

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN WAKTU PEMBERIAN MP-ASI DINI DI DESA MULO GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA TAHUN 2009

Sandi Ari Susiatmi², Sri Muslimatun³

INTISARI

Cakupan ASI eksklusif nasional telah ditetapkan sebesar 80%. Sedangkan standar ASI Eksklusif yang ditetapkan Departemen Kesehatan (Depkes) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 85%. Namun kenyataannya di DIY pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih sangat rendah. Pemberian ASI eksklusif di DIY bahkan mengalami penurunan sebesar 3.42% antara tahun 2006 dan tahun 2007. Sedangkan di kabupaten Gunungkidul cakupan ASI Eksklusif hanya sebesar 27,22 %, masih sangat jauh dari target yang diharapkan. Hal ini menandakan bahwa masih banyak ibu-ibu yang telah memberikan MP-ASI secara dini pada bayinya. Penelitian ini bertujuan agar diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan waktu pemberian MP-ASI Dini di Desa Mulo Gunungkidul Yogyakarta tahun 2009.

Penelitian ini menggunakan metode non eksperimen atau observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan metode angket (kuesioner) dan wawancara. Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 orang. Untuk menguji hipotesa penelitian ini digunakan analisa *Product Moment*.

Analisa data dengan *Person Product Moment* maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan waktu pemberian MP-ASI Dini di Desa Mulo Gunungkidul Yogyakarta tahun 2009 karena dari hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dalam kategori tinggi dan sedang masing-masing 50%. Sedangkan waktu pemberian MP-ASI dini paling banyak pada usia 1 bulan (50%), sedangkan paling rendah pada usia 3 dan 4 bulan (0%). Saran kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan motivasi terhadap ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan meneruskan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, ASI Eksklusif, Waktu Pemberian, MP-ASI Dini

Kepustakaan : 21 Buku (2000-2009), 7 internet.

Jumlah halaman : xi halaman, 52 halaman, 11 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

PENDAHULUAN

Data UNICEF menunjukkan sekitar 10 juta kematian balita di seluruh dunia setiap tahunnya, dan 30 ribu kematian anak balita di Indonesia setiap tahunnya, yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Sementara itu, bukti ilmiah baru pada tahun 2006 mengungkapkan bahwa bayi yang diberi susu formula (susu sapi) memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kehidupan 25 kali lebih tinggi

¹ Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

dibandingkan bayi yang disusui ibunya secara eksklusif, yakni tanpa minuman maupun makanan tambahan (BKKBN, 2006).

Meskipun pemerintah Indonesia telah berupaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif, dalam realitanya cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah. Cakupan ASI eksklusif nasional telah ditetapkan sebesar 80%. Sedangkan standar ASI Eksklusif yang ditetapkan Depkes DIY sebesar 85% (Haryanto, 2007). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih sangat rendah. Pemberian ASI eksklusif di DIY bahkan mengalami penurunan antara tahun 2006 dan tahun 2007. Pada tahun 2006 cakupan ASI eksklusif 36,51%. Sementara tahun 2007 turun menjadi 33,09%. Untuk Kabupaten Gunung Kidul sendiri, cakupan ASI Eksklusif tahun 2006 sebesar 29,6% dan sedangkan tahun 2007 sebesar 27,22%. Namun penurunan ini bukan semata-mata karena semakin berkurangnya ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif, melainkan juga karena ada perubahan indikator dari 4 bulan menjadi 6 bulan (<http://dinkesjatengprov.go.id> . 9 Desember 2008).

Menyusui bayi pada 1 jam pertama kehidupan, berdasarkan penelitian mampu menyelamatkan lebih dari 1 juta bayi. (<http://jogjainfo.net>) Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) sebelum ia berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk, pilek dan panas

dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI-Eksklusif. Salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita yaitu rendahnya pemberian ASI-Eksklusif di keluarga (SDKI, 2003). Kebiasaan pemberian makan yang benar sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan kesehatan dan gizi dari bayi dan balita (SDKI, 2003).

Untuk mencapai tumbuh kembang bayi secara optimal, WHO/UNICEF menetapkan Global Strategy for Infant and Young Child Feeding yang di Indonesia ditindak lanjuti dengan Penyusunan Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak yaitu memberikan ASI dalam 30 menit setelah kelahiran, memberikan hanya ASI saja atau ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup dan bermutu sejak bayi umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun (<http://jogjainfo.net>, 30 Nopember 2008).

Sasaran Pembangunan Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJM) 2005-2009 adalah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita dari 25,8% pada tahun 2005 menjadi setingginya 20% pada tahun 2009. Karena itu dalam rangka percepatan penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk diperlukan upaya terobosan yang bersifat nasional untuk menggerakkan seluruh masyarakat Indonesia untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

Ibu adalah orang pertama yang paling berpengaruh terhadap tumbuh kembang anaknya. Pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif akan menentukan sikap dalam pengasuhan anak. Dalam kehidupan sehari-hari kita sering menemukan ibu-ibu yang tidak berhasil menyusui bayinya atau bahkan menghentikan menyusui bayinya lebih dini dengan berbagai alasan. Seringkali hal tersebut dilakukan karena ketidaktahuan ibu akan manfaat ASI yang begitu besar baik untuk ibu maupun bayi. Bahkan kecenderungan yang terjadi akhir-akhir ini jumlah ibu yang tidak mau lagi menyusui bayinya semakin meningkat (Baskoro, 2008).

Memburuknya gizi anak dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara-cara pemberian ASI kepada anaknya. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat ASI Eksklusif dan cara menyusui merupakan faktor terbesar yang menyebabkan ibu-ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu botol serta makanan lainnya.

Untuk melindungi, mempromosikan dan memberikan dukungan kepada para ibu di Indonesia perlu diberikan motivasi dan didampingi oleh orang-orang yang sudah berpengalaman memberikan ASI Eksklusif. Sesuai UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang mengacu pada Convention on The Right of the Child atau Konvensi Hak-hak Anak menyebutkan “Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta

mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi” (<http://jogjainfo.net>, 30 Nopember 2008).

Upaya untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi adalah dengan gerakan peningkatan penggunaan ASI. Kepedulian masyarakat di Desa Mulo akan ASI-Eksklusif dengan mulai dilaksanakannya penyuluhan tentang program ASI-Eksklusif oleh kader-kader di posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di desa Mulo Gunung Kidul Yogyakarta tanggal 12 Nopember 2008, ternyata dari wawancara terhadap 10 responden ibu menyusui, 9 orang (90 %) diantaranya mengatakan telah memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Bahkan 1 diantaranya (10%) mengatakan telah memberikan madu beberapa jam setelah bayinya lahir. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan waktu pemberian MP-ASI Dini di Desa Mulo Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimen atau observasi, metode pengambilan data yang digunakan adalah metode cross sectional. Tempat penelitian ini di di Desa Mulo Gunungkidul Yogyakarta. Waktu penelitian bulan Oktober 2008 sampai Juli 2009. Responden adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan di desa Mulo Gunung Kidul

Yogyakarta yang telah memberikan MP-ASI secara dini pada bayinya, dengan jumlah 32 responden.

Pengumpulan data tingkat pengetahuan dengan menggunakan alat kuesioner, sedangkan data waktu pemberian MP-ASI Dini diperoleh dengan melakukan wawancara secara mendalam terhadap ibu.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Product Moment* untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, dengan taraf signifikansi $p < 0,05$. untuk uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	N	%
Usia Ibu		
< 20 tahun	3	9.4
20-35 tahun	27	84.4
> 35 tahun	2	6.3
Pendidikan Ibu		
SMP	12	37.5
SMA	20	62.5
Pekerjaan ibu		
IRT	32	100
Pendapatan Keluarga		
< 700.000	28	87.5
> 700.000	4	12.5
Paritas ibu		
Paritas 1	20	62.5
Paritas 2	7	21.9
Paritas 3	4	12.5
Paritas 4	1	3.1
Umur anak		
1 bulan	5	15.6
2 bulan	7	21.9
3 bulan	5	15.6
4 bulan	8	25.0
5 bulan	5	15.6
6 bulan	2	6.3

Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 orang. Adapun secara deskriptif memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 20 – 35 tahun sebanyak 27 orang (84,4%). Responden ibu terbanyak berpendidikan SMP sebanyak 20 orang (62,5%). Seluruh responden (100%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar responden mempunyai penghasilan kurang dari Rp. 700.000,00 sebanyak 28 orang (87,5%). sebagian besar responden adalah ibu dengan paritas 1 sebanyak 20 orang (62,5%). Sebagian besar responden mempunyai anak berumur 4 bulan yaitu sebanyak 8 orang (25%). Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan tinggi berjumlah sama yaitu masing-masing 16 orang (50%) dan tidak ada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah (0%). Data waktu pemberian MP-ASI ini menunjukkan bahwa 71.9 % responden memberikan MP-ASI dini pada waktu bayi berumur 1 bulan yaitu sebanyak 23 orang, dan tidak ada responden yang memberikan MP-ASI dini pada waktu bayi berusia 2 dan 3 bulan (0%).

No.	Tingkat pengetahuan Waktu pemberian	tinggi		sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	1 bulan	11	34.4	12	37.5	23	71.9
2.	2 bulan	0	0	0	0	0	0
3.	3 bulan	0	0	0	0	0	0
4.	4 bulan	5	15.6	3	9.4	8	25
5.	5 bulan	0	0	1	3.1	1	3.1
	Jumlah	16	50	16	50	32	100

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan tinggi berjumlah sama yaitu masing-masing 16 orang (50%). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengideraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

sebagaimana diungkapkan Notoatmodjo (2003: 127). Seseorang dapat mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, sedang atau rendah tergantung dari banyak sedikitnya informasi yang diterima dan tingkat pemahaman yang dimiliki orang tersebut. Orang yang mempunyai banyak informasi dan memiliki pemahaman yang baik, maka tingkat pengetahuan orang itu akan tinggi. Sebaliknya, orang dengan informasi yang sedikit dan pemahaman yang rendah, maka orang tersebut akan mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbagi menjadi dua kelompok yaitu memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI Eksklusif dan memiliki pengetahuan yang sedang tentang ASI Eksklusif. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI Eksklusif dapat disebabkan karena responden rajin mencari informasi sehingga memiliki informasi yang banyak. Pekerjaan responden yang semuanya adalah ibu rumah tangga sebagaimana diperlihatkan tabel 4. memungkinkan responden untuk mencari informasi sebanyak mungkin tentang ASI Eksklusif baik melalui media cetak maupun media elektronik. Pengetahuan responden juga dapat diperoleh melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi atau sedang tentang ASI eksklusif dapat disebabkan karena tingkat pemahaman yang dimiliki. Penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 20 orang (62,5%) seperti ditunjukkan tabel 3. Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SMP menjadikan responden memiliki pemahaman yang kurang terhadap informasi yang diterimanya, meskipun informasi yang diterima cukup banyak. Keterkaitan tingkat pengetahuan

dengan tingkat pendidikan, Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Hal ini terkait dengan tingkat pemahaman terhadap informasi yang diterima.

Penghasilan keluarga juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini terkait dengan kemampuan orang tersebut dalam menyediakan sumber-sumber informasi. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga didapatkan sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari 700 ribu dalam satu bulan, hal ini berarti masih banyak masyarakat yang mempunyai penghasilan kurang dari UMR yang berlaku di Yogyakarta tahun 2009. Bagi ibu rumah tangga yang dapat mengelola anggaran rumah tangga, maka penghasilan tersebut dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif yaitu dengan dibelikan buku yang mencakup semua informasi tentang ASI eksklusif. Dengan membaca buku tersebut responden akan memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif. Jika responden aktif mengikuti penyuluhan tentang kesehatan, maka pengetahuan responden akan

bertambah dan menjadi tinggi. Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa sosial ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan tingkah laku seseorang di bidang kesehatan sehubungan dengan kesempatan untuk memperoleh informasi karena adanya fasilitas atau media informasi.

Responden memberikan MP-ASI dini pada waktu bayi berumur 1 bulan sebanyak 16 orang (50%) sedangkan responden yang paling sedikit memberikan MP-ASI dini pada saat bayi berusia 5 bulan yaitu sebanyak 1 orang (3,1%). Hasil penelitian ini memberikan tabelan bahwa responden memberikan MP ASI pada saat bayi berusia 1 bulan.

Menurut Krisnatuti dan Yenrina (2000), MP-ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan, disamping itu ASI pun tetap diberikan sampai berusia 24 bulan. MP- ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus jadi pelengkap yang dapat memenuhi kebutuhan bayi . Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Pemberian MP ASI sebelum bayi berusia 6 bulan sebenarnya merupakan tindakan yang merugikan dan membahayakan keselamatan bayi itu sendiri. Hal tersebut disebabkan karena sebelum bayi berusia 6 bulan, organ pencernaannya masih

lemah dan belum sepenuhnya bisa mencerna makanan selain ASI yang diterimanya.

Responden yang memberikan makanan tambahan ASI pada bayinya ketika masih berusia 1 bulan dapat disebabkan karena anak yang sekarang anak pertama sehingga responden belum mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak terutama bayi berusia kurang dari 6 bulan. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu dengan paritas 1 yaitu sebanyak 20 orang (62,5%). Paritas 1 menunjukkan bahwa anak ibu adalah yang pertama. Pada paritas 1 menunjukkan ibu belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. pengalaman menyusui pertama kali mungkin berdampak dari kurangnya kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya. Bayi yang rewel akan dianggap tidak kenyang minum ASI. Akibatnya ibu akan memberikan makanan tambahan secara dini kepada bayi seperti air tajin, air gula, pisang dan sebagainya agar bayi kenyang dan tidak rewel. Uraian diatas sesuai dengan pendapat Roesli (2001) yang menyatakan bahwa aspek psikologis yaitu kekhawatiran ibu bahwa ASI nya tidak cukup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif dan menyebabkan terjadinya pemberian MP-ASI secara dini. Pemberian MP ASI sebelum bayi berusia kurang dari 6 bulan dapat berdampak buruk pada

kesehatan dan keselamatan bayi. Menurut Solihin Pudji (2001: 34), resiko yang mungkin timbul pada pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan, yaitu kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga obesitas, alergi terhadap salah satu gizi yang terdapat dalam makanan tersebut, mendapat zat tambahan seperti garam dan nitrat yang merugikan, adanya zat pewarna dan zat pengawet yang tidak diinginkan dan kemungkinan pencemaran dalam menyediakan atau menyimpannya.

Responden yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang ASI Eksklusif serta memberikan MP ASI pada waktu bayinya berusia 1 bulan yaitu sebanyak 12 orang (37.5%) sedangkan responden yang paling sedikit memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang ASI Eksklusif dan memberikan MP ASI pada saat bayinya berusia 5 bulan yaitu sebanyak 1 orang (3,1%). Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan waktu pemberian MP ASI Dini di desa Mulo Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2009.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden yang memberikan MP ASI Dini mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan sedang tentang ASI eksklusif. Sebenarnya responden mengetahui bahwa ASI eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan

bayi. Perilaku responden untuk tidak memberikan ASI eksklusif dapat disebabkan MP ASI pada bayi berusia sebelum 6 bulan adalah faktor budaya dan dukungan keluarga. Sebagian besar masyarakat di desa Mulo memiliki tipe keluarga *Extended family*, dimana dalam 1 rumah tidak hanya terdapat ayah, ibu dan anak saja, tapi juga ada nenek, kakek dan saudara lainnya. Kemungkinan responden memberikan MP ASI sebelum bayi berusia 6 bulan karena melihat orang tua, saudara dan tetangganya melakukan hal yang sama. Responden yang belum berpengalaman dalam mengasuh anak (paritas 1) lebih mudah terpengaruh oleh budaya yang berlaku di masyarakat daripada meyakini pengetahuan yang dimilikinya. Usia ibu yang rata-rata tergolong dalam usia muda, yaitu antara 20-35 tahun (84.4%) menyebabkan ibu lebih banyak menuruti perkataan orang yang lebih tua. Dalam Kepmenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan Kepmenkes No.237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (ASI) disebutkan bahwa salah satu faktor ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah adanya budaya masyarakat untuk memberikan makanan pada bayi.

Faktor lain yang turut mempengaruhi responden dalam memberikan MP-ASI secara dini

adalah karena pengaruh iklan susu formula. Gencarnya iklan susu formula mempengaruhi responden untuk tidak memberikan ASI eksklusif tetapi menggantinya dengan susu formula. Dalam Kepmenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan Kepmenkes No.237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (ASI) disebutkan bahwa salah satu faktor ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah gencarnya promosi susu formula menjadikan ibu-ibu tergiur untuk menggunakan PASI secara dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan tinggi berjumlah sama yaitu masing-masing 16 orang (50%).
2. Responden memberikan MP ASI dini pada waktu bayi berumur 1 bulan sebanyak 16 orang (50%).
3. Hasil uji statistik korelasi Product Moment memberikan nilai r sebesar -0,059 dengan taraf signifikansi 0,749 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan waktu pemberian MP ASI Dini di desa Mulo Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2009.

Saran

1. Bagi Ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan

Diharapkan ibu mau memberikan ASI pada bayi sampai usia 2 tahun, hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Al Baqarah :233 yang artinya "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan." [Al-Baqarah:233]. Bagi ibu yang sudah terlanjur memberikan makanan sebelum bayi berusia 6 bulan, agar lebih banyak memberikan ASI saja, makanan tambahan dapat kembali diberikan setelah anak berusia 6 bulan.

2. Bagi bidan dan kader di desa Mulo Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2009

Agar memotivasi ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 6 bulan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Menjelaskan bahwa budaya memberikan MP-ASI secara dini tidak baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi kelak. MP-ASI baru boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan dimana sistem pencernaan makanannya sudah cukup kuat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai waktu pemberian MP-ASI dengan mengendalikan semua variabel pengganggu. Selain itu hendaknya dapat mengambil variabel budaya dan dukungan keluarga. Hal ini diharapkan dapat mengidentifikasi variabel apa saja yang berpengaruh

terhadap waktu pemberian MP-

ASI dini.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2008. *Jurnal Hukum Kesehatan Volume 1 No.2 tahun 2008 Edisi II*. Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan.
- Anonim, 2002, *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*, Jakarta: Depkes RI
- , 2002: Dinkes Prov. DIY
- , 2006, *PP ASI Eksklusif Mendesak Diberlakukan* <http://www.Gizinet.com>
- Arifiyanto, David, 2008. *Pilih !!! Air Susu Ibu (ASI) apa Susu Bayi Sapi*. <http://dafid-pekaingan.blogspot.com>
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Baskoro, Anton. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media.
- BKKBN, 2004, *ASI Eksklusif turunkan kematian anak balita*, www.bkkbn.go.id diposting 10 Mei 2004
- Depdiknas, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdiknas, Jakarta.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Gizi Umum Seimbang* : Yogyakarta.
- Fallah, Pradja, S., 2002, *Makanan Pendamping ASI*, Depkes dan Depkessos RI: Jakarta
- Haryanto, 2007. *Pencapaian Indikator KW SPM BID Kesehatan*. Diakses 27 Juni 2007. http://www.dinkes_sleman.go.id/content.php.
- IDAI Cabang DKI Jakarta. 2008. *Bedah ASI : Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- KBBI, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke 3, Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Balai Pustaka Jakarta.
- Krisnatuti, D., Yenrina, R., 2004, *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta: Puspaswara
- Notoatmodjo, S., 1997, *Beberapa Model Kerangka Analisis Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- , 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.

- Purwanti, Hubertin, 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC : Jakarta.
- Rosita, Syarifah. 2008. *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta : Ayyana.
- Roesli, Utami, 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya : Jakarta.
- _____. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Soetjiningsih, dr. 1997. *ASI : Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Suhardjo, 2002, *Makanan Pendamping ASI Dini*, Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono, 2005, *Statistika Untuk Penelitian*, Jakarta: Alfabeta
- Welford, Heather. 2008. *Menyusui Bayi Anda*. PT Dian Rakyat.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA