai evaluasi bagi para tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dan tenaga medis yang bergerak dalam kesejahteraan masyarakat, kader posyandu untuk mengembangkan dan memperkuat hubungan *Interprofessional Collaboration* (IPC) antar profesi dengan membuat sebuah program promosi kesehatan yang dapat menangani masalah *stunting* dan praktek pemberian MP-ASI secara tepat.

5.11 Keterbatasan Penelitian

Kajian studi kualitatif ini telah diupayakan semaksimal mungkin untuk memperoleh hasil yang baik. Akan tetapi, kajian studi kualitatif masih memiliki beberapa keterbatasan di dalamnya yaitu:

- Pada penelitian *daring* pengambilan data seringkali terjadi bias, karena keterbatasan peneliti dalam mengamati informan lebih jelas, gerak dan mimik wajah informan.

- Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk semua ibu baduta.

- Penelitian ini dilakukan secara *daring* dengan metode wawancara mendalam dan observasi pada praktek pemberian MP-ASI sehingga kemungkinan terjadinya bias pada pengambil data penelitian.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan kajian studi kualitatif dari 8 responden yang terdiri dari 4 ibu bekerja dan 4 ibu tidak bekerja (IRT) yang dilakukan mengenai hubungan praktek pemberian MP-ASI bagi baduta dengan kejadian *stunting*, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Praktek pemberian makanan pendamping ASI pertama kali pada anak usia 6-24 bulan dipengaruhi beberapa faktor yang mempengaruhi praktek pemberian MP-ASI antara lain kemampuan (*capability*), motivasi (*motivation*) serta kesempatan (*opportunity*).
2. Pengambilan keputusan dalam pemilihan jenis makanan, membeli , menyiapkan/memasak dan menyuapi anak pendek usia 6-24 bulan pada ibu bekerja peran nenek dalam mempengaruhi ibu lebih dominan, hal ini dikarenakan kesibukan pekerjaan dan terbatasnya waktu ibu dalam mengasuh anak.
3. Praktek pemberian MP-ASI terkait frekuensi dan porsi MP-ASI pada informan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sudah sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI. Sebagian besar ibu sudah mengetahui terkait frekuensi dan porsi yang tepat.
4. Dalam hal variasi MP-ASI, ibu bekerja dengan tingkat pendidikan akhir tinggi lebih mengetahui bagaimana variasi MP-ASI menu 4 bintang daripada ibu yang tidak bekerja. Sebagian besar ibu baduta belum tepat dalam memberikan jenis MP-ASI kepada baduta, yaitu belum memenuhi ketentuan MP-ASI 4 Bintang. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 4 Bintang harus terdiri atas 4 jenis bahan makanan, yaitu sumber makanan pokok, sumber lauk, hewani, kacang-

kacangan dan juga sayur/ buah-buahan.

5. Sebagian besar ibu bekerja dan ibu yang tidak bekerja sudah menerapkan bagaimana konsistensi MP-ASI yang tepat untuk makanan baduta.
6. Dampak yang memiliki kontribusi tinggi dari praktek pemberian MP-ASI yang salah dan kurat tepat adalah kondisi terjadinya *stunting* yang menyebabkan tumbuh kejar anak akan terganggu.
7. Praktek pemberian MP-ASI yang salah berdampak signifikan pada pertumbuhan, serta perkembangan kognitif anak dalam jangka pendek hingga jangka panjang di kehidupan masa depan anak.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan *kajian studi kualitatif* dan kesimpulan yang ada, saran-saran yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah

Hasil *kajian kualitatif* ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk membuat program kebijakan kolaborasi yang berhubungan dengan praktek pemberian MP-ASI demi menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta gizi pada anak, meningkatkan kembali upaya promotif dan preventif dalam menanggulangi masalah akibat praktek pemberian yang salah, meningkatkan kembali pembinaan dan pemantauan terkait pentingnya edukasi mengenai praktek pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan kelompok usia baduta dan menambah materi untuk edukasi tentang praktek pemberian MP-ASI pada promosikesehatan untuk *stunting*

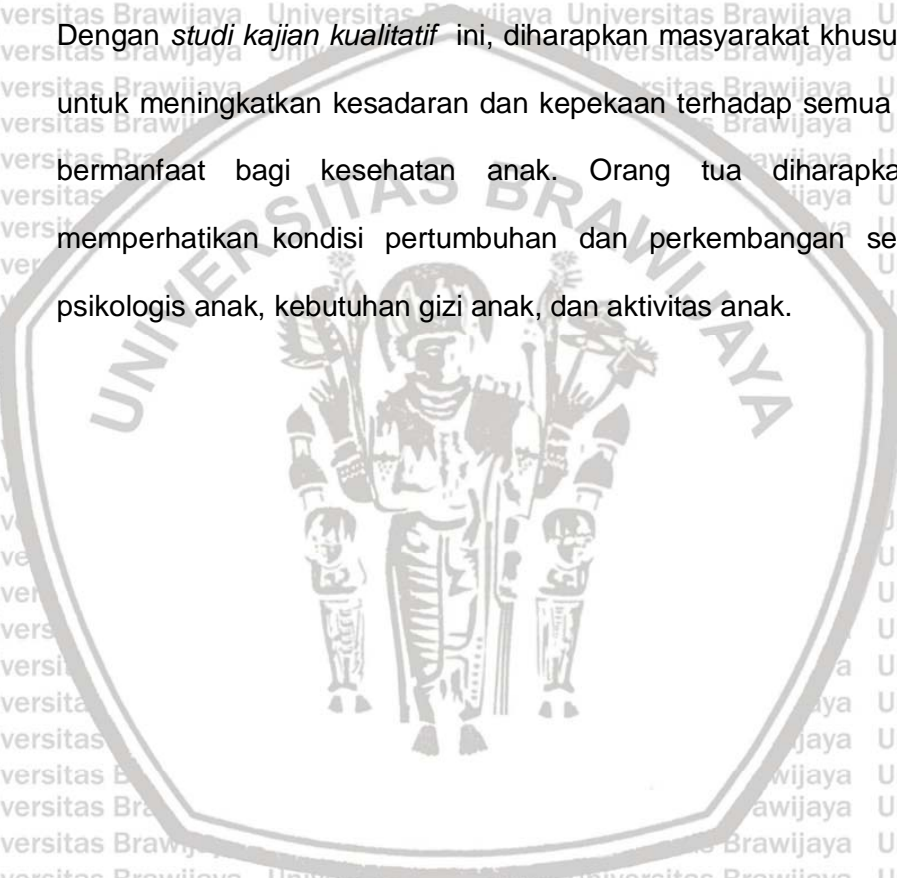
2. Akademisi/ Peneliti

Hasil *kajian kualitatif* ini dapat digunakan sebagai acuan atau dasar pengembangan untuk penelitian kedepannya. Penelitian selanjutnya disarankan

untuk menggunakan metode *longitudinal study* atau *cohort* dalam jangka panjang dan menggunakan parameter pengukuran dari acuan WHO yang lebih tepat yang dapat memahami secara mendalam hubungan sebab-akibat dari praktek pemberian MP-ASI yang salah dengan kejadian *stunting* dari berbagai populasi yang berbeda.

3. Masyarakat

Dengan *studi kajian kualitatif* ini, diharapkan masyarakat khususnya orang tua untuk meningkatkan kesadaran dan kepekaan terhadap semua informasi yang bermanfaat bagi kesehatan anak. Orang tua diharapkan juga lebih memperhatikan kondisi pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dan psikologis anak, kebutuhan gizi anak, dan aktivitas anak.



DAFTAR PUSTAKA

Ansori, M. 2002. *Hubungan Umur Pertama Kali Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Kecamatan Pedamaran Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ariani. 2008. *Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)*.

Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM. *Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low and Middle Income Countries. Proceedings of the symposium "Responsive Feeding: Promoting Healthy Growth and Development for Infants and Toddlers"*; 2010, April 25; Anaheim, CA. *Journal of Nutrition* 2011; 141: 502–507. [accessed March 28, 2012] Available on URL: <http://jn.nutrition.org>

Denzin, Norman K., & Lincoln, Yvonna S., (ed.), *Handbook of Qualitative Research*, 2nd editions, New Delhi, Teller Road Thousand Oaks, California, USA: Sage Publication, Inc., 2009.

Diaz, Y., Lusmilasari, L., dan Madyaningrum, E. 2017. *Fenomena Perilaku Makan Toddler dan Hubungannya Dengan Perilaku Pemberian Makan Orang Tua (Children's Eating Behavior and the Correlation with Parental Feeding Behavior in Toddler)*. Gresik. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik. *Journals of Ners Community*, Vol. 08, 2(159-171)

Dinkes Kota Batu. 2019. *Buku Saku Profil Kesehatan Kota Batu Tahun 2019*. Batu: Dinas Kesehatan Kota Batu

Dwi, L., Nasoetion, A., dan Meti C. 2005. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan (Association of Family Characteristic and Child Rearing Pattern on Stunting in Infant aged 6-12 months)*. *Media Gizi & Keluarga* , 29(2) : 40-46

Ernawati, A. 2005. *Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwantoro 1 Kabupaten Wonogiri.*

Universitas Padjajaran. Yogyakarta.

Galuh, R., Widyawati, N., dan Purwanti, R. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Journal of Nutritional College* , 1(9-20).

Gerdner C.B., Access Information: Public Lies and Privat Peril, Social Problem, No. 35, 1988, hlm. 384-397.

Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Lintang, R. 2017. *Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing (Penelitian Cross Sectional).* Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel dalam Penelitian Kesehatan Edisi ke-2.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nurbiah, dan Sekar, L. 2019. *Potensi Responsive Feeding dan Asupan Makronutrien Terhadap Kejadian Stunting Pada Etnik Muna Di Batalaiworu, oga Sulawesi Tenggara.* Sulawesi Tenggara. Program Pendidikan Vokasi Universitas Halu Oleo

Nugroho. *Asi dan tumor payudara.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.

Damanik. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing

Tinggi Provinsi Sumatera Utara. 2016;1(1):1-8.

Oktarina, Z., dan Sudiarti, T. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Depok. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3) : 175-180

Resy, B. 2016. *Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding Pada Balita Stunting Usia 6-36 Bulan (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera)*.

Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Program Studi Ilmu Gizi

Ruel MT, Arimond Mary. *Measuring Childcare Practice –Approaches, Indicators and Implications for Programs*. Washington DC : Institute Food Policy Research institute;2003

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suliyah & Anjarwati. 2010. *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 13-59 Bulan di Posyandu Lada V Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta*. STIKES. Yogyakarta

Widodo, A, W. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Balita di Posyandu Sirsak Dusun Karangmojo Tlirenggo Bantul Yogyakarta*. STIKES. Yogyakarta

World Health Organisation. *Infant and Young Child Feeding Model Chapter For Textbooks For Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: WHO Press; 2009. [accessed June,5 2013]. Available from URL: <http://who.int.13>.

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Informan

Lampiran 1.1 Informan Utama

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

(In-Depth Interview)

(INFORMAN 1)

I. Keterangan Wawancara

- a. Tanggal/Hari:
- b. Waktu Mulai dan Selesai:
- c. Penggunaan *Voice Recorder*: - Ya - Tidak

II. Identitas Informan

- a. Nama:
- b. Usia:
- c. Pendidikan Terakhir:

III. Data Demografi

- a. Jumlah Anggota Keluarga:
- b. Daftar Anggota Keluarga: (Nama & Umur)
- c. Penghasilan / pendapatan keluarga perbulan:

PERTANYAAN

Sebelum memulai wawancara

Untuk ibu dengan anak usia 6-24 bulan Komponen Kunci Pembuka:

- Perkenalan diri kepada responden/informan dan mengucapkan terima kasih atas kesediaannya untuk berpartisipasi dalam wawancara ini.
- Memastikan bahwa mewawancarai ibu badutai seorang diri; sebaiknya ibu- ibu kader, anggota keluarga lainnya atau tetangga- tetangga tidak ikut menghadiri wawancara
- Mencatat nama ibu tersebut serta nama, jenis kelamin dan usia anak
- Mengumpulkan informasi latar belakang ibu (alamat, usia, pekerjaan, jumlah anak, jumlah anak balita, pekerjaan dan tingkat pendidikan ayah dan ibu, siapa saja yang tinggal di rumah)

1. Salam sapa

Selamat (pagi/siang/malam).

2. Terima kasih

Terima kasih atas waktu yang sudah disediakan ibu untuk kita berdiskusi pada hari ini.

3. Perkenalan

Nama saya (_____).

4. Tujuan wawancara

Hari ini kami bermaksud untuk berbincang-bincang dengan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI kepada anak ibu , siapa saja yang ikut serta dalam pemilihan pemberian makanan pendamping ASI tersebut dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pemberian makan tersebut.

5. Durasi

Pertemuan kali ini akan berlangsung kurang lebih selama 1-2 jam, apakah ibu bersedia?

6. Penjelasan proses wawancara

Sebelum memulai perbincangan, meminta izin untuk menggunakan *voice recorder* sebagai alat bantu merekam percakapan selama berlangsungnya perbincangan agar tidak ada informasi yang terlewat.



<p>7. Menjaga kerahasiaan</p>	<p>Karena sepenggal informasi sangat berharga bagi kami.</p> <p>Semua pernyataan yang ibu sampaikan pada perbincangan ini akan terjamin kerahasiaannya sehingga ibu tidak perlu khawatir. Hasil perbincangan hanya akan digunakan dalam penelitian kami dan kami memastikan bahwa pernyataan maupun informasi yang kami gunakan dalam penelitian tidak melibatkan nama ibu sebagai informan kami.</p> <p>Dalam prosesnya nanti, ibu tidak perlu mengemukakan hal yang tidak ingin ibu sampaikan dan ibu dapat menghentikan perbincangan ini sesuai kemauan ibu.</p>
<p>8. Kesempatan untuk bertanya</p> <p>9. <i>Informed Consent</i></p>	<p>Apabila pada proses perbincangan ibu memiliki pertanyaan, kita akan bersama-sama mendiskusikannya setelah perbincangan selesai.</p> <p>Apakah ada yang belum jelas dan ingin ditanyakan?</p> <p>Apakah ibu bersedia untuk mengambil bagian dalam perbincangan ini?</p> <p>_____ Interviewer Informan</p>

Pertanyaan:	Pemanasan
<p>1. Tidak lebih dari 15 pertanyaan terbuka</p> <p>2. Pertanyaan tidak boleh paralel, harus diselesaikan satu pertanyaan untuk informan, kemudian berlanjut ke pertanyaan berikutnya</p> <p>3. Bertanya mengenai fakta sebelum bertanya opini atau pendapat</p>	<p>1) Bagaimana kondisi anak ibu seminggu terakhir ?</p> <p>Probing : jenis sakit berapa lama, nafsu makan selama sakit)</p> <p>2) Menurut ibu , apa cirri anak sehat ?</p> <p>Probing : tanda atau cirri dan apa alasan jawaban (berat badan, panjang badan, kebiasaan makan/ nafsu makan/ keaktifan, dll)</p> <p>3) Menurut ibu , apa MP-ASI</p> <p>Topik 1 Praktek Pemberiaan MP ASI Pertama Kali (ditanyakan pada semua informan)</p> <p>1) Kapan pertama kali ibu memberikan MP-ASI pada anak ibu? Apa alasannya</p> <p>Probing: usia pertama kali (hari, bulan) MP-ASI bukan prelacteal food</p> <p>Probing alasan: kebutuhan anak, pengaruh budaya/lingkungan, kondisi ibu</p> <p>2) Jenis makanan/minuman pertama kali diberikan sebagai MP-ASI? apa alasannya</p> <p>Probing: jenis makanan, frekuensi , konsistensi</p> <p>Probing alasan: kebutuhan anak, pengaruh budaya/lingkungan, kondisi ibu</p> <p>3) Apakah ibu memberikan makanan atau minuman selain ASI yang sifatnya sementara pada awal-awal kelahiran? Apa alasannya</p>



Topik 2: Pemberi pengaruh pemberian MP ASI
(ditanyakan pada semua informan)

- 1) Siapa yang menentukan jenis makanan yang diberikan pada anak?
- 2) Siapa yang membeli untuk membuat MP ASI?
- 3) Siapa yang menyiapkan dan memasak MP ASI?
- 4) Siapa yang menyuapi MP ASI?
- 5) Apa yang menjadi pertimbangan dalam memilih jenis MP ASI?
Probing faktor ketersediaan, ekonomi, akses, dll

Topik 3: Praktek pemberian MP ASI (ditanyakan pada semua informan)

- 1) Bagaimana pemberian MP ASI pada anak usia 6 – 9 bulan?
Probing:
 - Kuantitas/porsi
 - Frekuensi
 - Jenis makanan (KH, protein hewani, protein nabati, buah, sayur, susu)
- 2) Bagaimana pemberian MP ASI pada anak usia 10 - 12 bulan?
Probing:
 - Kuantitas/porsi
 - Frekuensi
 - Jenis makanan (KH, protein hewani, protein nabati, buah, sayur, susu)



nabati, buah, sayur, susu)

3) Bagaimana pemberian MP ASI pada anak usia 13 - 24 bulan?

Probing:

- Kuantitas/porsi

- Frekuensi

- Jenis makanan (KH, protein hewani, protein nabati, buah, sayur, susu)

- Kesamaan dengan menu makanan keluarga

Topik 4 : coping strategi

a) Pemberian MP ASI selama anak sakit dan setelah anak sakit?

Probing : porsi, jenis, frekuensi dan bagaimana jika anak tidak mau makan (dianalisa bu nurul)

b) Bagaimana cara jika anak tidak mau makan?

Probing : ucapan, tindakan, anak disuapi atau tidak

c) Menurut ibu, hambatan atau kesulitan dalam pemberian MP ASI?

Probing : jumlah, frekuensi, variasi (dianalisa bu nurul)

d) Bagaimana cara ibu mengatasi masalah kesulitan tersebut? (dianalisa bu nurul)

Penutup	
Komponen Kunci:	
1. Komentar tambahan	Apakah ada yang ingin ibu tanyakan kembali?
2. Tahapan selanjutnya	Kami akan menganalisa hasil informasi yang telah diberikan kepada kami. Lapornya akan selesai dalam waktu sekitar 1 bulan. Kami akan dengan senang hati memberikan hasil laporan kami apabila ibu berkenan.
3. Terima kasih	Terimakasih atas waktu yang telah ibu berikan.
4. Salam	Selamat (pagi/siang/malam).



Lampiran 1.2 Koding Hasil Wawancara Mendalam

KODING IBU TIDAK BEKERJA DAN IBU BEKERJA			
Kode	Pemadatan data	Interpretasi	Kesimpulan
A1	Kondisi dara seminggu terakhir ya sehat mbak, cuman kemaren agak flu pilek gitu. Cuacanya kan lagi gaenak gini a mbak, angin hujan angin hujan. Kira-kira ya 2 hari kemaren dara flu, tapi kayak ya cuman flu biasa gitu. Pilek tapi nggak demam.	Kondisi anak seminggu terakhir kurang sehat (keluhan batuk pilek)	Kondisi anak ibu (1/4) tidak bekerja dalam seminggu terakhir kurang sehat (keluhan batuk pilek), namun ¾ anak dalam kondisi sehat
A2	Sehat.....Alhamdulillah sehat,	Sehat	
A3	Sehat,apaya mbak ya tapi makane arek e iki rodok angel.	Sehat	
A4	Alhamdulillah sehat	Sehat	
B1	"Sehat, alhamdulillah mbak, tidak ada keluhan apa-apasih kalau menurut saya, dia ya nggak batuk pilek, diare juga enggak."	Sehat	Kondisi anak ibu (2/4) tidak bekerja dalam seminggu terakhir kurang sehat (keluhan batuk pilek), namun 2/4 anak dalam kondisi sehat
B2	tidak mbak tidak ada sakit"	Sehat	
B3	Yaaa sering gatal-gatal itulo, kemaren itu habis ke puskesmas tapi kambuh lagi kalo obatnya sudah habis. Cuman kalau panas pas batuk pilek gitu, ini kemaren juga batuk pilek. Rencananya besok mau ke puskesmas lagi	Kondisi anak seminggu terakhir kurang sehat (keluhan batuk pilek)	
B4	yaaa sehat aja, sakit cuman batuk pilek panas.	Kondisi anak seminggu terakhir kurang sehat (keluhan batuk pilek)	
C1	"Dara waktu flu kemaren ya agak menurun, tapi cuman sehari aja. Setelahnya udah langsung balik lagi suka makan dan nafsu makannya saya rasa udah nggak menurun. Makane wes doyan"	Nafsu makan menurun namun nafsu makan kembali normal ketika beranjak sembuh	Anak yang mengeluhkan kondisi kurang sehat mengalami penurunan nafsu makan namun kembali normal saat kondisi mulai normal
C2	"Yaaaa Alhamdulillah yaa baik baik ajaa sii mbak. Baik-baiknya yaaa nafsu makannya kayak seperti biasanya mbak."	Nafsu makan normal	

C3	makane arek e iki rodok angel. Tapi semenjak nggak mengkonsumsi asi ini dia lebih meningkat makannya mbak. setelah nggak menkonsumsi asi ini mbak nopo makannya itu sudah bertambah gitu mbak. Dulu waktu mengkonsumsi ASI itu ya makannya juarang mbak, ya anaknya mau cuman dikit gitu mbak ”	Nafsu makan normal	Baduta yang mengeluhkan kurang enak badan pada seminggu terakhir mengalami penurunan nafsu makan. Namun baduta yang tidak mengeluhkan keluhan tidak mengalami penurunan nafsu makan.
C4	Ya turun mbak, pernah itu kemaren batuk hamper 1 bulan lebih trus berat badannya turun itu hampir ½ kilogram punjul 7 ons an mbak.	Nafsu makan menurun namun nafsu makan kembali normal ketika beranjak sembuh	
D1	Ini mbak, semenjak dia lepas ASI ini nafsu makannnya nambah terus. Dan lepas asi ini emang saya lepas dengan sengaja biar makannya ituuuu, lhah pas apa pas minum asi itu nafsu makannya kurang.	Nafsu makan normal	
D2	“ agak susah ya akhir-akhir ini, memang moodyan gitu.	Nafsu makan menurun	
D3	Trus makannya ya masih mau makan anaknya ini, tapi ya gatelnya ini nggak sembuh-sembuh bentol bentol.	Nafsu makan normal	
D4	Kalau makannya ya nggak mau mbak dia ini kalau lagi nggak enak badan, ya berkurang gitu makanannya, kadang nggak mau sama sekali. Kemaren itu sudah 2 hari nggk mau makan , nangis aja dia mbak.	Nafsu makan menurun	
E1	“Kalau menurut saya sendiri anak sehat itu yang aktif gerak kesana kemari, nggak loyo gitu mbak. Trus yang suka makan, alias makannya nggak sulit. Dan kalau minum ASI itu kuat, jadi ASI yang keluar dari saya tu lancar keluarnya.	keaktifan anak dan nafsu makan meningkat dapat menjadi ciri-ciri anak sehat	
E2	Hmmmm yaaa yang penting nggak rewel , trus nggak sakit gitu ituu aja sii. Samaa ini mbak nafsu makannya nggak kurang gitu ajasiii. Nggak kurang dari biasanya gitu maksudnya mbak. Misalnya biasanya 2 kali sehari yaa, jangan sampai kurang dari itu, tapi kalau lebih nggak papa	nafsu makan meningkat dapat menjadi ciri-ciri anak sehat	
E3	kalo anak sehat itu ya makannya rutin akeh dan seneng ngunu lo mbak. Banyak makannya, awake gendut paling ya	nafsu makan meningkat dapat menjadi ciri-ciri anak sehat	



E4	anak saya yang aktif, makannya yang teratur. Kalau dari saya sendiri itu meskipun anaknya gemuk ya belum tentu sehat.	keaktifan anak dapat menjadi ciri-ciri anak sehat
F1	aktif gitu anaknya, berat badannya yang bertambah gitu mbak. Nggak naik turun gitu , dan biasanya kebiasaan makan dan nafsu makannya itu naik	BB meningkat merupakan salah satu ciri atau penentu anak sehat
F2	menurut saya sehat itu berarti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala sesuai dengan KMSnya	BB dan TB meningkat merupakan salah satu ciri atau penentu anak sehat
F3	Makannya seneng, makannya banyak nggak pernah rewel, trus kalo pipis juga nggak berwarna itulo kayak setengah apa pink-pink gitu dan setengah kuning gitu. Dan biasanya anaknya agak gemuk gitu mbak.	nafsu makan meningkat dapat menjadi ciri-ciri anak sehat
F4	anaknya pintar gini mbak, lincah	keaktifan anak dapat menjadi ciri-ciri anak sehat

Menurut ibu anak yang BB dan Tbnnya meningkat



G1	bubur itu mbak, nasi tim, nasi lumat itu. Setau saya ya Makanan selain ASI itu yang biasanya di berikan ke anaknya kalau anaknya rewel gamau minum ASI	Bubur atau makanan selain ASI yang dilumatkan yang diberikan apabila anaknya rewel	MP-ASI adalah bubur berupa makanan yang di lumatkan
G2	bubur	Bubur	
G3	makanan tambahan bubur bayi mungkin ya	Makanan tambahan berupa bubur	
G4	makanan pendamping ASI	Makanan pendamping ASI	MP-ASI adalah makanan pendamping ASI (Kepanjangan MP-ASI)
H1	Makanan Pendamping ASI, dan biasanya di berikan ke anak waktu anaknya udah usia 6 bulan ya mbak	Makanan yang diberikan kepada anak di usia 6 bulan	Mp-ASI berupa makanan yang diberikan kepada anak ketika usia 6 bulan
H2	Makanan keluarga yang berbeda dari teksturnya, serta mengandung sedikit MSG	Seperti makanan biasa yang hanya berbeda ditekstur dan penggunaan MSGnya	Menyebutkan ciri-ciri dan syarat MP-ASI
H3	MPASI ya setahunya ya nasi ya sayur sama lauk pauk	Makanan yang diberikan dalam sekali makan terdapat nasi, lauk, sayur	
H4	Tidak Tahu	Pengetahuan yang kurang	Pengetahuan terkait MP-ASI kurang



11	sekitar umur 6 bulan, sudah waktunya di kenalin sama bubur.	Waktu pemberian MPASI usia 6 bulan berdasarkan kebutuhan anak	
12	Umur 6 bulan sesuai kebutuhan anaknya dan keinginan ibu akan kondisi fisik anak	Waktu pemberian MPASI 6 bulan sesuai kebutuhan anak dan keinginan ibu	
13	Umur 6 bulan sesuai kebutuhan anaknya agar anak merasa kenyang	Waktu pemberian MPASI 6 bulan sesuai kebutuhan anak agar anak merasa kenyang	
14	Umur 6 bulan lebih 1 minggu karena anak sakit	Waktu pemberian MPASI 6 bulan sesuai kebutuhan anak	Alasan pemberian MP-ASI karena usia anak sudah menginjak 6 bulan

J1	umur 4 bulan karena kebutuhan anak	Waktu pemberian MPASI 4 bulan sesuai kebutuhan anak	Pemberian MP-ASI pertama waktu baduta berumur 4 bulan sesuai kebutuhan anak
J2	Menurut teori 6 bulan, tetapi juga tergantung rekomendasi dokter	Waktu pemberian MP-ASI berdasarkan rekomendasi dokter	Alasan pemberian MP-ASI sesuai dengan rekomendasi dokter anak
J3	Umur 7 bulan karena kondisi anak, agar anak terlihat gendut	Waktu pemberian MP-ASI usia 7 bulan karena kondisi anak yang terlalu kurus	Alasan pemberian karena ibu menginginkan kondisi fisik anak agar terlihat gendut.
J4	Umur 7 bulan karena kondisi anak, agar anak terlihat gendut	Waktu pemberian MP-ASI usia 7 bulan karena kondisi anak yang terlalu kurus	
K1	"Dulu waktu dara umur sekitar 2 bulan an pernah saya kasih pisang sama nasi yang di kerok itu lo mbak,	Pemberian makanan prelacteal dilakukan ketika balita menginjak usia 2 bulan	Pemberian makanan prelacteal dilakukan ketika baduta menginjak usia 2 bulan. Dua dari responden

K2	Soalnya kan ini pertama itu kan bukan MP-ASI yaa tapii itulo pisang sama nasi yang di ulek itulo apa namanya sego lotek itulo pertama. Terus beberapa bulan kemudian , tapii yang pertama dimakan yaa sego lotek itu.”	Pemberian makanan prelacteal diberikan kepada anak	IRT memberikan makanan prelacteal.
K3	Eenggak mbak, saya ya cuman ngasih ASI aja , takut saya mbak kalo ngasih-ngasih sebelum pas umurnya.	Pemberian makanan prelacteal tidak diberikan	Pemberian makanan prelacteal tidak dilakukan. Dua dari responden IRT tidak memberikan makanan prelacteal.
K4	“enggak mbak full asi aja”	Pemberian makanan prelacteal tidak diberikan	Pemberian makanan prelacteal tidak dilakukan.
L1	“Yaaaa iyaaa mbak saya kasih hehehheheh. Waktu itu masih umur satu bulan mbak saya kasih.”	Pemberian makanan prelacteal dilakukan ketika balita menginjak usia 1 bulan	Pemberian makanan prelacteal dilakukan ketika baduta menginjak usia 1 bulan. Satu dari responden ibu pekerja memberikan makanan prelacteal.
L2	“enggak pernah mbak saya, kalo menurut teori sih 6 bulan ya, tapi tergantung berat badan anak, saya kemaren juga sempat dapat anjuran dari dokter waktu anak saya usia 5-6 bulan berat badannya ga naik, jadi dia makannya lebih cepet.”	Pemberian makanan prelacteal tidak diberikan	Pemberian makanan prelacteal tidak dilakukan. Tiga dari responden ibu pekerja tidak memberikan makanan prelacteal.
L3	enggak belum pernah , ada yang nyuruh “wes kalo kayak gitu kasihono nasi sama pisang” tapi takut kejadian kayak kakaknya yang dulu, sampai masuk rumah sakit	Pemberian makanan prelacteal tidak diberikan	
L4	Iyaaa cuman susu formula aja nggak di kasih yang aneh aneh mbak. Saya kasih susu formula ya karena sejak lahir itu ASI saya nggak mau keluar mbak akhirnya susu botol itu wes mbak nggak di kasih yang aneh aneh.	Pemberian makanan prelacteal tidak diberikan	
M1	Pemberian Makanan prelacteal berupa pisang lotek diberikan karena pengaruh dorongan mertua dan kebutuhan anak yang kurang suka dengan ASI ibu	Pemberian Makanan prelacteal karena dorongan mertua dan kondisi anak yang tidak mau menyusu ibu	Mertua memberikan pengaruh dalam pemberian prelacteal meal



M2	Pemberian makanan prelacteal berupa pisang nasi lotek karena kondisi anak yang menangis terus menerus	Pemberian makanan prelacteal bukan dari dorongan siapapun melainkan karena kondisi anak yang menangis terus menerus	Tidak ada yang mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan prelacteal, inisiatif ibu karena anak terus menangis
M3	“Ada mbak, tetangga tetangga ibu ibu gitu, tapi gimana mbak ya anaknya kan sulit aa. Segala macam cara udah pernah di coba tapi anaknya yang memang sulit. Saya ya gimana ya, kalo anaknya di paksa-paksa malah nanti muntah ataupun malah nggak mau makan sama sekali.”	Pemberian jenis MPASI tidak ada dorongan dari siapapun	Alasan ibu tidak memberikan prelacteal meal tidak ada pengaruh dan dorongan dari siapapun
M4	Pemberian MPASI pertama tidak di pengaruhi oleh siapapun dengan menghindari pemberian MPASI dini yang dinilai dapat membuat anak mendapatkan gangguan kesehatan	Pemberian MPASI dini dinilai dapat mempengaruhi kesehatan anak	Alasan ibu tidak memberikan prelacteal meal tidak ada pengaruh dan dorongan dari siapapun
N1	Pemberian MPASI pertama kali karena dorongan orang tua karena kondisi ASI ibu yang kurang kental dan berwarna agak bening dengan rasa yang hambar	Pemberian MPASI pertama karena dorongan orang tua yang menilai ASI ibu kurang bergizi dan kurang enak	Mertua memberikan pengaruh dalam pemberian prelacteal meal
N2	Perberian MPASI pertama tidak ada dorongan dari pihak manapun	Perberian MPASI pertama tidak ada dorongan dari pihak manapun	



N3	Pemberian MPASI pertama tidak ada pengaruh dari pihak manapun	Tidak ada dorongan dari pihak manapun mengenai pemberian MPASI	Alasan ibu tidak memberikan prelacteal meal tidak ada pengaruh dan dorongan dari siapapun
N4	Pemberian MPASI pertama karena ada dorongan dari mertua	Pemberian Makanan MPASI karena dorongan mertua	Mertua memberikan pengaruh dalam pemberian prelacteal meal
O1	Jenis bubur pertama kali yang diberikan adalah bubur instan kemasan yang dibeli di warung karena harga yang relatif terjangkau dan pembuatannya yang mudah	Jenis bubur pertama kali yang diberikan adalah bubur instan karena mudah dibuat dan murah	Jenis MP-ASI yang diberikan adalah jenis MP-ASI buatan pabrik
O2	Jenis bubur pertama kali yang diberikan adalah bubur instan kemasan yang dibeli di warung karena harga yang relatif terjangkau dan pembuatannya yang mudah	Jenis bubur pertama kali yang diberikan adalah bubur instan karena mudah dibuat dan murah	
O3	Jenis bubur pertama kali yang diberikan adalah bubur instan kemasan yang dibeli di warung karena harga yang relatif terjangkau dan pembuatannya yang mudah	Jenis bubur pertama kali yang diberikan adalah bubur instan karena mudah dibuat dan murah	



O4	 <p>Jenis MPASI yang pertama diberikan adalah bubur saring yang diblender berisi nasi, sayur dan lauk hewani. Frekuensi pemberian adalah 2 kali sehari yang merupakan makanan adaptasi dari anak</p>	<p>Jenin MPASI yang diberikan adalah bubur saring dengan konsistensi bubur yang halus dan cair agar makanan mudah di cerna oleh anak, frekuensi 2 kali sehari untuk memberikan anak waktu adaptasi mengenai makanan baru</p>	<p>Jenis MP-ASI yang diberikan ibu adalah MP-ASI buatan sendiri (<i>homemade</i>)</p>
P1	<p>Jenis MPASI yang pertama adalah makanan biskuit yang di campur dengan susu, dengan konsistensi makanan lembek tanpa di saring. Frekuensi pemberian adalah 2 kali sehari</p>	<p>Jenin MPASI yang diberikan adalah biskuit dan susu dengan konsistensi makanan lumat tanpa disaring, frekuensi 2 kali sehari</p>	<p>Jenis MP-ASI yang diberikan adalah jenis MP-ASI buatan pabrik</p>
P2	<p>Jenis MPASi yang pertama diberikan adalah bubur tunggal, dengan konsistensi makanan lembut dan frekuensi pemberian adalag 2 kali sehari</p>	<p>Jenis MPASI yang diberikan adalah bubur tunggal dengan konsistensi makanan lembut tanpa disaring, frekuensi 2 kali sehari</p>	<p>Jenis MP-ASI yang diberikan ibu adalah MP-ASI buatan sendiri (<i>homemade</i>)</p>

P3	Jenis MPASI yang pertama diberikan adalah bubur yang diblender terdiri dari nasi, sayuran dan lauk pauk, dengan konsistensi lembut dan pemberian 2 kali shari	Jenis MPASI yang diberikan adalah bubur yang di blender dengan terdiri dari nasi, sayuran dan lauk pauk dengan konsistensi makanan lembut tanpa disaring, frekuensi 2 kali sehari	
P4	Jenis MPASI yang diberikan adalah nasi dan sayuran dan telur yang dilumatkan dengan konsistensi halus lumat dan pemberian dua kali sehari	Jenis MPASI Nasi sayuran dan telur yang di lumatkan sampai halus dengan pemberian 2 kali sehari	
Q1	Menentukan jenis : Yaaa mertua saya, mertua saya yang menentukan mau makan apa hari ini dan menentukan menu MPASI buat dara juga. Soalnya mertua saya yang pinter masak mbak,	Yang menentukan jenis MP-ASI baduta adalah ibu mertua	Ibu mertua berperan dalam penentuan jenis MP-ASI yang diberikan kepada baduta
Q2	"saya sendiri mbak, Dia sih yang saya tawarin kalau ke pasar , mau apa mau apa gitu. Jadi ibarat supaya dia bisa ngerti sama bisa ngomong	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
Q3	"Pure saya sendiri mbak yang menentukan jenis Mp-ASI nya , kadang saya sesuaiin dengan kemauan anaknya	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	Ibu sendiri yang berperan dalam penentuan jenis MP-ASI yang diberikan kepada baduta

Q4	lya saya sendiri, nggak ada dorongan dari siapapun, suami saya pun percaya saya , pokok opo jare saya gitu mbak	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
R1	Yang mentukan kebetulan saya sendiri mbak	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
R2	Ya tentu saya sendiri si mbak	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
R3	Saya sendiri sih mbak	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
R4	ya neneknya ya saya nggak menentu si mbak, selonggarnya saya kalau saya lagi libur ya pasti saya yang	Yang menentukan jenis MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri dibantu dengan nenek	Ibu mertua berperan dalam penentuan jenis MP-ASI yang diberikan kepada baduta
S1	Yaaa mertua saya, mertua saya yang menentukan mau makan apa hari ini dan menentukan menu MPASI buat dara juga	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI baduta adalah ibu mertua	Ibu mertua berperan dalam pembelian bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
S2	“Saya belanja sendiri tapi di rumah mbak, di tukang mlijo yang keliling itu lo mbak.”	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
S3	“Saya sendiri mbak kalau yang masak, tapi saya nggak pernah beli bahan makanannya mbak, meningmati hasil panen disawah gitu mbak. Jarang beli bahan makanan di luar, bapak yang manen saya yang masak. Gitu aja si mbak , beli bahan di luar kadang-kadang aja paling cuman beli ayam gitu2 soalnya lula suka ayam.”	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	Ibu sendiri yang berperan dalam pembelian bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta

S4	Saya sendiri mbak yang beli, soalnya kan dekat a mbak took penjual keliling, didepan sini mbak tinggal jalan	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
T1	Yaa cuman saya mbak. Saya beli itu buburnya biasanya di Citra	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
T2	Kalau yang belanja ya saya mbak sendiri	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
T3	ibu mertua saya yang membelikan, yang kepasar ibu mertua, pokok setiap hari tahu tempe itu nggak ketinggalan, sayur kayak sayur bayam dan sawi gitu-gitu.	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI baduta adalah ibu mertua	Ibu mertua berperan dalam pembelian bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
T4	Ya saya ya neneknya gitu mbak	Yang membeli bahan makanan pembuatan MP-ASI baduta adalah ibu mertua	Ibu mertua berperan dalam pembelian bahan makanan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
U1	"Yaaaa saya tapi sama ibu mertua juga mbak. Kalau nggak bubur SUN yaa kadang saya buat nasi yang di halusin itu lo mbak sama kuah.	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI baduta adalah ibu mertua	Ibu mertua berperan dalam persiapan dan proses pemasakan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
U2	"Saya sendiri,	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
U3	"Saya sendiri mbak kalau yang masak	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	Ibu sendiri yang berperan dalam persiapan dan proses pemasakan MP-ASI yang diberikan kepada baduta

U4	Ya saya sendiri mbak, soalnya kan suami shif2 an mbak kerjanya.	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	
V1	Dan untuk yang nyiapin dan masak ya saya mbak kalau saya nggk kerja	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu dengan nenek secara bergantian	Ibu mertua berperan dalam persiapan dan proses pemasakan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
V2	ya saya masaknya juga sih masaknya juga, saya dulu pakai slow cooker sih jadi ga merusak nutrisinya juga	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu baduta sendiri	Ibu sendiri yang berperan dalam persiapan dan proses pemasakan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
V3	kalau yang masak ya saya sendiri, yang siapin ya saya sendiri, kadang kalau kerja ya neneknya yang bikin makannya mbak	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu dengan nenek secara bergantian	Ibu mertua berperan dalam persiapan dan proses pemasakan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
V4	makanannya pun kadang juga yang masak ibu saya.	Yang mempersiapkan dan memasak MP-ASI yang diberikan adalah ibu dengan nenek secara bergantian	Ibu mertua berperan dalam persiapan dan proses pemasakan pembuatan MP-ASI yang diberikan kepada baduta
W1	Yaaa saya mbak. Tapii dara sering kali di ajak saudara2 saya, kayak adik saya, sepupu saya. Kalau waktu diajak mereka ya mereka yang nyuapi mbak.	Yang menyuapi anak adalah ibu sendiri	Ibu sendiri yang berperan dalam Proses menyuapi MP-ASI yang diberikan kepada baduta
W2	nyuapi bubur masih di bantu mertua saya. Kalau sekarang kan mertua sudah pindah jadi saya sekarang yang nyuapin anaknya sendiri	Yang menyuapi anak adalah ibu mertua	Ibu mertua berperan dalam proses menyuapi MP-ASI yang diberikan kepada baduta

W3	Ya saya sendiri mbak, suami kadang-kadang aja waktu dirumah aja kalo lagi kerja ya yang nyuapi dan bikin buburnya saya sendiri.”	Yang menyuapi anak adalah ibu sendiri	
W4	Saya sama suami, gentian kalau misal saya ada kesibukan rumah, kalau ada ayahnya ya ayahnya mbak. Gitulo, soalnya kan anaknya dua.	Yang menyuapi anak adalah ibu sendiri	Ibu sendiri yang berperan dalam Proses menyuapi MP-ASI yang diberikan kepada baduta
X1	lyaa yang ngawasi ibu mbak dan dulu waktu belum bisa makan sendiri yaaa ibuk yang nyuapin tapi setelah udah bisa makan sendiri kayak sekarang ya sudah makan sendiri cuman tinggal diawasi aja.”	Yang menyuapi anak adalah nenek, karena keterbatasan kesibukan ibu	Nenek berperan dalam proses menyuapi MP-ASI anak dengan alasan keterbatasan waktu ibu
X2	hmm saya kerja kan ya jadinya ga sempet bikin menunya beda-beda kan ya kemudian saya masak pakai slow cooker, nanti selingannya buah atau biskuit”	Yang menyuapi anak adalah ibu sendiri apabila ada kelonggaran waktu, karena keterbatasan kesibukan ibu	Ibu sendiri yang menyuapi anak di sela-sela kesibukan saat bekerja
X3	Kalau yang menyuapi ya gentian saya sama neneknya itu mbak, mertua saya soalnya saya nggak selalu dirumah harus kerja	Yang menyuapi anak adalah nenek, karena keterbatasan kesibukan ibu	Nenek berperan dalam proses menyuapi MP-ASI anak dengan alasan keterbatasan waktu ibu
X4	Saya sama neneknya si mbak, pokoknya ngurus dia ini gantian saya mbak sama neneknya. Kalau saya kerja kan saya tinggal sendirian anaknya, ya sama ibuk saya mbak, disuapin ibu saya. makanannya pun kadang juga yang masak ibu saya.	Yang menyuapi anak adalah nenek, karena keterbatasan kesibukan ibu	Nenek berperan dalam proses menyuapi MP-ASI anak dengan alasan keterbatasan waktu ibu
Y1	Yaaa saya mempertimbangkan apa yang dara sukai mbak, pokoknya dara mau makan. Tapi dilain sisi saya juga mempertimbangkan makanan yang mudah di dapat dan ramah kantong mbak	Pertimbangan pemilihan bahan makanan MP-ASI adalah tergantung kesukaan anak dan sesuai dengan harga yang terjangkau	Kesukaan anak, Bahan yang mudah di dapat dan sesuai dengan kondisi ekonomis (ramah kantong)
Y2	Yaaaa sesuai sama pikiran saya sih. Yaa tergantung anaknya juga , mood makan apa. Misalnya kan sekarang sayurnya apa ya pokoknya harus ganta ganti gitulo mbak. Anaknya mudah	Pertimbangan pemilihan bahan makanan MP-ASI adalah tergantung kesukaan	Kesukaan anak

	banget bosennya mbak, jadi kalau misalnya sekarang sayur asem terus besoknya sayur asem lagi itu pasti anaknya nggak mau makan bosan anaknya. Jadi besoknya harus diganti sayur apa gitu.	anak	
Y3	pertimbangan saya karena kesukaan lula ayam mbak,	Pertimbangan pemilihan bahan makanan MP-ASI adalah tergantung kesukaan anak dan sesuai dengan harga yang terjangkau	Kesukaan anak, Bahan yang mudah di dapat dan sesuai dengan kondisi ekonomis (ramah kantong)
Y4	yaa disisi lain ngirit mbak dan Maunya ya cuman ayam-ayam suwir itu mbak	Pertimbangan pemilihan bahan makanan MP-ASI adalah tergantung kesukaan anak dan sesuai dengan harga yang terjangkau	
Z1	Pertimbangan ekonomi si mbak, biar pas dengan penghasilan saya	Pertimbangan pemilihan bahan makanan MP-ASI adalah harga yang terjangkau	kondisi ekonomis (ramah kantong)
Z2	Pertimbangan saya yaa kek bahan-bahan makanan yang memicu alergi dia nggak saya kasih mbak. Dan bahan makanan yang bergizi tinggi, kyk salmon, ikan gembung , daging merah gitu sering saya kasih	Pertimbangan bahan makanan yang tidak memicu respon alergi anak dan mengutamakan bahan makanan kaya gizi	Bahan makanan kaya gizi dan tidak memicu respon alergi
Z3	cuman pilih-pilih bahan makannnya. Takutnya kalo di kasih ayam anaknya gatal-gatal lagi, makan telur takutnya tambah menyiksa anaknya nanti kasian	Pertimbangan bahan makanan yang tidak memicu respon alergi anak	Bahan makanan yang tidak memicu respon alergi
Z4	Yaaa memang buat uang bulanannya kadang ya cuman cukup buat beli sayuran tahu tempe dan telur mbak wkwkwkwk. Ngirit	Pertimbangan pemilihan bahan makanan MP-ASI adalah harga yang terjangkau	kondisi ekonomis (ramah kantong)
AA1	Nasinya satu entong dan lauknya kadang satu potong gak habis. Satu sendok dua sendok gitu mbak.”	Satu porsi makan (1 centong nasi + Lauk satu potong dan 2 sendok sayur)	Praktek pemberian MP-ASI terkait frekuensi dan porsi MP-ASI pada informan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sudah sesuai dengan
AA2	setengah piring nasinya itu se entong gitu lo mbak	Satu porsi makan (makanan	



		pokok 1 centong)	prinsip pemberian MP-ASI.
AA3	1 centong nasi makan tahu tempe dan kuah. Kalo sayuranya sendiri kadang cuman dikit	Satu kali makan (1 centong nasi + Lauk satu potong dan sayur)	
AA4	porsinya paling banyak 2 sendok makan orang dewasa	Satu porsi makan 2 sendok makanan orang dewasa	
BB1	makan 3 kali ,cuman seujung entong gitu , tapi dia bolak balik makan. Titik titik tapi bolak balik, trus lauknya satu dan sayurannya satu sendok makan	Satu kali makan (1 centong nasi + Lauk satu potong dan sayur)	
BB2	aduh kalo porsi saya kurang tau ya mbak ya, kalo saya asal nyemplung terus sekiranya dia habis, misal habis nih saya tambah yaudah nanti saya tambah lagi sudah habis ini porsi yang saya bikin pagi sama siang , ya udah sore saya bikin lagi instan	Porsi tidak pernah di hitung oleh ibu	
BB3	hari ya dua entong itulo mbak sehari	Satu kali makan (1 centong nasi + Lauk satu potong dan sayur)	
BB4	satu kali makan aja nasinya cuman ½ centong mbak, kalau anaknya mau. Dan telurnya ½ biji	Satu kali makan (1/2 centong nasi + Lauk 1/2 potong dan sayur)	
CC1	2-3 kali sehari mbak	<ul style="list-style-type: none"> - Usia 6-8 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari - Usia 9-11 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 sehari - Usia 12-24 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari 	Praktek pemberian MP-ASI terkait frekuensi dan porsi MP-ASI pada informan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sudah sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.
CC2	dua kali makan mbak		
CC3	Kalo sekarang ya wes 3-4 kali makan		
CC4	3 kali sehari		
DD1	makan 3 kali		
DD2	Biasanya ya 3 kali sehari itu mbak		
DD3	kalo sehari biasanya ya 3 kali makan itu		
DD4	"...kalau saya sih dari awal memang 3 kali ya pagi ,siang, sore, kalo makan buah kalo misal dia mau sore-sore makan		

	buah ya brarti 4, semaunya anaknya juga sih...”		
EE1	saya buat nasi yang di halusin itu lo mbak sama kuah	Tekstur MP-ASI berupa nasi halus dengan yang berbentuk semi padatan dengan tambahan kuah (usia 12 bulan)	Praktek pemberian MP-ASI terkait frekuensi dan porsi MP-ASI pada informan ibu tidak bekerja sudah sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.
EE2	saya ngasihnya buburnya ya luembut gitu mbak agak encer dikit.” “...nasinya agak yang kayak bubur itu yang banyak airnya, trus saya teken-teken dan di alusin pake sendok kan lembut a nasinya. Baru nanti udah lembut	Pemberian MP-ASI pada anak berumur 6 bulan berupa bubur lembut halus dengan agak encer (Usia 6 bulan)	Praktek pemberian MP-ASI terkait frekuensi dan porsi MP-ASI pada informan ibu tidak bekerja sudah sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.
EE3	Trus lauknya satu potong biasanya yaa tahu tempe trus sayurnya sama kuahnya satu eros	Makanan padat biasa dengan menu sama seperti keluarga (23 bulan)	
EE4	aduu dikit, terus apa wortel sama ayam dikit tak suwir suwir setelah itu saya blender. Trus setelah itu langsung saya saring itu, saya saring pake saringan kawat itu. Udah itu aja, trus sama tak kasih kaldu apa kaldu ceke	Bubur halus saring semi padat dengan tambahan sedikit garam (10 bulan)	
FF1	suka yang kasar-kasar gitu mbak. Dihalusin itu pas awal awal aja, terus pas dia udah umur 5 bulan ya nasi tim ituwes kan agak agak kasar a mbak. Ngetimnya juga saya buatnya kasar mbak, nggak pernah makanannya saya blender, itu lo saya mesti ulek di atas saringan	Pemberian MP-ASI usia 5 bulan adalah bubur yang dihaluskan agak kasar dengan bahan nasi tim yang semi padat	
FF2	saya kira sih, menurut saya sudah bisa makan seperti makanan keluarga ya”, yang tidak terlalu manis dan tidak terlalu asin, kan ya ada yang suka manis ada yang suka asin kayak gitu	Pemberian MP-ASI adalah makanan bentuk padat dengan menu sama seperti keluarga namun dengan rasa yang tidak terlalu manis atau tidak terlalu asin (23 bulan)	Praktek pemberian MP-ASI terkait frekuensi dan porsi MP-ASI pada informan ibu bekerja sudah sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.

FF3	Yaaaa yang kayak di blender itulo mbak kalo ngasih maem biar agak alusan. Bahan makannya ya bayam wortel tahu sama nasi, nasinya satu sendok nasi	Pemberian MP-ASI makanan halus yang diblender (12 bulan)	
FF4	Nasinya saya tim trus sama sup bayam sayur bening itu kan agak lembek juga itu mbak nggak terlalu keras telur itu saja	Pemberi MP-ASI adalah makanan biasa dengan nasi semi halus menu sama seperti makanan keluarga (12 bulan)	
GG1	Menu makanan bakso sama kaldunya Saya kan sekarang tinggal sama mertua mbak, jadi yaa makan masakan mertua. Saya aja nggak pinter masak	Variasi makanan belum mencakup menu 4 bintang karena kekurangan anak mengkonsumsi lauk hewani	¼ ibu yang tidak bekerja sudah bisa menerapkan menu 4 bintang pada bahan makanan MP-ASI untuk baduta. Namun untu 3 ibu lainnya belum dapat menerapkan menu 4 bintang dalam menu MP-ASI baduta
GG2	lauknya satu potong biasanya yaa tahu tempe trus sayurnya sama kuahnya satu eros		
GG3	makan tahu tempe dan kuah. Kalo sayurnya sendiri kadang cuman dikit mbak dia, nggak terlalu suka sayur	Variasi makanan belum mencakup menu 4 bintang karena kekurangan anak mengkonsumsi sayuran	
GG4	nasi aduu dikit, terus apa wortel sama ayam dikit tak suwir suwir setelah itu saya blender	Variasi makanan sudah mencakup makanan Menu 4 bintang dibuat dengan memasukkan makanan-makanan dari kategori makanan pokok, sayuran dan buah, kacang-kacangan dan makanan kaya zat besi bersumber hewani	
HH1	sekali makan saya ngasihnya biasanya dengan menu nasi, sayur sama ayamnya, malah kesukaannya dia mbak tempe tahu	Variasi makanan sudah mencakup makanan Menu 4 bintang dibuat dengan memasukkan makanan-makanan dari kategori	
HH2	menu tunggal sih, jadi masih percobaan karena liat dia alergi atau engga, ternyata dia alergi ikan laut jadi setelah 2 minggu		

	itu menu 4 bintang Kalo pilihannya terserah bundanya yang tidak terlalu manis dan tidak terlalu asin, kan ya ada yang suka manis ada yang suka asin kayak gitu, misal pisang dulu atau nasi dulu mungkin kentang dulu	makanan pokok, sayuran dan buah, kacang-kacangan dan makanan kaya zat besi bersumber hewani	bintang dalam menu MP-ASI baduta
HH3	cuman pilih-pilih bahan makannnya. Takutnya kalo di kasih ayam anaknya gatal-gatal lagi, makan telur takutnya tambah menyiksa anaknya.	Variasi makanan belum mencakup menu 4 bintang karena adanya respon alergi anak apabila mengkonsumsi lauk hewani	
HH4	cuman di kasih susu formula sama nasi saya tim dan telur goreng gitu mbak dan sayurnya saya masak sayur bening	Variasi makanan belum mencakup menu 4 bintang karena kekurangan anak mengkonsumsi lauk hewani	
II1	berkurang makannya mbak, tapi dilain sisi saya terus kasih ASI dan nyusui nya lebih sering. Biar anaknya nggak lemes mbak, kalau liat anak lemes kan kasian, kuatir sama bingung. Nggak ada makanan yang masuk	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti), pemberian ASI tetap di lanjutkan	
II2	Yaaaa pasti makannya kurang mbak, paling cuman makan dua sendok apa beberapa sendok gitu anaknya udah minta berhenti, cukup gitu. Kan sekarang juga masih ngASI a mbak. cuman porsinya yang biasanya anaknya habis setengah piring cuman jadi beberapa sendok. Frekuensi makan anaknya juga makin berkurang	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti), pemberian ASI tetap di lanjutkan	
II3	sakit dikit wes gamau makan mbak dia. Tapi kalau dulu waktu bayi meskipun sakit istilahnya masih mau ah kemasukan makanan. Tapi kalo sekarang ini wes sulit mbak, palingan cuman 1-2 kali makan trus wes gamau lagi. Dan porsinya pun	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti),	Pemberian MP-ASI pada anak yang sakit rata-rata menurun untuk porsi dan frekuensi konsumsi MP-ASI , namun di sisi lain pemberian ASI ataupun susu formula tetap dilanjutkan demi kecukupan kebutuhan gizi harian anak.

	waktu itu berkurang mbak, palingan cuman 4 sendok makan wes	pemberian susu formula tetap di lanjutkan	
II4	kalau porsinya ya pasti berkurang mbak kan anaknya juga sakit itu imunnya juga turun	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti), pemberian ASI tetap di lanjutkan	
JJ1	kalau sakit anaknya ruwel mbak, nafsu makannya berkurang. Turun lah pokoknya nafsu makannya. Tapi tetep saya kasih makan mbak kasian pokoknya ya dikit-dikit asal keisi mbak	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti), pemberian MP-ASI tetap di lanjutkan	
JJ2	Kalau sakit pasti menurun mbak porsi dan frekuensinya dan jenis buburnya kayanya cuman tak ganti pada bagian rasanya aja mbak	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan diganti)	
JJ3	berkurang, malah kalau sakit ASI tok mbak yang di minum	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti), pemberian ASI tetap di lanjutkan	
JJ4	ya berkurang mbak, kalau nggak mau makan yawes saya kasih susu formula itu aja mbak. Anaknya pun nangis terus mau ngasih makan sulit	Pemberian MP-ASI pada anak sakit porsi dan frekuensi menurun (untuk jenis makanan tetap tidak diganti), pemberian susu formula tetap di lanjutkan	
KK1	nggak saya paksa daranya, saya biarin dulu nanti kalau dia ngerengek saya kasih makan lagi. Tapi untuk ASInya yaa tetep	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah	Ibu tidak memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak

	saya kasih terus	tidak memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak dan memberikan ASI	
KK2	harus kita paksa anaknya biar makan kalau nggak mau makan kita beliin apa ya roti apa apa gitu yang kenyang gitu mbak. Tapi anak saya itu kalau dipaksa meskipun 2 sendok itu pasti mau	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak dengan usaha memberikan makanan dalam bentuk makanan lain	Ibu memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak
KK3	formulanya saya tambah, daripada saya paksa gitu kan ya nanti anaknya malah marah nggak mau makan sama sekali. Diganti susunya	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah tidak memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak dan memberikan susu formula	Ibu tidak memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak
KK4	kalau anaknya nggak mau makan, saya ganti buat cemilan, kayak saya buatin apa kue misal kentang saya campur maizena gitu itu mbak ganti stick kentang gitulo, pokoknya saya ganti kayak cemilan gitu nggak saya nggak paksa , misalkan hari ini. Misalkan pagi ya kayak ngasih jam 7, misalnya jam 7 makan anaknya nggak mau karena ya gak mau, nanti satu jam lagi saya coba gitu. Saya berusaha biar apa dia makan itu gimana , ya kadang sama saya ajak liat ayam , kan di belakang rumah ada ayam gitu	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah tidak memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak dengan mengubah bentuk makanan ke bentuk yang lebih menarik untuk di konsumsi dan tetap memberikan ASI	Ibu tidak memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak Ibu memiliki kreatifitas dengan cara mengubah bentuk makanan ke bentuk makanan lain apabila anak tidak mau makan
LL1	Yaaa saya bikini jeli kek gitu, pokoknya yang bisa membuat dia kenyang. Dia kan suka jagung , kadang saya rebusin jagung gitu biar dia makan. Dia juga suka singkong mbak, singkong yang di <i>dang</i> itu lo mbak. Terus sama dia digado, pokoknya kalo udah angel makan karena awake panas gitu ya mbak, trus	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah tidak memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak dengan mengubah bentuk	Ibu tidak memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak Ibu memiliki kreatifitas dengan cara mengubah bentuk makanan ke

	nggak mau makan nasi. Udah wes aku ganti sama bahan makanan lain, pokoknya yang berat-berat yang aku kasih mbak”	makanan ke bentuk yang lebih menarik untuk di konsumsi dan tetap memberikan ASI	bentuk makanan lain apabila anak tidak mau makan
LL2	Nggak maksa saya mbak, saya suapi dikit-dikit gitu sambil liat mainan	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah tidak memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak	Ibu tidak memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak
LL3	saya paksa , nanti tak kasih apa , sambil liat kucing atau ayam gitu. Susah mbak kalau nggak mau makan, nanti malamnya malah cerewet anaknya. Kalau yang main main tangan gitu enggak mbak saya, paling cuman saya bentak gitu tok kalau dia mau apa gitu	Apabila anak tidak mau makan tindakan ibu adalah memaksakan kehendak , dan tetap menyuapi anak namun dengan sedikit bentakan	Ibu memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak
LL4	yaa dikasih susu aja mbak, kalau di paksa nangis nanti	Ibu tidak memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak serta pemberian susu formula	ibu memaksakan kehendak ibu dan tetap menyuapi anak
MM1	Waktu anaknya gamau makan itu mbak, dia ga nafsu makan, lemes kan bikin bingung a. Dan anaknya kan gampang bosanan jadi sulit buat nentuin menu sehari nya gimana, apalagi saya nggak pinter mengolah makanan	Hambatan ketika anak tidak nafsu makan, sulit untuk menentukan menu sehari anak dengan alasan ibu yang tidak pandai memasak	
MM2	nggak ada hambatan. Lha semuanya nyemplung I (semuanya masuk i) nerima nerima ae ii hahhahahha. Kasih iki iya iya, kasih itu iyaa iya ae. Palingo kalau misal anaknya gamau makan malah nyemil itu wes, nyemilin jajan itu. Misal kayak nyemil wafer gitukah, ciki, susu kotak itu, siangnya jadi anaknya nggak mau makan nasi. Paling mau makan yaa sore, kan jadi telat makan. Terus nanti habis maghrib tidur jadi tidurnya nggak pernah malam malam	Responden mengaku tidak ada hambatan dan kesulitan dan praktek pemberian MP-ASI anak	
MM3	Yaaa sebenarnya apaya mbak waktu dia agak sakit gitu mbak , pokok kalo anaknya udah ada demam dan meriang-riang gitu iku wes angel makannya	Hambatan ketika anak kurang enak badan, dimana anak akan mengalami penurunan nafsu makan	

MM4	Kalau dari menunya sendiri, kalau anaknya nggak cocok ya saya buat lagi. Kayak kemaren dia kan sukanya soto ya kan, trus hari ini sayur bening tapi anaknya nggak mau makan, yaa saya berusaha masak lagi masak soto wkwk, yang kemaren dia suka. Ya memang anaknya kalau sayur itu lebih suka kuahnya, kalo sayur itu. Ganti menu itu	Hambatan dan kesulitan ketika menu makanan yang dibuat responden kurang cocok dengan kemauan anak	
NN1	hambatannya y aitu mbak kalo dia nggak terlalu sukak sayur itulo. Pilih-pilih makanan itulo mbak, apalagi kalo sayur gitu mesti dipilih-pilih. Apalagi kalo sayurnya di cah-cah trus di campur nasinya, itu nggak mau makan dia. Katanya kotor itu buk makanannya gitu	Hambatan dan kesulitan apabila anak tidak terlalu menyukai sayuran dan sulit untuk memberikan menu tanpa sayuran	
NN2	paling pas ga mau makan sama sekali sih mbak, tetep saya berikan lengkap makanannya cuman ya itu dimakannya sedikit sekali , apalagi kan moodyan jadi paling 2x sehari ya”	Hambatan dan kesulitan ketika anak mengalami perubahan mood untuk makan sehingga terjadi penurunan nafsu makan	
NN3	nggak ada hambatan mbak, cuman kalau anaknya nggak mau makan itu. Waktu sakit, waktu batuk pilek kan makannya agak sulit mbak.	Hambatan ketika anak kurang enak badan, dimana anak akan mengalami penurunan nafsu makan	
NN4	kalau anaknya nggak mau makan si mbak, kalau sakit itu dia rewel banget, nggak mau makan sama sekali.	Hambatan ketika anak kurang enak badan, dimana anak akan mengalami penurunan nafsu makan	
OO1	Yaaa kalau anaknya nggak mau makan, cara nyuapinya dengan cara diajak jalan-jalan, di slimur2no gitu mbak. Menunya di gonta ganti biar dia ga bosenan gitu ajasi mbak menurut saya	Mengatasi kesulitan dengan cara menyuapi anak dengan menghibur anak	
OO2	Kalau masih nggak mau yaa inisiatif saya ngasih makanan lain/diganti lauknya diganti menunya biar dia makan.”	Mengganti menu makanan kesukaan anak	
OO3	kulo paringi, suplemen vitamin apa gitu mbak Namanya, sulfat	Pemberian suplemen vitamin	
OO4	, yaa saya berusaha masak lagi masak soto wkwk, yang kemaren dia suka. Ya memang anaknya kalau sayur itu lebih suka kuahnya, kalo sayur itu. Ganti menu itu	Mengganti menu makanan kesukaan anak	

PP1	lyaa saya ubah makanannya, ya kayak tadi tak buatin jeli, kue kuean gitu mbak.	Mengganti bentuk makanan menjadi bentuk yang lebih menarik	
PP2	yaaa nyiapin berbagai macam bubur	Mengganti menu makanan kesukaan anak	
PP3	di ajak makan sambil liat ayam atau kucing, biar anaknya mau ,makan kalau enggak saya kasih hp buat mainan, slimurno hp sudah makan	Mengatasi kesulitan dengan cara menyuapi anak dengan menghibur anak	
PP4	di hibur di ajak jalan-jalan itu mbak biar dia mau makan. Kan kadang saya juga kerja a mbak , jadi sering itu sama neneknya. Disuapin neneknya itu mbak wes.	Mengatasi kesulitan dengan cara menyuapi anak dengan menghibur anak	



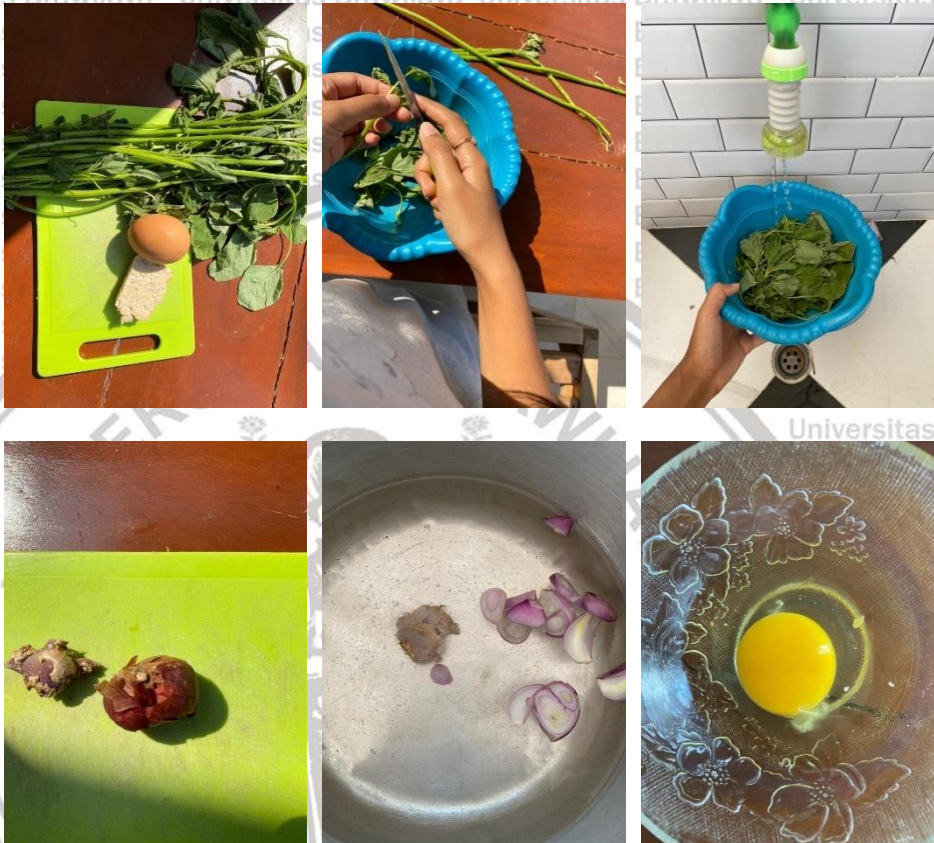
Lampiran 1.3 Dokumentasi Pengambilan Data (Wawancara Mendalam dan Observasi)



Lampiran 1.4 Dokumentasi Pengambilan Data (Observasi)

- **Pengolahan dan Variasi MP-ASI pada Ibu Bekerja**

Persiapan dan pengolahan pembuatan Mp-ASI





- **Pengolahan dan Variasi MP-ASI pada Ibu tidak Bekerja**
Persiapan pembuatan Mp-ASI (Membeli Bahan Makanan)



Pengolahan MP-ASI





Lampiran 1.4 Lembar Bukti Kelayakan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE LETTER"

No. 139 / EC / KEPK – S1 – GZ / 05 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MELAKUKAN KAJI ETIK DENGAN SEKSAMA BERDASARKAN PEDOMAN DEKLARASI
HELSINKI TERHADAP PROTOKOL PENELITIAN BERIKUT INI:

Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Brawijaya University after conducting an ethical review based on The Declaration of Helsinki toward the following research protocol:

JUDUL : Kajian Kualitatif Perilaku Ibu Pekerja dan Ibu Rumah Tangga dalam
title Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Pendek (*Stunting*)
Usia 6-24 Bulan.

PENELITI UTAMA : Andita Intan Ramadhani
Principle Investigator Pravita Ayu Yuniar
Talitha Nabila Balqis

PEMBIMBING : Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes
Supervisor Ilmia Fahmi, S.Gz, Dietisien, M.Gizi

INSTITUSI : S1 Ilmu Gizi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
Institution

TEMPAT : Wilayah Kota Batu dan Karangploso Kota Malang
PENELITIAN
Place of research

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PROTOKOL TERSEBUT DINYATAKAN LAIK ETIK.
KETERANGAN INI BERLAKU SEJAK Mei 2021 HINGGA Mei 2022

Hereby declares that the protocol is approved. This ethical approval is valid from May 2021 until May 2022



Prof. Dr. dr. Moch. Ishtadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Keterangan/ Notes :

Laporan perkembangan dan hasil penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

The progress and final report of the study should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 1.5 Lembar ACC Revisi 1

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL

Nama	: PRAVITA AYU YUNIAR
Program Studi	: Ilmu Gizi
Nim	: 175070300111028
Judul	: Kajian Kualitatif Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Makan Anak Usia 6-24 Bulan Pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja

- Revisi :
1. Revisi tujuan penelitian mengacu pada pertanyaan penelitian
 2. Revisi kriteria inklusi anak yang sedang MP ASI dan kategori stunting
 3. Jumlah informasn dari ibu diubah menjadi 2 kategori umur dan masing masing mewakili ibu bekeria di rumah dan ibu bekerja diluar rumah
 4. Tambahkan prosedur pengambilan data dan penentuan kejenuhan data
 5. Revisi panduan pertanyaan penelitian
 6. Revisi kerangka konseptual

Penguji, 11 September 2020
Sebelum Revisi



Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes
NIP. 197401262008012002

Penguji, 08 Oktober 2020
Sesudah Revisi



Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes
NIP/NIK.197401262008012002



Lampiran 1.6 Lembar ACC Revisi 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213 214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL

Nama : PRAVITA AYU YUNIAR
Program Studi : Ilmu Gizi
NIM : 17507030011028
Judul : Kajian Kualitatif Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Makan
Anak Usia 6-24 Bulan Pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja

- Revisi :
1. Format penulisan tanda baca di cek di oskah.
2. Kriteria inklusi baduta stunting ditambahkan
3. Teknis observasi dituliskan dengan detail di proposal
4. Definisi operasional untuk setiap topik atau faktor yang dikaji
5.

Penguji.
Sebelum Revisi

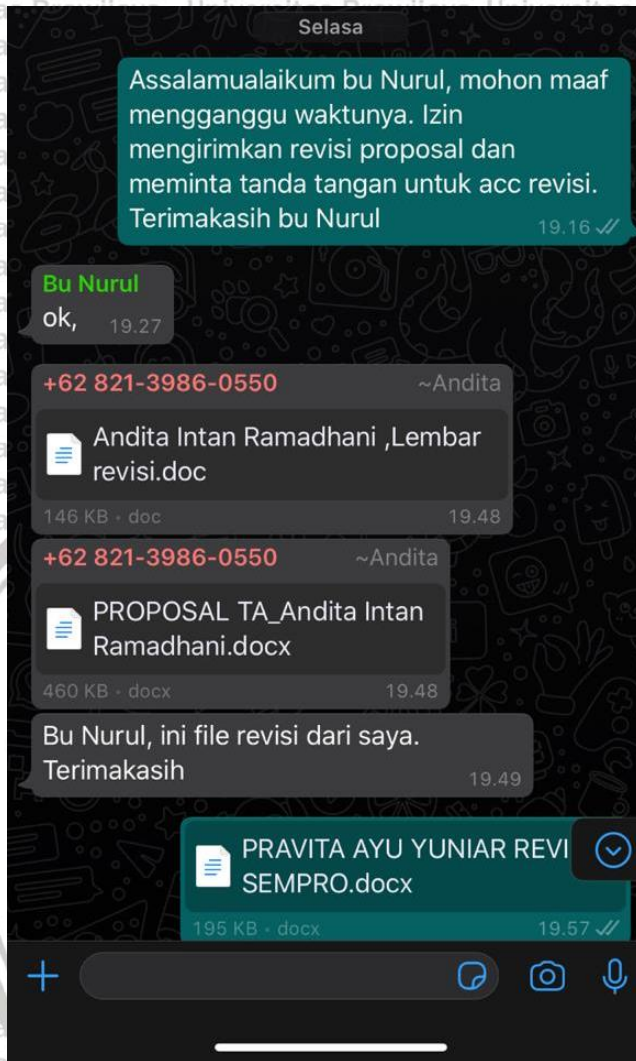
Ilmie Fahmi, M.Gizi
NIP/NIK. 2015038704282001

Penguji.
Setelah Revisi

Ilmie Fahmi, M.Gizi
NIP/NIK. 2015038704282001



- Bukti Screenshot Chat pembimbing 1



- Bukti Screenshot Chat Pembimbing 2

