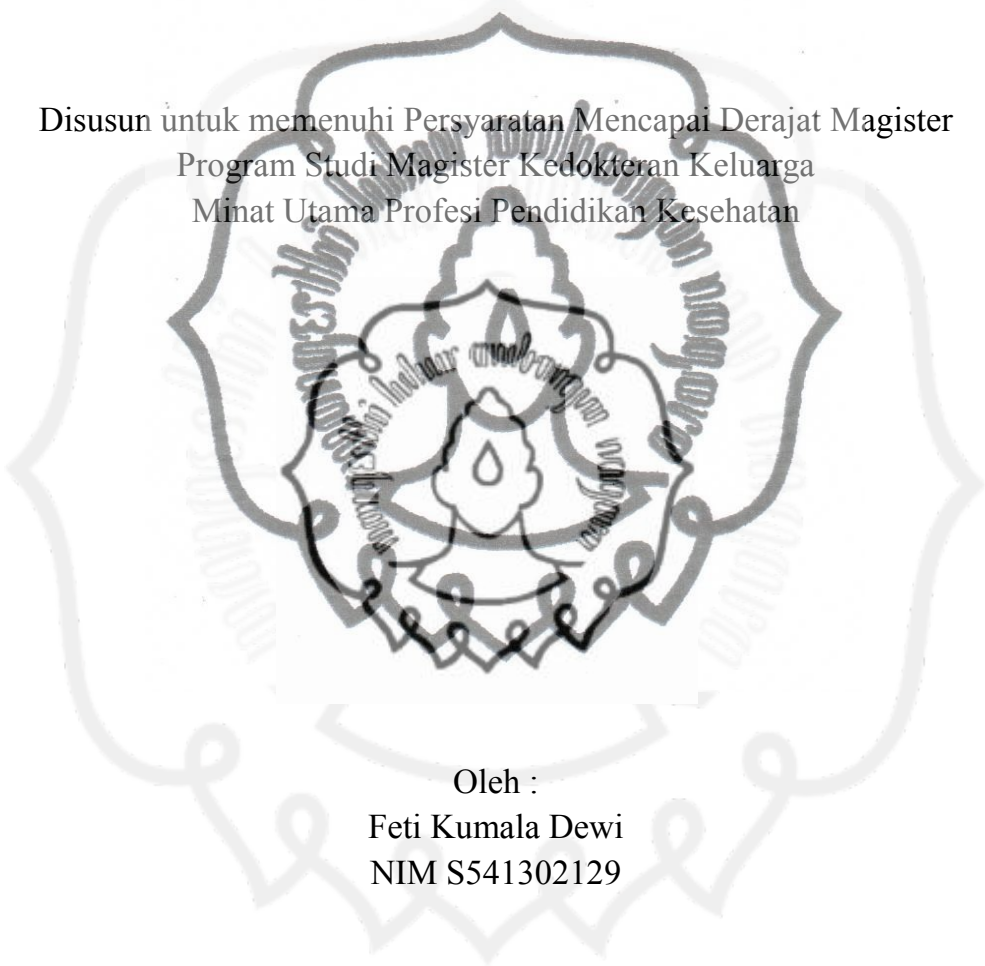


**PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN  
PENDAMPING LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI  
(DI PUSKESMAS KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA)**

**TESIS**

Disusun untuk memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Profesi Pendidikan Kesehatan



Oleh :

Feti Kumala Dewi  
NIM S541302129

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

*commit to user*  
**2014**

**PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN  
PENDAMPING AIR SUSU IBU LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI  
(STUDI KUALITATIF DI WILAYAH PUSKESMAS KEMANGKON  
KABUPATEN PURBALINGGA)**

TESIS

Oleh

Feti Kumala Dewi

S541302129

Komisi Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Ari Natalia P, dr. PhD		.....2014
Pembimbing II	Dr. Nurul Suryani, M.Pd		.....2014

Telah dinyatakan memenuhi syarat  
Pada tanggal.....2014

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Profesi Pendidikan Kesehatan UNS

Dr. Hari Wujoso, dr., Sp.F, MM  
NIP.196210221995031001

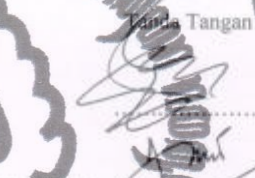
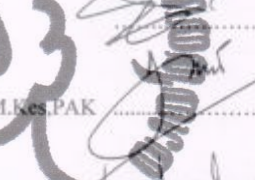
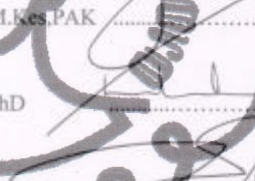
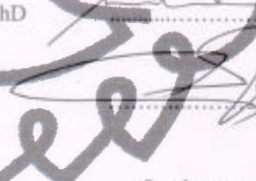
HALAMAN PENGESAHAN

PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN  
PENDAMPING LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI  
(DI PUSKESMAS KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA)

TESIS

Oleh  
Peti Kumala Dewi  
S541302129

Telah disetujui oleh Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Dr.dr.Hari Wujoso, Sp.F,MM		.....2014
Sekretaris	Prof.Dr.dr.Dedik Tamtono, MM,M.Kes,PAK		.....2014
Anggota	dr. Ari Natalia Probandari, MPH, PhD		.....2014
	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd		.....2014


Surakarta, November 2014

Mengetahui  
Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Sebelas Maret Surakarta



DIREKTUR  
Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S.  
NIP. 19610717 198601 1 001

Ketua Program Studi  
Magister Kedokteran Keluarga  
Program Pascasarjana UNS



Dr. dr. Hari Wujoso, Sp.F,MM  
NIP.19621022 199503 1 001

## BIODATA

- a. **Nama** : Feti Kumala Dewi, SST
- b. **Tempat, tanggal lahir**: Purbalingga, 09-02-1982
- c. **Profesi/Jabatan** : Staff Pengajar Prodi Kebidanan D3
- d. **Alamat Kantor** : STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
Jl. Raden Patah No. 100 Ledug Kembaran  
Purwokerto Jawa Tengah  
Telp. (0281) 6843493, Fax. (0281) 6843494  
Email : info@stikesharapanbangsa-pwt.ac.id
- e. **Alamat rumah** : Toyareka RT 03 RW 02 Kemangkong Purbalingga  
Telp. 081931825119, Fax. –  
Email : vettykumala@gmail.com

**f. Riwayat pendidikan di Perguruan Tinggi :**

No.	Institusi	Bidang Ilmu	Tahun	Gelar
1.	Poltekes Yogyakarta	Kebidanan D III	2004	Amd.Keb
2.	FK UNS Surakarta	Kebidanan D IV	2006	SST

**g. Daftar Karya Ilmiah :**

No.	Judul	Penerbit/Forum Ilmiah	Tahun
1.	Efektifitas SDIDTK Terhadap Peningkatan Angka Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Balita Di Posyandu Teluk Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan	Jurnal/proceeding UNIMUS (hibah dikti penelitian dosen pemula)	2014
2.	Gambaran Perdarahan Postpartum di RSUD Purbalingga	FK UNS Surakarta	2005
3.	Pola Pemilihan Akseptor KB di Puskesmas Piyungan	Poltekes Yogyakarta	2003

Purwokerto, 6 September 2014

Feti Kumala Dewi, SST

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. **(Q.S Al-Baqarah 216)**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.  
**(Q.S Al-Insyirah 6-7)**

### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Tesis ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Ibu dan Bapakku (Eni Handayani dan Muhammad Sadili, BA) yang telah mendukungku, memberiku motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.
2. Suami tercinta (Suyanto) dan anak-anakku (Nikeisha Nauri Desveliksa dan Ufaira Zarine Desveliksa) yang telah mendukungku, memberiku motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar, dari kalian ibu belajar banyak hal.
3. Adikku tersayang (Hayat Resti Utami) dan kakakku (Eli Hida Alam).
4. Untuk para Dosen, baik pengajar, pembimbing akademik, pembimbing tesis (dr.Ari Natalia Probandari, MPH. PhD dan Dr. Nunuk Suryani, MPd, maupun penguji skripsi, terima kasih yang sebesar - besarnya atas ilmu, bimbingan, kritik, saran, masukan dan lain sebagainya guna menjadikan penulis pribadi yang lebih baik di masa depan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT peneliti sudah melakukan penelitian tentang “Perilaku Bidan dan Masyarakat Terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam Untuk Bayi (Di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga)”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya tesis ini, berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.Ravik Karsidi, MS, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Prof.Dr.Ir.Ahmad Yunus, M.S, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. Dr. dr. Hari Wujoso, Sp.F, M.M, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta
4. Ari Natalia P, dr. MPH, PhD, selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.

6. Kepala Dinas Kesehatan Banyumas dan Kepala Dinas Kesehatan Purbalingga.
7. Bapak Rusman, S.Sos selaku Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Purbalingga.
8. Kepala Puskesmas Kemangkon dan bidan di puskesmas Kemangkon wilayah Kabupaten Purbalingga.
9. Seluruh informan penelitian (bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan).
10. Keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang.
11. Teman-teman yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu terselesaikannya tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surakarta, November 2014

Feti Kumala Dewi  
S541302129

Feti Kumala Dewi. 2014. **Perilaku Bidan dan Masyarakat Terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam Untuk Bayi (Di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga)**. TESIS. Pembimbing I: Ari Natalia P, dr. MPH. PhD, II: Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta.

### ABSTRAK

Baku emas makanan bayi menurut *World Health Organisation (WHO)* adalah pemberian MPASI yang berkualitas berasal dari makanan keluarga. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Faktor yang mempengaruhi yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Data tahun 2013 Puskesmas Kemangkon adalah balita dengan Bawah Garis Merah tertinggi. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi perilaku bidan dan masyarakat terkait MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga meliputi faktor pendukung, pemungkin dan penguat.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sampel (*informan*) dalam penelitian ini adalah bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, sebagai *key informan* adalah kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan bagian gizi Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan analisis dokumen. Analisis data dengan menggunakan *thematic content analysis* mengenai makna pesan dan cara mengungkapkan pesan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari faktor predisposisi adalah keyakinan dan sikap terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi. Faktor pemungkin adalah aksesibilitas pelayanan/keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat yang tidak mudah dijangkau, ketersediaan sumber daya manusia dalam program terkait MPASI dan kesulitan penerapan peraturan/kebijakan pemerintah terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi. Faktor penguat adalah sikap keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan terkait MP ASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi. Saran untuk institusi pendidikan agar melaksanakan penambahan materi dalam rancangan program pembelajaran (RPP) kurikulum pendidikan kebidanan mengenai pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan. Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga melakukan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi di semua puskesmas.

Kata kunci : Perilaku Bidan dan Masyarakat, MP ASI Lokal Tanpa Gula Garam



Feti Kumala Dewi. 2014. **The Behavior of Midwives and Society Related to Local Complementary Feeding With No Sugar and Salt For Infant (at Community Health Klinik of Kemangkon, Purbalingga)**. A THESIS. Supervisor I: Ari Natalia P, dr. PhD, II: Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. Master of Family Medicine, Sebelas Maret University of Surakarta.

### ABSTRACT

The golden standard of infant feeding Organization according to the World Health (WHO) is the provision of quality complementary feeding come from family meals. Diet is the most important behavior that can affect nutritional status. Factor influencing are predisposing, supporting and reinforcing factors. Data obtained from Community Health Clinic of Kemangkon in 2013 shows toddlers with Down Highest Red Line (malnutrition). The purpose of the study to explore the behavior of midwives and society related to local complementary feeding with no sugar and salt for infant at Community Health Klinik of Kemangkon, Purbalingga including supporting, enabling and reinforcing factors.

This is a qualitative research. Samples (informant) of this study were midwives, cadres and mothers with infants aged 6-12 months, as a key informant was the head of nutrition section of Purbalingga Health Department and section of nutrition at Community Health Klinik of Kemangkon. The technique used in collecting the data was in-depth interviews, direct observation and document analysis. Tematic content analysis was used to analyze the data about the meaning of the message and how to express the message.

The results shows that predisposing factors are beliefs and attitudes related to local complementary feeding with no salt and sugar for infant. Enabling factor is accessibility of service/affordability health facilities by people who are not easily accessible, the availability of human resources in the program related complementary feeding and difficulty in applying the rule/policy of government related to complementary food with no sugar and salt for Babies. Reinforcing factor is the attitude of the family, the community and local health personnel related to local complementary feeding with no salt and sugar for babies. Suggestions for educational institutions in order to carry out the addition of material in the design of the learning program, midwifery education curriculum regarding the provision of the local complementary feeding no salt and sugar for babies aged 6-12 months. Suggestions for Health Departement of Purbalingga to do dissemination, education and training of local complementary feeding with no salt and sugar for babies at all Community Health Klinik.

Keywords: Behavior of Community and Midwives, local complementary feeding with no salt and sugar

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Teori .....	8
B. Penelitian yang Relevan .....	28
C. Kerangka Konsep .....	32
D. Kerangka Berfikir .....	33
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
B. Jenis Penelitian .....	34
C. Subjek Penelitian .....	34
D. Data dan Sumber Data .....	35
E. Teknik Sampling .....	35
F. Teknik Pengumpulan Data .....	35
G. Validitas Data .....	38
H. Teknik Analisis Data .....	39
I. Etika Penelitian .....	40

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

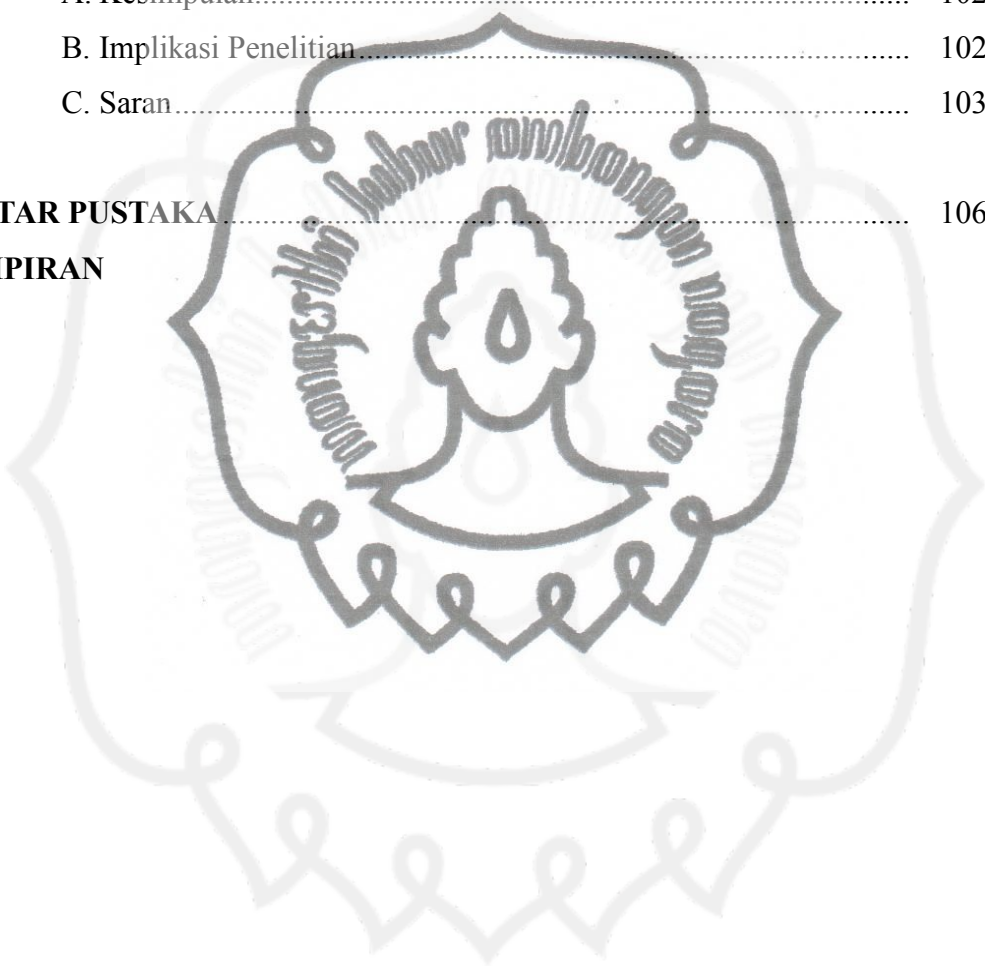
A. Deskripsi Tempat Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian .....	43
C. Pembahasan.....	64

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	102
B. Implikasi Penelitian.....	102
C. Saran.....	103

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>106</b>
----------------------------	------------

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makanan Bayi Usia 6 – 24 Bulan.....	14
Tabel 2.2 Tabel Kebutuhan Sodium Bayi.....	16



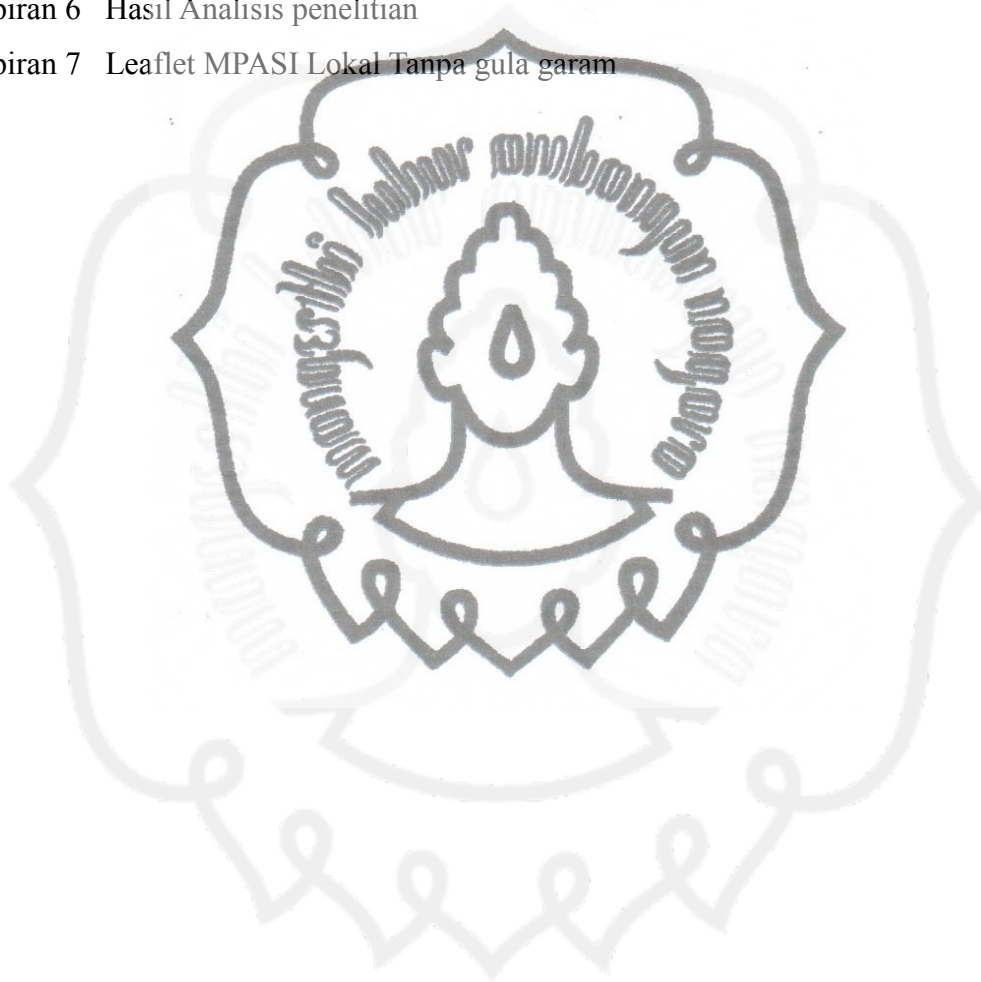
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 PRECEDE-PROCEED Framework (L.Green) .....	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 4.1 Hasil Pnelitian.....	63



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian 2013/2014
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Informan
- Lampiran 4 Surat dan Perizinan Penelitian
- Lampiran 5 Transkrip Wawancara/Catatan Lapangan
- Lampiran 6 Hasil Analisis penelitian
- Lampiran 7 Leaflet MPASI Lokal Tanpa gula garam



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi/anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak umur di bawah 2 tahun (Ariani, 2008).

Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga. Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi menurut *World Health Organisation (WHO)*. Pertama adalah Inisiasi Menyusu Dini, kedua yaitu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas berasal dari makanan keluarga. Pemberian MPASI dilaksanakan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan. Dan keempat ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun (Bappenas 2011, Adenita 2013).

Pemberian ASI dan MPASI yang tepat akan mengurangi kemiskinan dan kelaparan. Dengan tingkat kecerdasan dan perkembangan emosional yang optimal akan mempengaruhi kesiapan anak untuk bersekolah, dan hal ini memberi kontribusi pada percepatan pencapaian target *MDGs* nomor dua yakni mencapai pendidikan untuk semua tahun 2015. Melalui strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang tepat dan benar dapat menurunkan angka kematian balita sebanyak 20%. PMBA bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia. Meskipun telah ada MPASI produk pabrik, disarankan menggunakan bahan makanan lokal/alami yang tersedia di masing-masing daerah (Depkes, 2010).

Kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (*stunting*). Prevalensi pendek anak balita secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut hasil *South East Asia Nutritions Surveys (SEANUTS)*, sekitar 24,1% anak laki-laki dan 24,3% anak perempuan Indonesia mengalami ukuran tubuh pendek. Survei yang dilakukan terhadap lebih dari 7.000 anak-anak Indonesia berusia 6 bulan hingga 12 tahun ini juga menunjukkan sekitar 1 dari 3 balita Indonesia mengalami masalah pertumbuhan tinggi badan. Terlebih lagi jumlah anak-anak Indonesia dengan ukuran tubuh pendek diketahui lebih banyak dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya, seperti Malaysia, Thailand dan Vietnam (Wardhani, 2013).

Salah satu langkah yang dapat dijadikan solusi untuk mengurangi kasus gizi buruk ini adalah pentingnya gerakan masyarakat terutama bagi seorang ibu akan sadar gizi, dimulai dari pola konsumsi makanan yang bergizi, beragam dan berimbang memperhatikan sanitasi dan kesehatan lingkungan serta dapat dilakukan penyuluhan mengenai program sadar gizi di berbagai posyandu-posyandu yang tersebar diseluruh wilayah Indonesia (Wardhani, 2013).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 secara tegas telah memberikan arah Pembangunan Pangan dan Gizi dengan sasaran meningkatnya ketahanan pangan dan meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat. Program pembangunan yang berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Upaya Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*MDGs*) telah dituangkan dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010. Sehingga prioritas pembangunan Nasional yang harus dilaksanakan adalah Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011-2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi. Keluaran rencana aksi diharapkan dapat menjembatani pencapaian MDGs yaitu menurunnya prevalensi gizi kurang anak balita menjadi 15,5%, menurunnya prevalensi pendek pada anak balita menjadi 32%, dan tercapainya konsumsi pangan dengan asupan kalori 2.000 Kkal/orang/hari (Bappenas, 2011).



Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Pola makan yang baik adalah berpedoman pada Gizi Seimbang mencegah terjadinya *Double Burden of Nutrition*. Pedoman Gizi Seimbang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 dan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Tahun 1990 Indonesia sudah mempunyai Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Lebih dari 15 tahun lalu Pedoman Gizi Seimbang telah dikenalkan dan disosialisasikan kepada masyarakat, namun masih banyak masalah dan kendala dalam sosialisasi gizi seimbang sehingga harapan untuk merubah perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang belum sepenuhnya tercapai (Amelia, 2014).

Perbaikan gizi memiliki kaitan yang sangat erat dengan kemampuan menyediakan makanan di tingkat keluarga dan adanya penyakit terutama penyakit menular. Kedua faktor ini berhubungan dengan pendapatan, pelayanan kesehatan, pengetahuan dan pola asuh yang diterapkan keluarga. Mengingat luasnya dimensi yang mempengaruhi faktor gizi, maka penanggulangan masalah gizi harus dilakukan dengan multi disiplin ilmu serta secara lintas kementerian/lembaga dengan melibatkan organisasi profesi, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat itu sendiri (Bappenas, 2011).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PERIX/2010 tentang registrasi dan praktik bidan pasal 11 ayat 2. Kewenangan bidan dalam pelayanan ibu dan anak khususnya pelayanan kesehatan anak adalah pemberian konseling dan penyuluhan. Dalam hal gizi bayi dan balita bidan berwenang untuk memberikan konseling dan penyuluhan gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga serta masyarakat sehingga terwujud perilaku sehat (Depkes, 2010).

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu sumber daya sarana dan prasarana, hukum

(undang-undang, kebijakan), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu sikap masyarakat (keluarga, teman sebaya, guru, pengusaha, penyedia layanan kesehatan, media, tokoh masyarakat dan para pengambil keputusan) yang mendukung atau tidak mendukung perilaku kesehatan. (Green dan Kreuter, 2005).

Titik kritis anak adalah saat memberikan makan pendamping ASI (MPASI), sebelum anak berusia 1 tahun juga tidak perlu menambahkan gula dan garam pada makanannya. Memperkenalkan rasa gula dan garam terlalu dini pada anak bisa membuatnya '*craving*' (mengidam atau keinginan terus menerus) dengan makanan manis atau asin, yang bisa berdampak buruk pada kesehatan (Wahyuningsih 2012, UNICEF 2011). Terlalu banyak garam dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, yang memainkan peran dalam penyakit jantung. Terlalu banyak gula dapat membahayakan gigi bayi dan berkontribusi terhadap perkembangan diabetes (Martinez 2010). Dalam sebuah studi 2010 menurut Elliot (2010) yang diterbitkan dalam "*Journal of Public Health*" peneliti menemukan bahwa produk makanan bayi, 63% dari produk memiliki tingkat tinggi natrium. Lebih dari 53% dari produk memiliki tingkat sedang atau tinggi kalori dari gula. Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 224/SKJH/2007 tentang spesifikasi teknis MPASI bubuk instan dan biskuit belum menjelaskan tentang penggunaan MPASI tanpa gula garam.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, persentase balita dengan gizi buruk dan gizi kurang (*underweight*) dengan pengukuran (BB/U) Provinsi Jawa Tengah sebesar 18%. Persentase balita dengan sangat pendek dan pendek (*stunting*) dengan pengukuran (TB/U) sebesar 40%. Persentase balita dengan sangat kurus dan kurus (*wasting*) dengan pengukuran (BB/TB) sebesar 15%. Sementara cakupan Balita Gizi Buruk mendapatkan perawatan tahun 2013 sebesar 100% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2013 didapatkan data status gizi balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 2.409 balita (4,81%) dari 57.572 balita, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan status gizi balita dengan BGM di Kabupaten Banyumas tahun 2013 yaitu 1.075 balita (1,31%) dari 100.025 balita. Dari studi pendahuluan pada tanggal 18 Maret 2014 di Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan data, di wilayah Kabupaten Purbalingga terdapat

22 Kecamatan. Data status gizi sampai bulan Desember 2013 yaitu balita dengan Bawah Garis Merah tertinggi adalah puskesmas Kemangkong di Kecamatan Kemangkong dengan jumlah balita yang mengalami status gizi kurang (BB/U) sebanyak 232 (6,14%) dari 3.780 balita. Balita dengan status gizi kurus (BB/TB) sebanyak 88 (2,33%) balita dan sangat kurus 4 balita (0,11%).

Menurut informasi dari seksi gizi masyarakat Dinas Kesehatan Purbalingga (bapak Rusman, S.Sos) program Dinas Kesehatan Purbalingga untuk masalah gizi tahun 2013 ada empat program yaitu pencegahan dan penanggulangan Kurang Energi Protein (*KEP*), Kurang Vitamin A (*KVA*), Anemia Gizi Besi (*AGB*) dan kekurangan *mikronutrien*. Program kedua adalah usaha perbaikan gizi dengan pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan di posyandu dan PMT pemulihan 90 hari. Ketiga adalah pembinaan keluarga sadar gizi, dengan hasil pencapaian dari survey terhadap 300 KK didapatkan hasil 60% KK belum sadar gizi. Keempat adalah perawatan dan pemulihan gizi untuk bayi dan balita gizi buruk di puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit. Untuk MPASI tanpa gula garam memang belum ada program dari pemerintah, jadi di Kabupaten Purbalingga belum ada sosialisasi ataupun penyuluhan untuk materi MPASI tanpa gula garam. Dalam buku KIA yang merupakan buku pedoman tenaga kesehatan dan masyarakat masih tercantum pembuatan MPASI dengan penambahan gula dan garam.

Dari studi pendahuluan tanggal 20 Maret 2014 di puskesmas Kemangkong, informasi dari bidan koordinator (ibu Endah Marhentyas) wilayah Puskesmas Kemangkong terdapat 19 desa, 25 Bidan, 88 posyandu dan 433 kader. Informasi tentang bagaimana pelaksanaan MPASI bahwa masih banyaknya ibu-ibu yang memberikan MPASI dini dan MPASI yang diberikan adalah MPASI Pabrik/instan, dan bidan tersebut juga belum pernah mengetahui tentang MPASI tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan. Informasi dari 4 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dengan bertemu diruang KIA puskesmas Kemangkong, didapatkan informasi sebanyak 1 ibu memberikan ASI eksklusif dan 3 ibu sudah memberikan MPASI berupa bubur bayi, pisang, air tajin sebelum usia 6 bulan. Dan semua ibu tersebut belum pernah mengetahui tentang MPASI tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah faktor pendukung (persepsi, keyakinan, pengetahuan dan sikap) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga?.
2. Bagaimanakah faktor pemungkin (aksesibilitas pelayanan, ketersediaan sumber daya dan hukum/undang-undang/kebijakan pemerintah) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga?.
3. Bagaimanakah faktor penguat (sikap keluarga, teman sebaya, penyedia layanan kesehatan, media) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga?.

## **C. Tujuan penelitian**

1. Tujuan Umum  
Untuk mengeksplorasi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengeksplorasi faktor pendukung (persepsi, keyakinan, pengetahuan dan sikap) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
  - b. Mengeksplorasi faktor pemungkin (aksesibilitas pelayanan, ketersediaan sumber daya dan hukum/undang-undang/kebijakan pemerintah) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
  - c. Mengeksplorasi faktor penguat (sikap keluarga, teman sebaya, penyedia layanan kesehatan dan media) yang mempengaruhi perilaku bidan dan

masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah referensi dan ilmu pengetahuan berkaitan dengan Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan untuk mengembangkan program-program penyuluhan kesehatan yang terkait dengan pemberian MPASI untuk bayi usia 6-12 bulan sebagai penanganan masalah gizi buruk bayi dan balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi dan mahasiswa untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai pemberian Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KAJIAN TEORI**

##### **1. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)**

###### **a. Pengertian**

Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diberikan dari umur 6 bulan (Adhi, 2013). Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan atau minuman yang diperkenalkan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diberikan dari umur 6 bulan (Revina, 2013).

Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna (Lituhayu, 2010).

###### **b. Jenis- Jenis MPASI**

Secara umum ada dua jenis MPASI (Aminah, 2011) yaitu :

- 1) MPASI pabrik yaitu MPASI hasil pengolahan pabrik yang biasanya sudah dikemas/instan, sehingga ibu tinggal menyajikan atau mengolah sedikit untuk diberikan kepada bayi.
- 2) MPASI lokal yaitu MPASI buatan rumah tangga atau hasil olahan posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan disekitar rumah sehingga harganya terjangkau. Sering juga disebut MPASI dapur ibu, karena bahan-bahan yang akan dibuat makanan pendamping ASI di olah sendiri.

###### **c. Bentuk-bentuk MPASI adalah :**

- 1) Makanan saring adalah makanan yang di hancurkan atau di saring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring dan lain-lain.

2) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang dan lain-lain.

3) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh; lontong, nasi tim, kentang rebus, dan lain-lain (Proverawati, 2010).

d. Panduan Umum WHO tentang MPASI

Menurut Adhi (2013) poin-poin penting Infant and Young Child Feeding dari WHO terbagi atas tujuh aspek yaitu:

1) Usia: MPASI diberikan pada saat yang tepat, yaitu usia 6 bulan. Jika MPASI diberikan sebelum usia 6 bulan risikonya antara lain adalah sebagai berikut:

Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum bayi berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI Eksklusif. Menyulitkan ibu mempertahankan produksi ASI karena bayi yang sudah mendapatkan MPASI biasanya akan berkurang kebutuhan menyusuinya. Saat bayi berumur 6 bulan keatas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amylase baru akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan.

Mengurangi resiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yang masuk dapat

menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan akan mencegah potensi obesitas pada anak. Menunda pemberian MPASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. Pada beberapa kasus yang ekstrim ada juga yang perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASI terlalu dini. Dan banyak sekali alasan lainnya mengapa MPASI baru boleh diperkenalkan pada anak setelah bayi berumur 6 bulan. Jika MPASI diberikan terlambat maka bayi beresiko tidak mendapat cukup nutrisi untuk pertumbuhan, tumbuh kembang lebih lambat lambat, malnutrisi dan defisiensi gizi seperti zat besi.

## 2) Frekuensi

Perhatikan frekuensi pemberian MPASI untuk bayi. Di awal mulai makan (umur 6 bulan), 1-2 kali makan/hari. Lalu ditambah menjadi 2-3 kali makan ditambah 1-2 kali makanan ringan. Sejak umur 9 bulan berikan 3 kali makan dan 2 kali selingan makanan ringan. Umur 1 tahun ke atas, berikan 3-4 kali makan dan 2 kali selingan.

## 3) Jumlah

Jumlah makanan tentu harus diperhatikan. Saat baru mulai makan, mulai dengan sesuai selera bayi, lalu tingkatkan secara bertahap. Umur 6 bulan mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan. Perhatikan petunjuk yang diberikan bayi untuk tahu kapan harus menurunkan atau meningkatkan porsi. Tingkatkan secara bertahap sampai setengah mangkok ukuran 250 ml untuk usia bayi 6-9 bulan. Setelah umur 1 tahun, porsi rata-rata 1 mangkok ukuran 250 ml.

## 4) Tekstur



Tekstur makanan sangat penting. Anak yang sedang dalam tahap MPASI berarti sedang belajar makan, maka kenaikan tekstur harus dilakukan bertahap hingga mampu makan makanan keluarga. Tahapan tekstur ini jangan terlalu cepat dan jangan terlalu lambat pula. Waktu mulai makan umur 6 bulan, berikan bubur kental atau pure. Jangan terlalu encer atau terlalu kental, patokannya jika diletakkan di sendok, sendoknya dimiringkan, bubur itu tidak langsung tumpah. Setelah mulai makan beberapa minggu, sampai umur 9 bulan berikan bubur yang lebih kental atau bubur saring. Mulai umur 9 bulan sudah bisa diberikan makanan cincang halus, yang penting tidak keras, dan mudah dijumpit anak. Umur 1 tahun, anak sudah bisa makan makanan keluarga. Cincang jika perlu untuk makanan yang sulit dikunyah seperti daging sapi.

#### 5) Keragaman

Keberagaman makanan adalah kunci gizi seimbang. Karena tidak ada satu pun bahan makanan yang mengandung semua gizi. MPASI boleh dimulai dengan bubur sereal bayi atau pure buah, terserah mana yang ibu pilih. Yang penting, secepatnya kenalkan bahan makanan yang bervariasi. Ingat bahwa kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat terus, sedangkan cadangan zat besi menurun drastis di usia bayi 6 bulan. Jadi, sejak umur 6 bulan mulai kenalkan semua variasi makanan: pangan pokok (sereal bayi, ubi-ubian), buah dan sayuran, kacang-kacangan, dan sumber hewani. Jadi, variasi sama di semua umur atau sevariatif mungkin, yang berubah hanya tekstur, jumlah, dan frekuensi yang meningkat.

#### 6) Aktif/responsif

Pemberian makan secara aktif dan responsif terhadap bayi/anak. Tidak ada lagi acara menghidupkan TV atau jalan keliling kompleks agar anak bersedia untuk makan. Respon anak dengan senyum, jaga *eye contact*, jangan lupa berikan kata-kata positif yang menyemangati. Suapi

pelan-pelan, sabar, ceria, penuh humor. Bisa juga dengan memberi makanan yang bisa bayi pegang (seukuran jari, lunak), jadi bayi akan ikut makan sendiri. Jangan ada *distraction*, agar bayi tetap tertarik dengan makanannya. Boleh dipangku kalau bayi merasa lebih nyaman, tapi jangan digendong jalan-jalan.

## 7) Higienis

Pastikan makanan bebas *patogen*. Jangan lupa cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan (untuk ibu juga harus mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan), pilih makanan yang segar, simpan dan masak dengan baik. Pastikan juga MPASI bebas toksin/racun, tidak ada bahan kimia berbahaya, tidak ada bagian tulang keras yang bisa membuat bayi tersedak dan tidak diberikan dalam keadaan terlalu panas (Adhi, 2013)

### e. Tahapan Pemberian MPASI

#### 1) Mulai usia 6 bulan.

Mulailah dengan makanan lunak seperti biskuit yang diencerkan menggunakan air atau susu. Kenalkan pula bubur susu dalam jumlah sedikit demi sedikit. Bubur susu sebaiknya dibuat sendiri dari tepung beras yang dicampur dengan ASI atau susu formula. Untuk pengenalan rasa, selingi dengan tepung beras merah, kacang hijau, atau labu kuning. Mulai pemberian sayuran yang di jus, kemudian buah yang dhaluskan atau di jus. Sayur dan buah yang disarankan yaitu: pisang, pir, alpukat, jeruk. Pemberian ASI atau susu formula di selang seling waktu makan utama. Untuk kebutuhan susu atau cairan dihitung dari kebutuhan cairan per usia dan berat badan bayi. Kebutuhan cairan pada usia bayi trimester pertama sekitar 150cc/hari/BB, trimester kedua sebesar 125 cc/hari/BB dan trimester ketiga 110 cc/ hari/ BB. Contoh usia 12 bulan BB 10 kg, kebutuhan cairan sebesar  $110 \text{ cc} \times 10 \text{ kg} = 1.100 \text{ cc}$ . Setiap kali makan, berikanlah MPASI bayi dengan takaran paling sedikit sebagai berikut:

- a) Pada umur 6 bulan – berikan 6 sendok makan.
- b) Pada umur 7 bulan – berikan 7 sendok makan.

- c) Pada umur 8 bulan – berikan 8 sendok makan.
  - d) Pada umur 9 bulan – berikan 9 sendok makan
- 2) Mulai usia 7 bulan
- Perkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar (makanan lunak) yaitu bubur tim. Perhatikan asupan zat besi seperti hati sapi atau ayam, sayuran berwarna hijau karena di usia ini cadangan zat besi bayi mulai berkurang. Setelah secara bertahap pemberian tim, bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring. Jenis sayur dan buah yang disarankan: wortel, bayam, sawi, bit, lobak, kol, mangga, blewah, timun suri, *peach*. Bisa juga ditambahkan ayam, sapi, hati ayam atau sapi, tahu, tempe.
- 3) Mulai usia 9 – 12 bulan
- Mulai dikenalkan dengan bubur beras atau nasi lembek, lauk pauk dengan sayuran seperti sup. Pada usia lebih dari 1 tahun, anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga, bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang hijau, buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkan ke dalam makanan lembek berbagai lauk pauk dan sayuran secara bergantian. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari. Teruskan pemberian ASI, Berikan makanan lunak 3 kali sehari dengan takaran yang cukup, berikan makanan selingan 1 kali sehari, perkenalkan bayi dengan beraneka ragam bahan makanan.
- 4) Mulai 12 – 24 bulan
- Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. Pemberian MPASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3

kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan, misalnya nasi diganti dengan: mie, bihun, roti, kentang, dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan: tahu, tempe, kacang hijau, telur, ikan. Bayam diganti dengan: daun kangkung, wortel, tomat. Bubur susu diganti dengan: bubur kacang hijau, bubur sumsum, biskuit, dan lain-lain.

Teruskan pemberian ASI, menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit. Berikan makanan keluarga 3 kali sehari, makanan selingan 2 kali sehari. Gunakan beraneka ragam bahan makanan setiap harinya.

Berikut ini akan di gambarkan dalam tabel tentang pola pemberian makanan bayi usia 6 – 24 bulan.

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makanan Bayi Usia 6 – 24 bulan

Umur (bulan)	Macam makanan	Pemberian dalam sehari
6 – 8	Asi	sekehendak
	Buah	1 kali
8 – 10	Bubur susu	2 kali
	ASI	3 – 4 kali
	Buah	1 kali
	Bubur susu	1 kali
10 – 12	Nasi tim	1 kali
	ASI	1 – 4 kali
	Buah	1 kali
12 – 24	Nasi tim/makanan keluarga	1 kali
	ASI	2 – 3 kali
	Buah	1 kali
	Bubur susu	3 kali
	Makanan kecil	1kali

Keterangan :

- 1) Apabila ASI kurang atau tidak ada, diganti dengan susu formula.
- 2) Makanan keluarga yang lembek, mudah di cerna dan tidak pedas.
- 3) Makanan kecil berupa biskuit, bubur kacang hijau, dan lain-lainnya (Marimba, 2010).

f. MPASI Tanpa Gula Garam

Makanan padat pertama yang diberikan kepada anak harus mudah dicerna. Dan bukanlah makanan yang mempunyai resiko alergi yang tinggi. Jangan tergiur untuk menambahkan gula, garam atau penyedap pada makanan bayi. Biarkan makanan rasanya hambar, karena bayi tidak mengenal definisi hambar karena mereka baru mengenal rasa. Jadi, biarkan anak merasakan rasa asli dari makanan tersebut. Pemberian garam (yang mengandung *sodium*) terlalu dini kepada bayi bisa menyebabkan kerusakan pada ginjal. Selain itu, pada saat mereka dewasa, mereka lebih mudah terkena hipertensi (tekanan darah tinggi) (Lituhayu, 2010).

Garam (*NaCl*) dan Gula (*Glukosa, sukrosa, dekstrosa*, sirup jagung) merupakan bahan yang tidak perlu dimasukkan dalam makanan pendamping ASI. Walaupun pada dasarnya tubuh memerlukan sodium untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, namun sumber sodium itu sebetulnya tidak hanya berasal dari garam namun juga hadir dalam produk susu, ASI, roti, sereal, dan daging (Apriadji, 2013).

Untuk memperjelas kebutuhan sodium bayi, mari kita lihat tabel berikut :

Tabel 2.2 Tabel Kebutuhan Sodium Bayi

Usia	Jumlah kebutuhan <i>sodium</i> /garam
7-12 Bulan	1 gram garam (0,4 g <i>sodium</i> )
1-3 Tahun	2 gram garam (0,8 g <i>sodium</i> )

Minimalnya kebutuhan *sodium* untuk bayi di bawah setahun, tentu semuanya bisa didapat secara alami dan tercukupi. Yodium juga tidak hanya terdapat pada garam, ikan laut, daging, sayur dan buah. Apabila bayi aktif menyusui, yodium juga terdapat pada ASI dan susu formula karena rasa asin dari garam hanya memperberat kerja organ dalam bayi (Lituhayu, 2010).

Gula baik sebagai sumber energi, dan menambah kalori makanan. Namun gula pun ada 2 macam. Gula baik dan gula buruk. Gula baik adalah gula yang dilepaskan secara perlahan dalam aliran darah sehingga tidak menimbulkan *sugar rush* dan diserap secara perlahan, contoh gula ini adalah

gula buah atau fruktosa. Apabila ingin memberikan sesuatu yang manis bagi bayi kita, bisa diambil dari makanan yang manis alami. Seperti buah-buahan, ubi, dan labu (Lituhayu, 2010).

Gula yang buruk bagi anak-anak adalah *glukosa*, *dekstrosa*, *sukrosa*, sirup jagung. Madu sebetulnya baik bagi kesehatan karena penuh dengan zat gizi. Hanya saja, madu juga dimungkinkan sebagai sarana berkembangnya bakteri *clostridium botulinum* dan begitu juga sirup jagung (Lituhayu, 2010).

Titik kritis anak adalah saat memberikan makan pendamping ASI (MPASI), sebelum anak berusia 1 tahun juga tidak perlu menambahkan gula dan garam pada makanannya. Memperkenalkan rasa gula dan garam terlalu dini pada anak bisa membuatnya ‘*craving*’ (mengidam atau keinginan terus menerus) dengan makanan manis atau asin, yang bisa berdampak buruk pada kesehatan (Wahyuningsih 2012, UNICEF 2011). Terlalu banyak garam dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, yang memainkan peran dalam penyakit jantung. Terlalu banyak gula dapat membahayakan gigi bayi dan berkontribusi terhadap perkembangan diabetes (Martinez 2010).

- g. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI menurut Lituhayu (2010) adalah sebagai berikut :

MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit misalnya 2-3 sendok pada saat pertama, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan bayi, agar terbiasa dengan teksturnya. Pemberian MP-ASI dilakukan disela-sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap. Misalnya pertama sekali dalam sehari kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari.

Tepung beras sangat baik digunakan sebagai bahan MP-ASI karena tepung beras sangat sedikit kemungkinan menyebabkan alergi pada bayi. Tepung beras yang baik adalah yang berasal dari beras pecah kulit yang lebih banyak kandungan gizinya. Pengenalan sayuran didahulukan daripada pengenalan buah, karena rasa buah yang lebih manis lebih disukai bayi, sehingga jika buah dikenalkan terlebih dulu, akan ada kecenderungan bayi untuk menolak sayuran yang rasanya lebih hambar.

Hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan memberikan MPASI dengan rasa asli makanan, karena bayi fungsi ginjalnya belum sempurna.

Untuk selanjutnya, gula dan garam bisa ditambahkan tetapi tetap dalam jumlah yang sedikit saja. Untuk merica bisa ditambahkan setelah anak berusia 2 tahun. Untuk menambah citarasa, MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi, atau ikan serta bisa juga disertakan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang, seledri.

Jangan terlalu banyak mencampur banyak jenis makanan, satu satu saja, berikan dalam 2–4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan jika ada alergi. Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi yaitu telur, kacang, ikan, susu, gandum. Telur bisa diberikan setelah berumur 6 tahun, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu karena bagian putih dapat memicu reaksi alergi. Madu diberikan pada bayi usia lebih dari 1 tahun karena seringkali dicemari suatu jenis bakteri yang bisa menghasilkan racun pada saluran cerna bayi yaitu toksin botulinum (*infant botulism*).

## 2. Perilaku

### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan, baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan, 2010).

Perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup tersebut, semua makhluk hidup mempunyai aktivitas masing-masing. Aktivitas manusia terbagi menjadi dua yaitu aktivitas yang dapat diamati (contoh: berjalan, bernyanyi, tertawa) dan aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain misalnya: berpikir, bersikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua bentuk. Pertama, perilaku tertutup (*covert*

*behavior*) yaitu respon atau reaksi terhadap stimulus dalam bentuk tertutup ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Kedua, perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan atau praktik dengan mudah diamati atau dilihat orang lain dari luar (Skinner 1938 cit Notoatmodjo 2010).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Skinner 1938 cit Notoatmodjo 2010).

Menurut (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010) mencoba menganalisis perilaku manusia dari segi kesehatan yang dipengaruhi oleh dua faktor. Pertama adalah faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*).

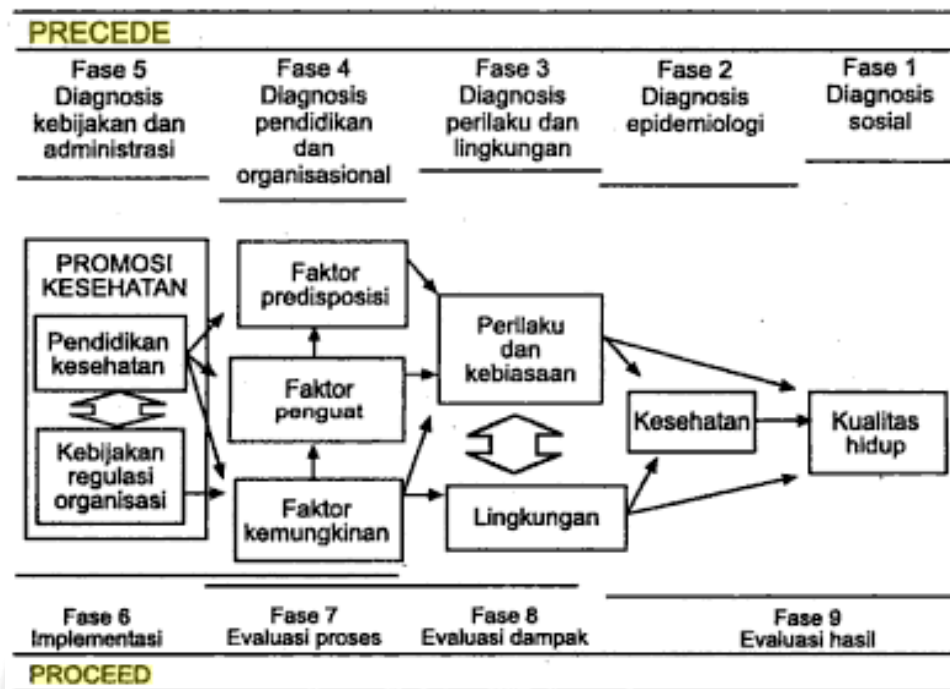
c. Teori *PRECEDE-PROCEED*

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada tiga faktor utama yang dirangkum dalam akronim *PRECEDE*: *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk promosi kesehatan serta merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan *PROCEED*: *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Develompment*, adalah arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan kesehatan (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010).



Tujuan dari model ini adalah untuk menjelaskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan lingkungan, merancang dan mengevaluasi intervensi yang diperlukan untuk mempengaruhi perilaku dan kondisi kehidupan yang mempengaruhi seseorang atau masyarakat. Keberhasilan program promosi kesehatan tergantung dari data yang didapat tentang individu, kelompok atau sistem yang akan menjadi fokus dari program. Berdasarkan data tersebut perencana program dapat memahami masalah kesehatan yang perlu diatasi dan sumberdaya yang tersedia. Model *Procede* dan *Proceed* juga berperan penting dalam perencanaan pendidikan dan promosi kesehatan karena menyediakan bentuk untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan, perilaku dan pelaksanaan program (Green dan Kreuter, 2005).

Tujuan PRECEDE pada fase diagnosis masalah, menetapkan prioritas masalah dan diagnosis program. PRECEDE untuk diagnosa dan perencanaan memimpin edukator kesehatan untuk berpikir secara deduktif, untuk memulai dengan konsekuensi final dan bekerja kembali ke penyebab asli. Tujuan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi (Green dan Kreuter, 2005).



Gambar 2.1 PRECEDE-PROCEED Framework  
(Green dan Kreuter, 2005)

Keterangan:

PRECEDE:

Tahap 1 - Diagnosis Sosial

Diagnosis sosial adalah proses menentukan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya, melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya.

Tahap 2 - Diagnosis epidemiologi

Menentukan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup, mengidentifikasi faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berkaitan dengan masalah kesehatan.

Tahap 3 - Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Identifikasi sistematis praktik kesehatan dan faktor-faktor lain yang tampaknya terkait dengan masalah kesehatan.

Tahap 4 - Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

Menilai penyebab perilaku kesehatan yang diidentifikasi dalam tiga jenis penyebab yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.

#### Tahap 5 - Diagnosis Kebijakan dan Administrasi

Berfokus pada masalah administrasi dan organisasi yang berkaitan dengan pelaksanaan program. Termasuk sumber daya, pengembangan anggaran dan alokasi, pengembangan implementasi, organisasi atau personil dalam program, dan koordinasi program dengan semua departemen lain serta organisasi kelembagaan/masyarakat.

#### PROCEED

#### Tahap 6 – Implementasi

Pelaksanaan program kegiatan kesehatan.

#### Tahap 7 - Evaluasi Proses

Digunakan untuk mengevaluasi proses dimana program ini dilaksanakan.

#### Tahap 8 - Evaluasi Dampak

Mengukur efektivitas program yang dalam hal tujuan dan perubahan predisposisi, pemungkin, dan faktor penguat.

#### Tahap 9 – Evaluasi Hasil

Evaluasi tujuan secara keseluruhan dan perubahan kesehatan atau kualitas hidup. Dibutuhkan waktu yang sangat lama untuk mendapatkan hasil dan mungkin diperlukan waktu bertahun-tahun sebelum perubahan kualitas hidup yang sebenarnya terlihat (Green dan Kreuter, 2005).

#### d. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu:

##### 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Kedaaan intelektual dan emosional "kodrat" yang cenderung membuat orang bisa mengadopsi perilaku sehat, dan menerima kondisi lingkungan tertentu. Beberapa faktor tersebut sering dapat dipengaruhi oleh intervensi pendidikan. Karakteristik seseorang atau populasi yang memotivasi sebelum terjadinya perilaku meliputi pengetahuan, nilai, sikap dan keyakinan. Faktor yang mempermudah atau mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu.

Merupakan perilaku yang menggambarkan motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak (Green dan Kreuter, 2005).

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, persepsi dan sebagainya. Untuk berperilaku kesehatan, diperlukan pengetahuan tentang manfaat perilaku kesehatan tersebut. Disamping itu, faktor demografis seperti umur, jenis kelamin, kepercayaan akan tradisi masyarakat, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi juga dapat menghambat atau mendorong seseorang untuk berperilaku (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010, Nurhayati 2012).

Kepercayaan adalah suatu keadaan psikologis pada saat seseorang menganggap sesuatu itu benar. Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran (Untara, 2013).

Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif. Persepsi adalah suatu proses yang dilalui oleh suatu stimulus yang diterima panca indera yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari yang diinderanya itu. Proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi (Hardjana, 2010).

Proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Proses

pembentukan persepsi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan *interpretation*, begitu juga berinteraksi dengan *closure*. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh (Hardjana, 2010).

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor keturunan. Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek diatas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan

bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Bentuk sikap dapat berupa respon yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan memiliki sikap yang arahnya negatif (Azwar, 2010).

Faktor yang positif mempermudah terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pemudah. Secara umum faktor predisposisi ialah sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Hal ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh (Notoatmodjo 2010).

## 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Kondisi internal dan eksternal yang secara langsung terkait dengan masalah kesehatan, yang membantu dalam mengadopsi dan mempertahankan

perilaku/gaya hidup yang sehat dan tidak sehat. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang dapat menerima atau menolak kondisi lingkungan tertentu. Karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan dan keahlian atau sumber daya yang diperlukan untuk mencapai perilaku tertentu meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pencapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial serta hukum (undang-undang, kebijakan, prioritas, dan komitmen pemerintah terhadap masalah) (Green dan Kreuter, 2005).

Aksesibilitas adalah derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu objek, pelayanan ataupun lingkungan. Kemudahan akses tersebut diimplementasikan pada bangunan gedung, lingkungan dan fasilitas umum lainnya. Sumber daya adalah suatu nilai potensi yang dimiliki oleh suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan. Sumber daya tidak selalu bersifat fisik, tetapi juga non-fisik (*intangible*) (Untara, 2013).

Hukum adalah sistem yang terpenting dalam pelaksanaan atas rangkaian kekuasaan kelembagaan. Sebagai perantara utama dalam hubungan sosial antar masyarakat. administratif hukum digunakan untuk meninjau kembali keputusan dari pemerintah. Legislasi atau Undang-undang adalah hukum yang telah disahkan oleh badan legislatif atau unsur pemerintahan yang lainnya. Sebelum disahkan, undang-undang disebut sebagai rancangan Undang-Undang. Undang-undang berfungsi untuk digunakan sebagai otoritas, untuk mengatur, untuk menganjurkan, untuk menyediakan (dana), untuk menghukum, untuk memberikan, untuk mendeklarasikan, atau untuk membatasi sesuatu (Untara, 2013).

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika

hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan. Kebijakan atau kajian kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program atau pengeluaran, dan pemilihannya berdasarkan dampaknya. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai mekanisme politis, manajemen, finansial, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan eksplisit (Untara, 2013).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk dapat berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana mendukung atau fasilitas yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010).

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Sikap masyarakat yang mendukung atau tidak mendukung (menghambat) perilaku kesehatan. Orang-orang yang berpengaruh: keluarga, teman sebaya, guru, pengusaha, penyedia layanan kesehatan, media, tokoh masyarakat dan para politisi/pengambil keputusan. Sikap dari orang yang berpengaruh paling efektif mencapai tujuan untuk mendukung atau tidak mendukung perilaku kesehatan (Green dan Kreuter, 2005).

Merupakan perilaku masyarakat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, faktor menguat bisa berasal dari perawat, bidan dan dokter, pasien dan keluarga (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010).

Dalam proses pembentukan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu



sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar dan lain sebagainya. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Perubahan – perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor keturunan. Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek diatas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan (Notoatmodjo, 2007).

Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktik – praktik dalam lingkungan kehidupan. Belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2010).

## **B. PENELITIAN YANG RELEVAN**

1. Elliot (2010) dengan judul *sweet and salty: nutritional content and analysis of baby and toddler foods*. Tujuan penelitian adalah untuk memeriksa secara kritis produk makanan bayi dan balita yang dijual di Kanada untuk gula dan kandungan sodium, dan untuk menilai rekomendasi saat ini. Metode penelitian yaitu analisis isi digunakan untuk membuat profil dari produk makanan bayi dan balita saat ini tersedia di pasar Kanada. Tepat 186 produk yang dibeli untuk coding dan 29 variabel direkam untuk setiap produk. Setiap kasus diidentifikasi dalam hal *merk*, nama produk, makanan bayi atau balita makanan, jenis makanan dan harga. Enam belas variabel tergolong kemasan itu sendiri. Informasi gizi, diambil dari *Nutrition Facts Table*. Hasil penelitian adalah 63%

dari produk memiliki tingkat tinggi *natrium*. Lebih dari 53% dari produk berasal dari kalori gula.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian tentang produk makanan bayi. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode penelitian deskriptif kualitatif, sampel bukan dari produk makanan bayi dan usia *toddler* tetapi ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, kader dan bidan. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam

2. Fein, et al (2008) dengan judul *Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education*. Tujuan penelitian adalah sebagai bayi transisi dari diet berbasis susu yang mencakup sebagian besar kelompok makanan, waktu transisi, bagaimana bayi diberi makan, dan kualitas diet. Metode penelitian yaitu menganalisis data dari *Infant Feeding Practices Study II*. Ukuran sampel bervariasi untuk pertanyaan yang relevan. Menganalisis prevalensi 14 praktik pemberian makan dan hubungan mereka dengan ibu dan pendidikan juga memeriksa peserta penggunaan makanan bayi komersial. Hasil penelitian adalah sekitar 21% dari ibu diperkenalkan makanan padat sebelum usia 4 bulan, 7% memperkenalkan padatan setelah 6 bulan. Dua puluh sembilan persen dari ibu memberi 3 makanan baru per minggu untuk bayi usia 5 sampai 10 bulan.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian tentang MPASI untuk bayi, instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari tema penelitian bukan produk susu tetapi MPASI Lokal, metode penelitian deskriptif kualitatif, sampel bukan bayi tetapi ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, kader dan bidan.

3. Stein, et al (2012) dengan judul *The development of salty taste acceptance is related to dietary experience in human infants: a prospective study*. Tujuan penelitian adalah prospektif apakah diet dengan makanan yang mengandung natrium dikaitkan dengan perkembangan preferensi rasa asin bayi. Desain: Bayi (n = 61) diuji pada 2 dan 6 bulan untuk menilai respon mereka terhadap 0,17 dan 0,34 mol NaCl / L dalam air. Tes *Intake* terdiri dari paparan acak *double-blind*

untuk larutan garam dan air. Dari 26 subyek kembali pada 36-48 bulan untuk penilaian rasa asin. Hasil: bayi yang sebelumnya terkena makanan rasa asin lebih memilih asin di usia 6 bulan ( $P = 0,007$ ). *Eksposure* buah tidak dikaitkan dengan penerimaan *natrium klorida*.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian tentang makanan bayi berkaitan dengan konsumsi garam/rasa asin. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode penelitian bukan kuantitatif tetapi deskriptif kualitatif, sampel bukan bayi tetapi ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, kader dan bidan. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

4. Grimes, et al (2012) dengan judul *Dietary Salt Intake, Sugar-Sweetened Beverage Consumption, and Obesity Risk*. Tujuan penelitian adalah untuk menentukan asosiasi antara diet garam, cairan, dan konsumsi minuman gula/manis dan status berat badan anak-anak Australia berusia 2 sampai 16 tahun. Metode penelitian yaitu data *Cross-sectional* dari *Australian National Children's Nutrition and Physical Activity Survey* tahun 2007. Analisis regresi digunakan untuk menilai hubungan antara garam, cairan, konsumsi minuman gula/manis, dan status berat badan. Hasil penelitian yaitu dari 4.283 peserta, 62% dilaporkan mengkonsumsi minuman gula/manis. Asupan diet garam adalah positif berhubungan dengan konsumsi cairan. Partisipan yang mengkonsumsi minuman gula/manis 26% lebih mungkin kelebihan berat badan/obesitas.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian tentang MPASI untuk bayi yang berkaitan dengan konsumsi gula dan garam. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode penelitian deskriptif kualitatif, sampel bukan bayi tetapi ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, kader dan bidan. Pengambilan sampel dengan purposive (criterion sampling). Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

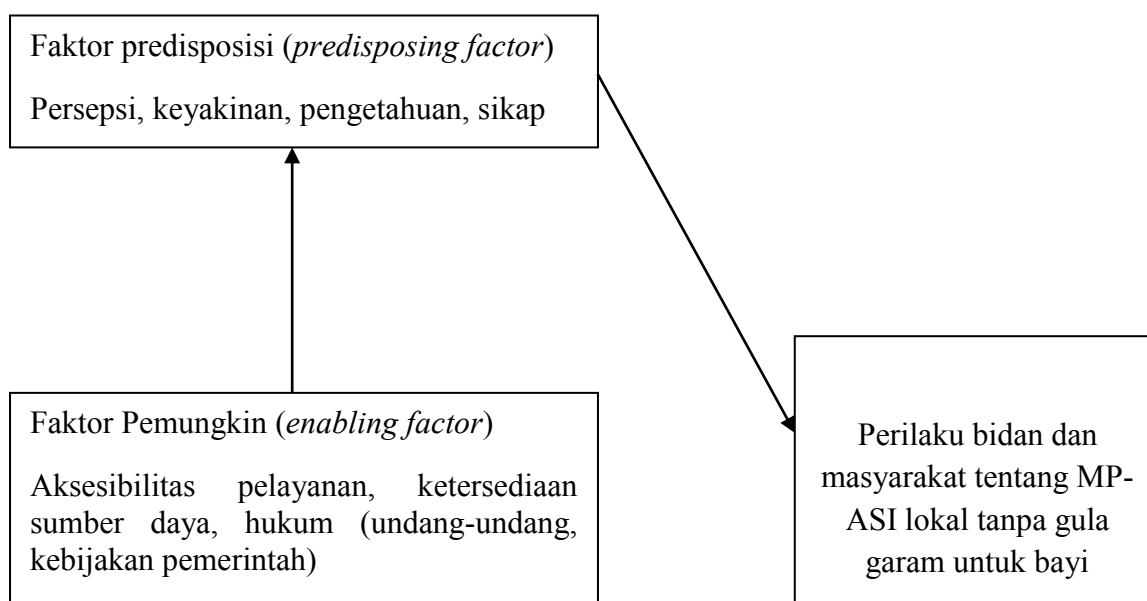
5. Rohmani, A (2012) dengan judul untuk menganalisis hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi batita, menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi batita. Metode penelitian menggunakan studi kasus dengan jenis penelitian

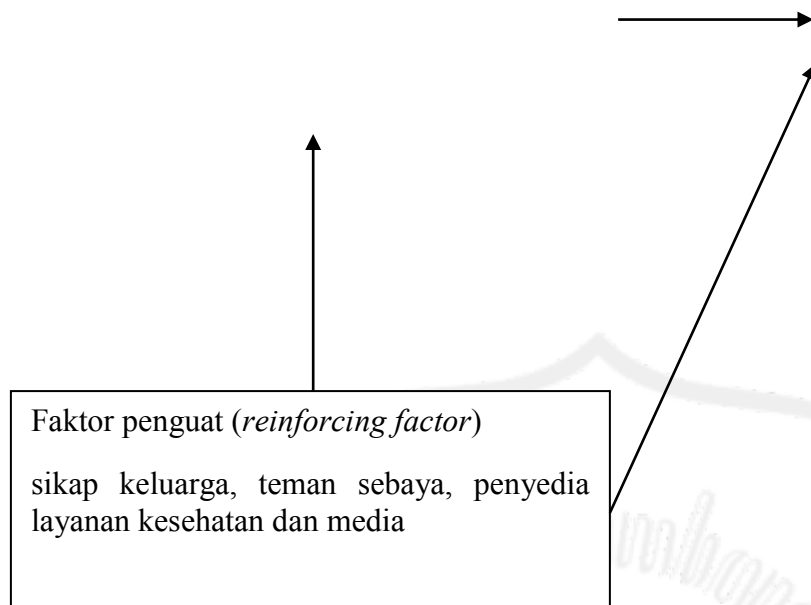
deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 tahun yang berkunjung ke Posyandu Kelurahan Lamper Tengah, kota Semarang, dengan jumlah sampel sebanyak 60 anak yang menggunakan metode purpose random sampling. Data yang dianalisis menggunakan statistik non parametrik, dengan menganalisis hubungan antar variabel dengan uji korelasi spearman dan analisis uji ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U, terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian tentang status gizi bayi mengenai pemberian MPASI, Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode penelitian bukan kuantitatif tetapi menggunakan deskriptif kualitatif, sampel bukan bayi tetapi ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, kader dan bidan. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

### C. KERANGKA KONSEP

*PRECEDE MODEL* (Green dan Kreuter, 2005)





Gambar 2.2 Kerangka Pikir

#### D. KERANGKA BERPIKIR

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perilaku bidan dan masyarakat tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga meliputi :

1. Faktor pendukung (persepsi, keyakinan, pengetahuan dan sikap) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

2. Faktor pemungkin (aksesibilitas pelayanan, ketersediaan sumber daya dan hukum/undang-undang/kebijakan pemerintah) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
3. Faktor penguat (sikap keluarga, teman sebaya, penyedia layanan kesehatan dan media) yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga pada bulan Juni-September tahun 2014. Alasan peneliti mengambil data di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga karena dari studi pendahuluan pada tanggal 18 Maret 2014 di Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan data, wilayah Kabupaten Purbalingga terdapat 22 Kecamatan, tahun 2013 didapatkan data status gizi balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 2.409 balita (4,81%) dari 57.572 balita. Data status gizi sampai bulan Desember 2013 yaitu balita dengan Bawah Garis Merah tertinggi adalah Puskesmas Kemangkon di Kecamatan Kemangkon dengan jumlah balita yang mengalami status gizi kurang (BB/U) sebanyak 232 (6,14%) dari 3.780 balita. Balita dengan status gizi kurus (BB/TB) sebanyak 88 (2,33%) balita dan sangat kurus 4 balita (0,11%).

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Juni sampai September tahun 2014.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif eksploratif* dengan menggunakan pendekatan kualitatif, dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan serta menjelaskan berbagai keadaan yang terjadi di lapangan. Dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi perilaku bidan dan masyarakat terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga meliputi faktor pendukung, faktor pemungkin dan faktor penguat.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga. Sebagai *key informan* adalah kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga (bapak

Rusman, S.Sos) dan bagian gizi Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga (ibu Estuti, Amd).

#### **D. Data dan Sumber Data**

Data atau informasi yang paling penting untuk dikumpulkan dan dikaji sebagian berupa data kualitatif, namun data kuantitas juga dimanfaatkan sebagai pendukung kesimpulan penelitian. Informasi tersebut akan digali dari beragam sumber data, meliputi:

1. Nara sumber (informan) meliputi bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
2. Tempat dan aktivitas meliputi ruang KIA di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga, ruang gizi Dinas Kesehatan Kabupaten dan dirumah informan.
3. Dokumen, meliputi gambar, leaflet, foto, buku posyandu, register dan kohort bayi dan buku KIA yang berkaitan dengan pemberian MPASI.

#### **E. Teknik Sampling**

Sampel (informan) dalam penelitian ini adalah bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga sebanyak 10 orang. Sampel (informan) dalam penelitian ini terdiri dari bidan sebanyak 4 orang, kader sebanyak 3 orang, dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan sebanyak 3 orang.

Adapun prosedur pemilihan informan dilakukan dengan tehnik *purposive sampling* dengan *criterion sampling* :

1. Bersedia menjadi informan
2. Informan berada di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
3. Tidak mengalami cacat tubuh, artinya bisa menulis, melihat, membaca, mendengar dan berbicara

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam rangka menyediakan dan memperoleh data yang diperlukan untuk analisis. Terdapat beberapa jenis data berdasarkan sumber informasi pengumpulan data, yaitu data primer dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan data sekunder dari gambar, leaflet,



foto, buku posyandu, register dan kohort bayi dan buku KIA yang berkaitan dengan pemberian MPASI.

Teknik pengumpulan data oleh peneliti dimulai dari mengurus surat izin penelitian dari Pascasarjana UNS. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Pascasarjana UNS, peneliti mengurus surat izin penelitian ke Bakesbangpolinmas Kabupaten Purbalingga, Bappeda Kabupaten Purbalingga dan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang ditujukan untuk Puskesmas Kecamatan Kemangkon, peneliti menemui Kepala Puskesmas untuk berkoordinasi dan menjelaskan tentang teknis pelaksanaan penelitian. Kemudian peneliti mendapatkan izin untuk pengambilan data kepada bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon. Waktu pengambilan data dimulai pada bulan Juni sampai September tahun 2014.

Teknik wawancara kepada *informan* dan *key informan* dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

1. Memperkenalkan diri pada partisipan untuk membina hubungan baik dan saling percaya, kemudian mengadakan kontrak waktu untuk wawancara. Setelah bertemu sesuai jadwal wawancara, peneliti melakukan informed consent untuk mendapatkan persetujuan dari partisipan.
2. Meminta informan untuk mengisi identitas dan mulai melakukan wawancara mendalam mengenai Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi
3. Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara dengan informan bervariasi antara 20 menit sampai 1 jam 40 menit.

Sesuai dengan bentuk penelitian kualitatif dan juga jenis sumber data yang dimanfaatkan maka teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara mendalam

Teknik wawancara dilaksanakan di tempat penelitian dilakukan. Wawancara ini bersifat lentur dan terbuka, tidak berstruktur ketat, tidak dalam situasi formal, dan bisa dilakukan berulang pada informan yang sama. Kelonggaran dan kelenturan cara ini akan mampu memberikan informasi yang

sebenarnya dari informan, terutama tentang perilaku bidan, kader dan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat.

## 2. Observasi langsung

Dalam observasi ini peneliti hanya sebagai pengamat yang hadir di lokasi, teknik ini sering disebut sebagai observasi berperan pasif. Dalam penelitian ini untuk mengamati berbagai kegiatan bidan di ruang KIA Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga dan kegiatan kader di posyandu serta kegiatan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di rumah informan berkaitan dengan pemberian MPASI.

## 3. Analisis dokumen

Teknik ini dilakukan untuk mengumpulkan data yang bersumber dari dokumen dan arsip yang terdapat di ruang KIA Puskesmas, posyandu dan rumah informan berkaitan dengan pemberian MPASI bisa berupa gambar, leaflet, foto, buku posyandu, register dan kohort bayi dan buku KIA yang berkaitan dengan pemberian MPASI.

Penggunaan teknik pengumpulan data ini tidak lain untuk melengkapi teknik wawancara mendalam dan observasi, karena pada dasarnya ketiga teknik pengumpulan data tersebut saling melengkapi. Pelaksanaan observasi agar dengan cermat memperoleh data, diperlukan beberapa alat bantu pendukung pengamatan. Alat bantu tersebut disebut instrument. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dengan pedoman terstruktur.
- b. Alat perekam wawancara.
- c. Dokumen, meliputi gambar, leaflet, foto, buku posyandu, register dan kohort bayi dan buku KIA yang berkaitan dengan pemberian MPASI.
- d. Lembar observasi, tentang jenis dan cara pengolahan MPASI oleh informan.

Alat tulis untuk mencatat keterangan penting yang didapat saat wawancara dilakukan.

## G. Validitas Data

### 1. Validitas atau derajat kepercayaan

Validasi instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan *rational judgment* yaitu setelah instrumen disusun kemudian dikonsultasikan kepada ahli untuk memperoleh masukan dan pertimbangan, dalam hal ini pembimbing. Kemudian diadakan pembenahan sesuai saran atau masukan ahli, sedangkan untuk validitas data dalam penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan (*credibility*) antara lain dengan:

#### a. Triangulasi (*triangulation*) yang digunakan untuk keabsahan data dalam penelitian ini adalah :

##### 1) Triangulasi Sumber

Melakukan pengecekan data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yaitu *key informan* adalah kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga (bapak Rusman, S.Sos) dan bagian gizi Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga (ibu Estuti, Amd). Triangulasi sumber, dengan membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi.

##### 2) Triangulasi Metode

Melakukan pengecekan data dengan sumber yang sama dan metode yang berbeda dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Bila hasilnya berbeda maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut untuk memperoleh data yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena mempunyai sudut pandang yang berbeda-beda.

#### b. Pengecekan anggota (*member checking*), dilakukan dengan cara sebagai berikut: data yang telah diambil oleh peneliti diumpun balikkan kepada sebagian subjek penelitian. Mereka diminta untuk mengecek, merespon, memberi tanggapan, pandangan dan penilaian serta masukan. Pengecekan dilakukan secara formal dan informal dalam bentuk wawancara mendalam agar data yang diperoleh memiliki derajat kepercayaan yang tinggi.

### 2. Reliabilitas atau derajat kebergantungan

Agar memiliki hasil yang konsisten keabsahannya, data pada penelitian ini dipakai kriteria kepastian (*confirmability*) yang dilakukan dengan *cross check* terhadap kelengkapan data dan catatan lapangan. Pemeriksaan data untuk wawancara dilakukan setiap selesai kegiatan sehingga kekurangannya dapat dilengkapi. Sedangkan untuk observasi penggunaan gambar, leaflet, foto, buku posyandu, register dan kohort bayi dan buku KIA yang berkaitan dengan pemberian MPASI dapat dimonitor saat pelaksanaannya. Kriteria kebergantungan (*dependability*) dilakukan dengan mengadakan pengulangan kembali kegiatan pengumpulan data (*redudancy/saturation*) atau replikasi di beberapa tempat setelah menemukan data dasar dan data baru dengan setelah merevisi instrumen.

## H. Teknik Analisis Data

Analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara pengamatan yang dituliskan dalam catatan lapangan dan kaset perekam. Setelah dibaca, dipelajari dan ditelaah maka langkah selanjutnya melakukan reduksi data yang dilakukan dengan jalan membuka abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pertanyaan-pertanyaan perlu dijaga sehingga tetap berada didalamnya.

Data hasil wawancara mendalam dan observasi dianalisis secara deskriptif dan fenomena yang terdapat dalam penelitian dilakukan analisis isi tema (*tematic content analysis*) mengenai makna pesan dan cara mengungkapkan pesan. Kemudian akan dianalisis dengan cara sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data, data diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi yang telah direkam pada pita suara serta catatan lapangan, hasil diketik dalam bentuk transkrip.
- b. Reduksi data, data dibuat ringkasan dan dilengkapi kekurangannya kemudian dilakukan koding terbuka dan seterusnya dikategorikan kemudian dicari hubungan antara kategori tersebut sehingga menghasilkan *teoritical codes*, agar mudah disajikan.
- c. Penyajian data, setelah dilakukan analisis data, kemudian disajikan secara deskriptif dengan membandingkan atau menghubungkan data *cross check* untuk pemeriksaan keabsahan data.

- d. Pemeriksaan dan verifikasi, melalui pembahasan hasil penelitian, data dihubungkan dan dibandingkan serta dibedakan dengan beberapa teori dan kriteria, selanjutnya ditarik kesimpulan dalam penelitian.

## I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini memperhatikan tiga aspek etik penelitian yaitu : *respect for person, beneficence and mallefecience, justice*.

### a. *Respect for person*

*Respect for person* memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk ikut maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Tiga hal yang diperhatikan dalam *respect for pearson* meliputi : *ethical clearance, informed consent, confidentiality* dipaparkan sebagai berikut :

#### 1) *Ethical clearance*

Penelitian memperhatikan perijinan untuk melakukan penelitian. Pada penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan No.2701/UN.27.10/PG/2014 yang ditetapkan tanggal 02 Mei 2014. Sebelum melakukan penelitian ke lapangan, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Bakesbangpolinmas Kabupaten Purbalingga. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti memberikan surat tembusan kepada Bappeda Kabupaten Purbalingga. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti memberikan surat tembusan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang ditujukan ke Puskesmas Kemangkong yaitu surat No.071/115 yang ditetapkan tanggal 23 Mei 2014.

#### 2) *Informed consent*

Pada penelitian ini, setiap informan diberi penjelasan secara terperinci tentang tujuan penelitian ini yaitu untuk menggali informasi mengenai Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan. Disamping itu peneliti juga menjelaskan bahwa proses penelitian akan diberikan beberapa pertanyaan dalam wawancara dengan waktu sekitar 20-60 menit. Setelah diberi penjelasan dan bersedia untuk mejadi informan, peneliti memberikan lembar persetujuan yang harus ditanda

tangani sebagai bukti persetujuan. Pada penelitian ini semua informan bersedia menjadi partisipan.

### 3) *Confidentiality*

Pada penelitian ini, peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan hasil yang telah diberikan. Untuk menjamin kerahasiaan informasi selama penelitian dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Nama partisipan dituliskan menjadi inisial dan kode pasien
- b) Hasil rekaman wawancara hanya diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga atau pembimbing tesis, dan instansi lain yang berkaitan jika diperlukan.
- c) Hasil penelitian hanya diberikan pada instansi terkait yang membutuhkan data-data tersebut.

### b. *Beneficence and Mallefecience*

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang ditimbulkan. Sebelum peneliti memulai memberikan pertanyaan, peneliti meminta maaf dan memberikan informasi tentang tujuan penelitian, serta memberitahukan bahwa pada umumnya tidak memberikan risiko apapun.

### c. *Justice*

Penelitian ini memperhatikan keadilan bagi seluruh subjek, artinya seluruh subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mempunyai kesempatan yang sama menjadi informan/partisipan. Semua informan yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama selama proses penelitian. Peneliti juga menanggung semua biaya yang terkait dengan penelitian dan memberikan bentuk ucapan terimakasih berupa cenderamata untuk informan penelitian.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Puskesmas Kemangkon terletak di jalan raya Panican – Kedungbenda kilometer 2 Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kemangkon adalah sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Purbalingga, sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Bukateja, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Banjarnegara, sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Kalimanah dan Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan profil kesehatan puskesmas Kemangkon tahun 2013, luas wilayah kerja Puskesmas Kemangkon adalah 45, 13 KM<sup>2</sup>, Jumlah penduduk adalah 54.134 jiwa, meliputi 19 desa, 433 kader dan 88 posyandu. Jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Kemangkon yaitu terdiri dari 1 orang dokter gigi, 7 orang perawat, 2 orang tenaga kesehatan masyarakat, 1 orang tenaga kesehatan lingkungan, 11 orang bidan, 1 orang tenaga gizi, 1 orang asisten farmasi, 1 orang analis, 1 orang perawat gigi. Puskesmas Kemangkon merupakan sarana pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk Keluarga berencana, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular dan pengobatan. Puskesmas pembantu berada di Desa Bokol, Desa Kalialang dan Desa Gambarsari. Terdapat Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) di 15 desa Wilayah kerja Puskesmas Kemangkon yang diharapkan dapat menjangkau seluruh penduduk sasaran di Wilayah kerja Puskesmas Kemangkon.

### B. HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan bulan Juni sampai September 2014 kepada empat orang *informan* bidan, tiga orang *informan* kader, tiga orang *informan* ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dan dua orang *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga.

1. Gambaran faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

a. Kegiatan terkait program MPASI di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang kegiatan terkait program MPASI di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon diserahkan kepada bidan wilayah masing-masing kemudian laporan masuk ke petugas gizi. Konseling yang dilakukan bidan di Puskesmas dilaksanakan sesuai hasil anamnesa dan pemeriksaan berat badan bayi, jika ditemukan ada masalah akan langsung diberikan konseling kepada orang tua balita tersebut. Pelaksanaan diserahkan ke kader, bidan melakukan komunikasi Informasi dan edukasi (KIE) di posyandu jika kondisi bayi dalam batas wajar dikonsulkan ke bagian gizi puskesmas, tetapi jika sudah parah dirujuk ke Rumah Sakit.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* :

“.....kalau di posyandu itu kan...diserahkan ke kader. ...bidan KIE di posyandu...misal ada berat badan yang kurang langsung diberikan KIE di posyandu, kalau dalam batas wajar dikonsulkan ke bagian gizi puskesmas, tapi kalau sudah parah dirujuk ke Rumah sakit...”(catatan lapangan 3 halaman 126).

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu adalah pendataan, pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelaporan, penyuluhan. Penyuluhan yang diberikan bidan dan kader adalah MPASI yang dibuat sendiri oleh ibu bayi tersebut (sesuai dengan yang ada di buku KIA).

Hal ini sesuai hasil wawancara dengan dua *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang kegiatan terkait program MPASI di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon yaitu laporan data lengkap puskesmas mengenai gizi buruk didapatkan dari desa. Penanganan yang dilakukan diutamakan yang KEP, untuk yang BGM dikaji lebih lanjut bagaimana cara ibu memberikan makanan agar jangan sampai yang BGM menjadi gizi buruk dengan penyuluhan dan PMT. Laporan dari desa di



posyandu masing-masing kadus, Setiap posyandu selesai kader akan mencatat di SIP kemudian direkap. Bagian gizi puskesmas akan mendapatkan laporan dari tenaga pendamping bidan (naping). Naping mendapatkan informasi dari SKD (sub kader desa) yang merupakan koordinator kader posyandu.

*“.....biasanya kalo ada laporan dari desa,bu... Untuk gizi buruk ditangani 100 % mba....yang ditangani diutamakan yang KEP. Kalo yang BGM agak banyak, yang BGM belum tentu gizi buruk. Yang BGM dikaji lebih lanjut bagaimana cara ibu memberikan makanan. jadi gizi buruk dengan penyuluhan dan PMT.. Laporan dari desa itu...setiap desa di posyandu masing-masing kadus, terus bidan desa dan naping juga keliling ke posyandu. Setiap posyandu selesai nanti kader sudah nyatet di SIP kemudian direkap. Saya dilapori dari naping. Naping mendapatkan informasi dari SKD (sub kader desa) yang merupakan koordinator kader posyandu ...”*(catatan lapangan 11 halaman 194).

*“Kalau MPASI pabrikan, memang itu sudah program pemerintah nasional mulai 2005, MPASI lokal ini dari pemerintah tidak ada ...bentuknya hanyalah semacam himbauan, sosialisasi, penyuluhan. .... jadi kalau dipuskesmas itu ada dana BOK. Kalau anak balita/ sekolah gizi buruk tidak terakses dana kabupaten maka menggunakan dana BOK. Jadi tetap diberikan. BOK setiap tahun dari APBN pusat sudah berjalan 4 tahun”. ...”*(catatan lapangan 12 halaman 184-185).

Untuk dana posyandu diperoleh dari desa dan dari Bantuan Operasional Posyandu (BOP) tetapi berupa bantuan transport untuk kader dan uang kas dari ibu-ibu yang posyandu untuk membuat Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Karena anggaran untuk kader sekarang menjadi bantuan transport, maka pembuatan PMT yang bervariasi sekarang mengalami kesulitan.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh *informan* yaitu :

*“dulu ada bantuan BOP terus sekarang BOP turun, uang itu bunyinya transport...sehingga apa efeknya dengan MP ASI, yang dulu mengatur menu agak variasi...”* (catatan lapangan 10 halaman 175-176).

Hasil observasi di posyandu, untuk pendokumentasian kegiatan yang berkaitan dengan program MPASI yaitu rekap hasil di sistem informasi posyandu tentang hasil penimbangan dan penyuluhan pada bayi dan balita sehat serta bermasalah, hasil penimbangan juga langsung dituliskan di buku KMS bayi. Hasil rekapan akhir dari masing-masing posyandu akan dilaporkan ke puskesmas dan menjadi laporan bulanan gizi di wilayah Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga.

b. Jenis MPASI yang diberikan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang jenis MPASI yang diberikan oleh bidan pada saat penyuluhan lebih menekankan agar ibu membuat MPASI sendiri bukan yang instan.

Walaupun penyuluhan lebih ditekankan kepada pembuatan MPASI yang membuat sendiri, tetapi ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan masih ada yang memberikan MPASI instan. Pemberian MPASI instan direkomendasikan kepada bayi dan balita dengan masalah gizi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *informan* yaitu :

*“Bubur nggih... Bubur kadangan buat sendiri,cerelac, tim nasi dikasih bayam, wortel, terus kadang ati sedikit...kadang dikasih jeruk, pisang..... tepung beras merah gasol...”*(catatan lapangan 5 halaman 137, catatan lapangan 6 halaman 146).

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang jenis MPASI yang diberikan di posyandu adalah bubur kacang ijo, agar-agar, roti dan puding serta kue/donat yang dibuat oleh kader sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *informan* yaitu :

*“bubur kacang ijo, agar-agar, roti dan puding... jajanan bu bikin sendiri... donat apa kue”* (catatan lapangan 8 halaman 167, catatan lapangan 10 halaman 176).

Hal ini sesuai dengan informasi dari seksi gizi yaitu bahwa Produk atau jenis MPASI di Puskesmas Kecamatan Kemangkon saat ini adalah SGM presinutri 6-18 bulan untuk yang Kurang Energi Protein dari keluarga miskin. Bantuan tersebut didapatkan dari pengajuan proposal melalui dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Sebelumnya adalah bantuan MPASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) seperti osamil, proten isinya bubur susu diberikan terutama kepada masyarakat yang BGM keluarga miskin. Di Puskesmas seluruh Purbalingga mempunyai dana BOK yang digunakan untuk anak balita/sekolah dengan gizi buruk yang tidak terakses dana kabupaten. Jadi tetap diberikan. Dana BOK didapatkan setiap tahun dari APBN pusat dan sudah berjalan 4 tahun.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu :

*Sebelumnya ada jatah MPASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) diberikan terutama kepada masyarakat yang BGM GAKIN, kalo ga ada baru untuk yang gizi buruk. nanti kira-kira ada di bulan Agustus untuk anak sekolah SD yang KEP dan balita. Nanti supervisi dari puskesmas, kader dan PKK., yang SGM presinutri ini adalah program sendiri dari puskesmas dengan mengajukan proposal melalui dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).....”(catatan lapangan 11 halaman 183).*

MPASI di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga adalah MPASI lokal dan MPASI pabrikan. Sebelum tahun 2005 adalah MPASI lokal diberikan dalam bentuk uang nanti di dropping masing-masing sekolah dan puskesmas. MPASI lokal merupakan pemberdayaan masyarakat yang diutamakan untuk diri mereka sendiri. Pelaksanaan MPASI lokal saat ini tidak memberikan intervensi dan mengadakan dana untuk pembelian MPASI, tetapi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga memberikan himbauan, sosialisasi dan penyuluhan.

MPASI pabrikan merupakan program pemerintah nasional mulai 2005, pengadaan MPASI pabrikan dari pusat yang di dropping dari propinsi, kemudian ke kabupaten, sesuai dengan kebutuhan kabupaten. MPASI pabrikan untuk balita usia 6 -24 bulan khusus keluarga miskin. Jenis MPASI adalah bubur instan untuk 6-12 bulan, dan untuk usia 12-24 bulan adalah biskuit. MPASI Baperstock disiapkan untuk suatu waktu jika ada kebutuhan darurat, misalnya bencana, kemiskinan, kelaparan, gizi kurang, gizi buruk. Untuk perkembangannya sampai sekarang sudah tidak mendapatkan bantuan dari pusat, tetapi sekarang dilimpahkan ke kabupaten. Hal ini sesuai dengan informasi dari seksi gizi yaitu:

*“....MPASI lokal dan MPASI pabrikan. Kalau MPASI pabrikan, memang itu sudah program pemerintah nasional mulai 2005, pengadaan MPASI pabrikan dari pusat, nanti di droping di propinsi, kemudian baru ke kabupaten, Untuk balita usia 6 -24 bulan... yang khusus keluarga miskin, di daerah bencana istilahnya (MPASI baperstock). Baperstock itu MPASI yang disiapkan untuk suatu waktu jika ada kebutuhan darurat, misalnya bencana, kemiskinan, kelaparan, gizi kurang, gizi buruk... Untuk perkembangannya kesini sudah ga ada lagi....”(catatan lapangan 12 halaman 184).*

c. Persepsi mengenai MPASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan hasil tentang persepsi mengenai MPASI yaitu Makanan pendamping ASI kelanjutan dari

ASI Eksklusif, pemberian MPASI dimulai saat usia 6 bulan dan disesuaikan dengan umur masing-masing bayi atau diberikan secara bertahap sesuai kemampuan bayi.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

*“.....Makanan pendamping ASI, sebenarnya harus dibuat sendiri. Ga ada rasa manis atau asin, seharuse itu dari sayur atau buah sendiri.misal buat tim....”*(catatan lapangan 3 halaman 126).

Hal ini sesuai hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang persepsi mengenai MPASI yaitu makanan pendamping air susu ibu untuk balita umur 6-24 bulan bisa dalam bentuk MPASI lokal dan pabrikan.

*“.....kalo MPASI...jelas ya..makanan pendamping air susu ibu, berarti bisa bubur susu. Kalo saya pengelola...biasanya ada jatah dari DKK yaitu PMT untuk balita umur 6-24 bulan...”*(catatan lapangan 11 halaman 180)

d. Tradisi, mitos, kepercayaan tentang MPASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang tradisi, mitos, kepercayaan tentang MPASI yaitu ada orangtua yang MPASInya membuat sendiri dan ada yang membeli bubur susu, banyak ibu-ibu yang bekerja di PT sehingga pada saat ditinggal tidak diberikan ASI, tetapi diberikan susu. Ibu yang bekerja bekerja di PT untuk alasan praktis maka membeli MPASI instan. Dirumah MPASI tersebut diberikan oleh embahnya. Tetapi ada juga ibu yang tidak bekerja memberi nasi tim.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

*“...kalau tradisi...ada yang ibu bekerja di PT, ada yang ngarah praktisnya beli instan.... ditinggal ibunya, bayinya diberi bubur, usia 3 bulan ada yang sudah diberi bubur oleh neneknya karena ditinggal pergi bekerja...”*( catatan lapangan 3 halaman 9, catatan lapangan 8 halaman 163).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang tradisi/mitos/kepercayaan tentang MPASI yaitu orang tua/ibu yang bekerja di PT memberikan susu

formula dan di asuh oleh embahnya, sebelum 6 bulan sudah diberi makan pisang sehingga tidak ASI eksklusif.

Masyarakat lebih mengetahui bahwa makanan setelah anak usia 6 bulan adalah makanan bayi, tradisi di desa bayi lahir setelah usia beberapa bulan diberi makanan lain bisa berbentuk makanan lumat/makanan lembek. Tradisi yang masih berjalan justru orang dewasa yang makan bergizi dibanding balita. Dan ada mitos yang mengatakan bahwa balita yang tidak mau makan berarti ngenteng-ngentengi mau jalan, mbrangking dan dikaitkan dengan tumbuh kembang anak. Jika hal ini terus dibiarkan maka bisa menyebabkan balita tersebut mengalami BGM.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu:

“.....karena ibunya kerja di PT jadi diberikan susu formula dan di asuh oleh embahnya....”(catatan lapangan 11 halaman 180).

“.....masyarakat sebenarnya kurang tau MPASI, taunya makanan setelah anak usia 6 bulan/makanan bayi. Kalau tradisi di desa bayi lahir setelah usia beberapa bulan diberi makanan lain malah ada mitos yang mengatakan bahwa balita yang ga mau makan itu ....dikaitkan dengan tumbuh kembang anak, hal ini dibiarkan akan terjadi BGM. ....”(catatan lapangan 12 halaman 186).

e. Pengetahuan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang pengetahuan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu bahwa untuk MPASI lokal tanpa gula garam ada yang belum pernah mendengar, walaupun mengetahui tetapi ragu-ragu dan tidak yakin akan kebenarannya bisa ditetapkan untuk bayi. Ada juga bidan yang berpendapat bahwa ibu-ibu modern saat sekarang ini justru lebih tahu tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan, karena ibu-ibu modern akan mencari informasi dan mempraktekkan sendiri.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

“.....ga tau namanya lokal...tapi pernah dengar kalau bayi itu jangan diberi perasa dulu,kalau buat bubur ya mending buat sendiri. pertama

*dengar ya dulu...waktu kuliah, sudah pernah dengar tetapi namanya beda, bukan lokal...”(catatan lapangan 3 halaman 127).*

Dari hasil wawancara, ada informan yang sudah mengetahui tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi bahwa usia kurang dari 12 bulan tidak boleh ditambah gula dan garam karena garam memacu kerja jantung terlalu berat dan gula mempengaruhi gigi dari hasil membaca dan sudah menerapkan ke anaknya. Tetapi bidan tersebut masih belum memberikan penyuluhan kepada kader dan ibu bayi dikarenakan buku KIA masih menggunakan MPASI yang ada gula dan garamnya.

*“nate mireng kalau bayi sebelum umur 12 bulan tidak boleh diberi garam ataupun gula karna kalau garam memacu kerjanya jantung terlalu berat terus kalau gula mungkin gigi bayi gupis nopo pripun niku...nggeh hasil membacalah.... pernah dengar...iya sudah dari umur 6 bulan aku bikin terus ga pake instan...ya majalah anak ama tabloid-tabloid ibu dan anak....”(catatan lapangan 6 halaman 142, catatan lapangan 4 halaman 132).*

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang pengetahuan petugas gizi terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu bahwa untuk MPASI lokal tanpa gula garam belum pernah mendengar, walaupun mungkin ada orang tua bayi yang tetap memberikan MPASI dengan tambahn gula garam tetapi dalam jumlah yang sedikit.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu:

*“.....Kalo sekarang yang menggunakan MPASI lokal...kayanya jarang, kalo tanpa gula garam jarang, tetapi tetap dikasih gula garam sedikit.... belum....saya mendengar dari panjenengan, membacapun saya belum pernah...gaptek...”(catatan lapangan 11 halaman 181, catatan lapangan 12 halaman 196).*

f. Keyakinan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang keyakinan bidan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu semua bidan percaya tetapi memang harus dibuktikan terlebih dahulu bahwa pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan adalah baik secara kesehatan. Dan ada bidan yang memang sudah

yakin bahwa MPASI instan jika dikonsumsi terus menerus bisa merusak ginjal bayi.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* bidan yaitu:

“.....kalau memang terbukti dengan survey pada bayi yang tidak diberikan gula garam di observasi keadaannya sakit apa ga...itu baru saya bisa percaya.....”(catatan lapangan 1 halaman 120).

Semua kader dan ibu bayi percaya bahwa pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan adalah baik untuk perkembangan dan kesehatan bayi karena lebih alami, asli tanpa pengawet.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* kader dan ibu bayi yaitu:

“Iya percaya karena anaknya lebih apa lebih cerdas gitu...lebih alami, asli.... nggeh, kalau bagus untuk perkembangan dan kesehatan bayi mungkin monggo mboten nopo-nopo” (catatan lapangan 5 halaman 28, catatan lapangan 6 halaman 40).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang keyakinan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu kepala seksi gizi percaya tetapi memang harus dibuktikan terlebih dahulu bahwa pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan adalah baik secara kesehatan. Kemudian dari bagian gizi puskesmas juga mempercayai jika memang itu adalah anjuran/rekomendasi secara kesehatan.

“.....Saya sih percaya saja, bagaimana makanan si anak yang terbaik sesuai anjuran dokter...percaya...kalau itu sudah berdasarkan ilmiah, sudah diteliti...saya percaya.....”(catatan lapangan 11 halaman 175, catatan lapangan 12 halaman 187).

g. Sikap terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang sikap terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu semua bidan tersebut setuju dengan catatan bahwa memang sudah dibuktikan secara ilmiah dari segi kesehatan maka bisa diterapkan. Bidan tersebut juga meberikan alasan mengapa setuju, dikarenakan dengan memberi MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan maka

bayi akan merasakan rasa asli dari makanan dan tidak menggunakan pengawet.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

“.....seandainya nanti ada pemberian makanan MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diambil sampel terus sekian bulan diberikan, kemudain sebelum dan sesudahnya dilihat ada perbedaan dan hasil yang bermanfaat, bayi tetap aktif maka hasil langsung bisa dipakai....”(catatan lapangan 1 halaman 120).

“.....setuju aja...ya...kalau kebanyakan garam bisa merusak, dan nantinya tujuannya mencerdaskan, Belum tentu gula dan garam baik untuk kesehatan. ya..setuju...karena bayi akan merasakan rasa asli makanan...”(catatan lapangan 2 halaman 123).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang sikap terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu bagian gizi Dinas Kesehatan setuju, dikarenakan dengan memberi MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan maka bayi akan merasakan rasa asli dari makanan dan tidak menggunakan pengawet dan alami. Dari bagian gizi puskesmas juga setuju, hanya mungkin akan menemukan kendala saat penyuluhan ke masyarakat.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu:

“.....ini dari logika saya saja, kelihatannya baik...bukan dasar ilmiah ya..Tetapi sekarang penyakit sudah bervariasi dan banyak zat-zat pengawet. Jadi akan menjurus ke alamiah...dalam jangka panjang.....”(catatan lapangan 12 halaman 187).

- h. Kesulitan/masalah yang dihadapi terkait program MPASI untuk bayi  
Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Kesulitan/masalah yang dihadapi terkait program MPASI untuk bayi yaitu kebiasaan orangtua/ibu yang bekerja dan sudah memberi makanan instan karena alasan lebih praktis daripada membuat makanan sendiri, serta diberikan sebeum usia 6 bulan (MPASI dini)

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu :

“Karena sekarang sudah tersedia makanan bayi yang instan yang mudah dibeli dan didapatkan sehingga praktis dan ekonomis, jadi ibu-ibu terutama



yang di PT mungkin lebih milih itu ya mba.....”(catatan lapangan 2 halaman 124).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan key informan dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang Kesulitan/masalah yang dihadapi terkait program MPASI untuk bayi yaitu masih adanya MPASI dini dikarenakan ibu bekerja dan masih rendahnya ASI eksklusif. Hambatan terbesar itu di masyarakat dan orang tua itu sendiri kaitannya dengan pola asuh dan tradisi mengenai MPASI, kualitas di posyandu masing-masing wilayah.

“hambatan terbesar itu di masyarakat dan orang tua itu sendiri katannya dengan pola asuh,tradisi... meja posyandu jalan atau ga. Apakah programnya sudah dilaksanakan atau belum..”(catatan lapangan 12 halaman 186-187).

- i. Kesulitan/masalah terkait penerapan MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Kesulitan/masalah terkait penerapan MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu akan kesulitan mencari bahan-bahan yang dibutuhkan dan ibu atau pengasuh (nenek) akan merasa kesulitan (repot) serta masyarakat yang mendukung ataupun tidak mendukung program kesehatan.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu :

“Mungkin yang menjadi hambatan jika bahan-bahan tidak tersedia...nanti nyarinya dimana ya...bingung mencarinya.....”(catatan lapangan 1 halaman 121).

“kadang ada yang mendukung ada yang ngga, kadang kan ada yang repot...” (catatan lapangan 5 halaman 141).

Menurut hasil wawancara dengan *key informan*, untuk kesulitan/masalah terkait penerapan MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan jika nantinya diterapkan maka bayi yang sudah terbiasa mengkonsumsi gula, garam dan susu formula akan kesulitan untuk mengkonsumsi MPASI tanpa gula garam karena ada perubahan rasa. Pada saat penyuluhan mungkin

penerimaan atau respon masyarakat ada yang setuju dan ada yang tidak setuju.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu :

*“Mungkin kesulitannya di tingkat penerimaan balita itu, karena yang sudah terlanjur dengan manis dan asin itu ada kesulitan karena kurang gurih...kurang rasa. Yang kedua dari orangtua...ah...masa ga dikasih gula dan garam...jadi ditambah sedikit..melas karo anakke. atau kesulitannya orangtua mencari bahan makanan....”*(catatan lapangan 12 halaman 189-190).

j. Harapan terkait program gizi dan MPASI untuk bayi dan balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang harapan terkait program gizi dan MPASI untuk bayi dan balita yaitu akan adanya kebijakan pemerintah mengenai makanan bayi tanpa gula garam seperti halnya ada peraturan pemerintah tentang ASI. Harapan untuk MPASI balita adalah semakin banyak pendidikan kesehatan ke sasaran, karena setiap tahun sasaran akan berganti, dan jika memang MPASI lokal tanpa gula garam baik untuk pertumbuhan dan perkembangan kesehatan bayi, maka program tersebut harus diteruskan.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu :

*“.....harapannya untuk MPASI balita adalah semakin banyak pendidikan kesehatan ke sasaran, karena akan beda sasaran....”*(catatan lapangan 1 halaman 121).

*“.....harapannya akan ada kebijakan pemerintah mengenai makanan bayi tanpa gula garam....”*(catatan lapangan 3 halaman 128).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkong dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang harapan di pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MPASI untuk bayi yaitu agar ASI eksklusif berhasil, balita yang gizi buruk dan KEP dan sudah diberi PMT, jangan sampai KEP berulang. Dari dinas kesehatan berharap bahwa kerjasama berbagai elemen ditingkatkan, baik lintas program ataupun lintas sektor terutama mengenai gizi balita sebagai prioritas bersama-sama. Pada tahun 2015 akan ada bantuan 1 miliar untuk satu desa, dari dana tersebut

seharusnya digunakan untuk masalah kesehatan, termasuk gizi buruk bayi dan balita.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu :

“.....mengenai ASI eksklusif kan angel..., harapannya untuk yang gizi buruk dan kena KEP dan sudah diberi PMT, tidak terjadi KEP berulang”(catatan lapangan 11 halaman 183).

“...kerjasama berbagai elemen ditingkatkan. Program itu dari dinas kesehatan... sebagai prioritas dan bersama-sama. tahun 2015 ada bantuan 1 miliar untuk satu desa, masalah kesehatan juga tersentuh...”(catatan lapangan 12 halaman 190).

2. Gambaran faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
  - a. Aksesibilitas pelayanan/keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang aksesibilitas Pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga, keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon yaitu :

<i>Informan Bidan</i>	<i>Informan kader dan Ibu</i>	<i>Key informan</i>
Cukup mudah dijangkau karena dekat dengan kecamatan, secara geografis dan medan adalah dataran rendah dan tidak ada pegunungan. Karena wilayah Puskesmas Kemangkon cukup luas dan dipisahkan oleh sungai klawing, maka ada beberapa desa yang akan kesulitan mengakses pelayanan kesehatan terutama desa Kalialang dan Sumilir. Sehingga ada puskesmas pembantu yang diharapkan bisa	Keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon bisa dijangkau secara jarak karena tidak terlalu jauh, tetapi untuk transportasi agak kesulitan karena mobil angkutan pedesaan terbatas dan lebih mudah menggunakan kendaraan motor. Informan kader ada yang tidak bisa menggunakan motor dan dengan alasan belum mempunyai SIM. Informan ibu yang mempunyai balita mengatakan tidak pernah	ada masyarakat yang jauh ada yang dekat tetapi secara umum cukup mudah dijangkau. Secara geografis dan medan adalah dataran rendah dan tidak ada pegunungan, berbeda dengan kecamatan lain seperti daerah Rembang, Karang Moncol, Mrebet yang aksesibilitas Pelayanan kesehatan tidak mudah karena medan dan geografis.

mengakses pelayanan kesehatan di semua desa.	ke puskesmas untuk memriksakan anaknya,tetapi lebih dekat periksa ke Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dengan bu bidan desa.	
--	--	--

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan bidan* yaitu :

“.....ya..saya kira cukup mudah....dari kecamatan juga dekat... Ya mudah”(catatan lapangan 2 halaman 13, catatan lapangan 10 halaman 178).

Informasi dari ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yaitu :

“...Iya lebih dekat (ke PKD) kalo sana (puskesmas) lebih jauh ....”(catatan lapangan 5 halaman 139-140).

Informasi dari *key informan* adalah :

“.....ada yang jauh...ada yang dekat, tetapi secara geografisnya atau kondisinya tidak terlalu berat. Bukan karena medan yang berat, sebagian besar kemangkong dataran rendah ga ada yang pegunungan,.”(catatan lapangan 12 halaman 187).

b. Ketersediaan sumber daya manusia dalam program terkait MPASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang ketersediaan sumber daya di wilayah Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga dalam program MPASI yaitu :

<i>Informan Bidan dan kader</i>	<i>Informan Ibu</i>	<i>Key informan</i>
Sumber daya manusia yang berperan dalam program atau tindakan terkait MPASI adalah dari dinas kesehatan, petugas gizi, bidan dan kader kesehatan di posyandu. Dalam menjalankan tugasnya masing-masing elemen mempunyai fungsi yang penting agar penyuluhan tentang gizi dan MPASI tersampaikan dan dapat diterima oleh masyarakat. Pada saat penyuluhan di	Penyuluhan tentang MPASI diketahui dari penyuluhan bidan dan kader saat posyandu, tetapi tidak spesifik dan tidak dijelaskan dengan disertai contoh-contohnya, hanya sebatas dari buku KIA. Pada saat penyuluhan di posyandu tidak maksimal dilakukan karena ada kendala	sumber daya manusia yang berperan dalam program atau tindakan terkait MPASI adalah dari dinas kesehatan, petugas gizi, bidan dan kader kesehatan di posyandu. dari dinas kesehatan sendiri memang terjadwal supervisi program dalam

<p>posyandu tidak maksimal dilakukan karena ada kendala yaitu banyaknya ibu-ibu yang membawa bayi dan balita yang kadang rewel.</p> <p>Penyuluhan dilaksanakan di puskesmas dan posyandu oleh bidan dan kader terbatas hanya kepada bayi dan balita yang dicurigai kurang gizi.</p>	<p>yaitu banyaknya ibu-ibu yang membawa bayi dan balita yang kadang rewel.</p>	<p>satu tahun sebanyak empat kali kegiatan.</p>
---	--	---

Informasi yang diungkapkan oleh *informan bidan dan kader* yaitu:

“.....kader memberi penyuluhan sedangkan petugas gizi akan terjun langsung ke sasaran yang mengalami gizi kurang atau buruk, bidan juga memberi penyuluhan langsung saat posyandu dan di puskesmas....”(catatan lapangan 1 halaman 120).

“sudah diberitahu jika ada posyandu atau setiap malam jum’at kumpul pengajian....”(catatan lapangan 8 halaman 163-164).

Akan tetapi *informan* ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan mengatakan:

“belum, paling nggeh wis didulang ngatos niku tok palingan wis didulang kulo dereng mireng dereng enten sosialisasi....” (catatan lapangan 6 halaman 149).

Kurangnya penyuluhan tentang MPASI bisa dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Kemangkon yaitu dari 19 desa hanya ada 11 orang bidan dan 1 orang bagian gizi, padahal ada 433 kader dan 88 posyandu. Hal ini dirasakan kurang seimbang sehingga bisa menyebabkan tidak maksimalnya pendidikan kesehatan ke masyarakat.

Hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang ketersediaan sumber daya di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga dalam program MPASI yaitu dari dinas kesehatan sendiri memang terjadwal supervisi program dalam satu tahun

sebanyak empat kali kegiatan yaitu: program KEP itu dua kali, yaitu pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi protein, program UPGI yaitu upaya perbaikan gizi institusi di SD/MI satu kali, program kadarzi satu kali. Supervisi tidak hanya masalah MPASI tetapi untuk semua masalah kesehatan termasuk MPASI, gizi buruk, KEP. di dinas kesehatan yang berperan dengan kesehatan ibu dan anak tidak hanya seksi gizi, tetapi ada seksi kesga dan seksi promkes yang secara tidak langsung berkaitan dengan masalah gizi balita. Di seksi gizi sudah melakukan pertemuan dengan 26 orang petugas gizi dari masing-masing puskesmas sebanyak 6 kali dalam setahun untuk konsolidasi, evaluasi, memberikan materi baru dari Semarang (dinas kesehatan propinsi) yang berkaitan dengan usaha peningkatan program gizi/KEP.

*“supervisi tahunan minimal satu tahun sekali. supervise program... 4 kegiatan. supervisi satu kali yang setahun sekali, yang kedua pada program KEP itu 2 kali, yaitu pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi protein pada balita.. Supervisi untuk UPGI yaitu upaya perbaikan gizi institusi di SD/MI satu kali. Kegiatan kadarzi juga 1 kali. semua ada yang langsung ke sasaran ada yang ke puskesmas, untuk supervisi tidak hanya masalah MPASI tetapi termasuk gizi buruk, KEP dan sebagainya... acaranya konsolidasi, evaluasi... (catatan lapangan 12 halaman 187).*

- c. Penerapan Peraturan/kebijakan pemerintah terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang penerapan Peraturan/kebijakan pemerintah terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga, jika memang sudah ada program dan peraturan pemerintah tentang kebijakan MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi, semua kader dan ibu bayi setuju karena demi kesehatan dan masyarakat akan lebih mengerti, semua bidan setuju dan siap melaksanakan.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

*“.....selama bisa diterima oleh masyarakat, dalam arti praktis, ekonomis dan higienis dan bermanfaat untuk pertumbuhan ya...kita terima... setuju banget mba....karena ga ada pengawet, terus benar-benar pengolahan sendiri jadi kebersihannya juga terjamin.....”(catatan lapangan 1 halaman 3, catatan lapangan 3 halaman 128).*

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* tentang hukum/undang-undang/kebijakan pemerintah terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga bahwa peraturan yang berlaku masih Keputusan Menteri Kesehatan nomor 224/SKJII/2007 tentang spesifikasi teknis MPASI bubuk instan dan biskuit belum menjelaskan tentang penggunaan MPASI tanpa gula garam. Agar kebijakan/peraturan tentang MPASI lokal tanpa gula garam bisa diterapkan akan memerlukan regulasi, sosialisasi, advokasi dari berbagai elemen. Dan menurut kepala seksi gizi dinas kesehatan memang pembuatan peraturan daerah akan mengalami kesulitan, apalagi belum merupakan program nasional, yang merupakan program nasional saja kesulitan seperti tentang GAKI dan ASI eksklusif juga belum ada peraturan daerahnya.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu:

*“.....MPASI lokal pun standarnya 100% hanya belum ada kebijakan di SPM, mungkin ini perlu advokasi dari berbagai elemen. Kalau nanti aturannya, regulasi, sosialisasi, advokasi sudah kemana-mana, baru pelaksanaan programnya di daerah. saya kira...prosesnya susah dan berbelit... regulasi aturan tim GAKI juga sampai sekarang belum ada perbupnya apalagi perda. Padahal GAKI sudah nasional....ASI eksklusif juga belum...”*(catatan lapangan 12 halaman 189).

3. Gambaran faktor penguat yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.
  - a. Sikap keluarga dan masyarakat terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang sikap keluarga dan masyarakat terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan adalah mendukung program kesehatan, tetapi memang pada saat penyuluhan harus secara bertahap karena untuk mengubah gaya hidup dan kebiasaan tidaklah mudah.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

“.....mungkin mendukung...tetapi perlu pelan-pelan karena mengubah gaya hidup dan kebiasaan kan susah....”(catatan lapangan 3 halaman 128).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* tentang sikap keluarga dan masyarakat terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan adalah mendukung program kesehatan yang sedang berjalan.

“.....kalau masyarakat dikasih itu sangat senang...kalau disuruh membuat makanan lokal, dia mendukung tapi pelaksanaannya ya atau tidak itu tidak terpantau..”(catatan lapangan 12 halaman 189).

- b. Sikap petugas kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Sikap petugas kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga dengan penyuluhan kepada masyarakat oleh pihak puskesmas terutama petugas gizi dan bidan.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu:

“mungkin bisa dicontohkan cara membuat sendiri, jadi bisa melakukan dirumah.... mungkin bisa kerjasama dengan bagian gizi untuk mempraktekkan cara membuat sendiri, nanti di posyandu bisa dicontohkan...”(catatan lapangan 2 halaman 118, catatan lapangan 3 halaman 128).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* tentang sikap petugas kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga adalah dengan penyuluhan kepada masyarakat oleh pihak puskesmas terutama petugas gizi dan bidan.

“.....kami hanya menghimbau kepada puskesmas agar hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan dengan gizi buruk dan hambatan tradisi-tradisi, jangan bosan-bosannya di ingatkan, diberikan kembali kepada mereka. memang harus sering terjun kelapangan....”(catatan lapangan 12 halaman 188).



- c. Media pendidikan kesehatan yang digunakan pada saat penyuluhan tentang MPASI untuk bayi

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang media pendidikan kesehatan yang digunakan pada saat penyuluhan tentang MPASI untuk bayi di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga adalah buku KIA, penyuluhan dengan ceramah dan ada tentang empat sehat lima sempurna. Di puskesmas tidak mempunyai media pendidikan kesehatan terkait MPASI lokal tanpa gula garam.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *informan* yaitu :

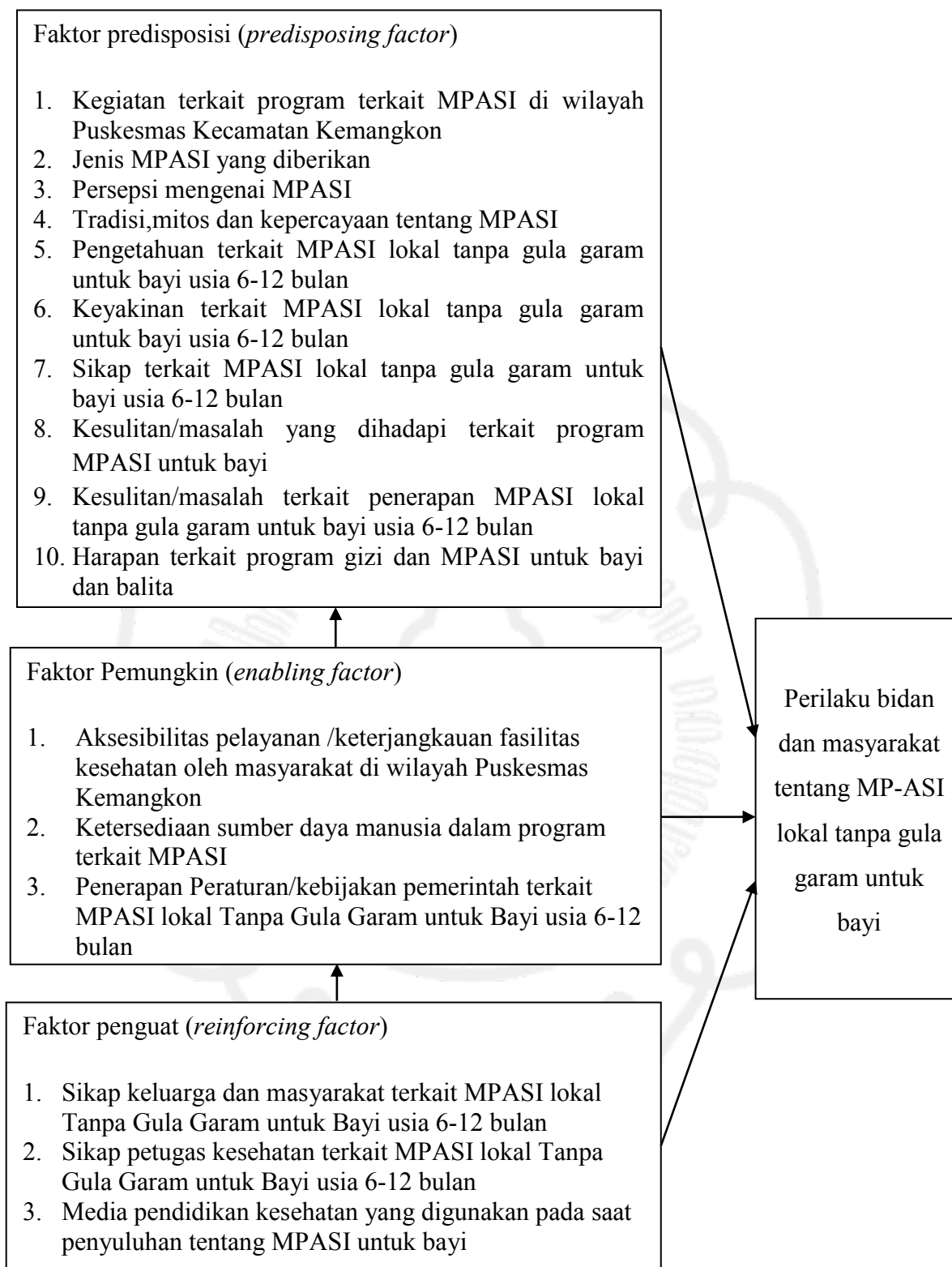
*“.....setau saya belum ada...paling ya itu tentang 4 sehat 5 sempurna... leaflet pernah tapi biasanya pakai buku KIA...”*(catatan lapangan 1 halaman 120, catatan lapangan 3 halaman 128).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga, media pendidikan kesehatan yang digunakan pada saat penyuluhan tentang MPASI untuk bayi yang digunakan adalah poster, buku KIA dan pernah menggunakan video pada saat puskesmas keliling. Sedangkan dari informasi di Dinas Kesehatan untuk MPASI lokal memang tidak mempunyai media/leaflet, tetapi yang ada adalah media tentang peran serta masyarakat, gizi buruk dan vitamin A. Di dinas kesehatan tidak mempunyai media pendidikan kesehatan terkait MPASI lokal tanpa gula garam.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh *key informan* yaitu :

*“.....kami malah belum punya leaflet tentang MPASI, kalau saya adanya tentang PSM, gizi buruk, vitamin A. belum ada leaflet MPASI karena dari pusat bentuknya hanya baperstock...dulu pernah punya bukunya. Makanan lokal untuk memberdayakan keluarga..itu diserahkan ke puskesmas...”*(catatan lapangan 12 halaman 189).

Pada saat observasi di puskesmas dan menanyakan kepada petugas gizi dan bidan, media pendidikan yang digunakan di puskesmas memang tidak ada, petugas kesehatan lebih banyak menggunakan buku KIA. Di posyandu juga tidak ditemukan leaflet atau poster tentang MPASI, kader lebih sering menggunakan media ceramah dan buku KIA, belum mempunyai leaflet atau media tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi



Gambar 4.1. hasil penelitian

### C. PEMBAHASAN

1. Faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

Faktor yang positif mempermudah terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pemudah. Secara umum faktor predisposisi ialah sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Hal ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh (Notoatmodjo 2010).

- a. Kegiatan terkait program MPASI di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang kegiatan terkait program MPASI di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon diserahkan kepada bidan wilayah masing-masing kemudian laporan masuk ke petugas gizi. Konseling yang dilakukan bidan di Puskesmas dilaksanakan sesuai hasil anamnesa dan pemeriksaan berat badan bayi, jika ditemukan ada masalah akan langsung diberikan konseling kepada orang tua balita tersebut. Pelaksanaan diserahkan ke kader, bidan melakukan komunikasi Informasi dan edukasi (KIE) di posyandu jika kondisi bayi dalam batas wajar dikonsulkan ke bagian gizi puskesmas, tetapi jika sudah parah dirujuk ke Rumah Sakit. Bidan di puskesmas Kemangkon kurang mengetahui tentang BOK karena itu adalah kompetensi bagian gizi

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu adalah pendataan, pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelaporan, penyuluhan. Penyuluhan yang diberikan bidan dan kader adalah MPASI yang dibuat sendiri oleh ibu bayi tersebut (sesuai dengan yang ada di buku KIA).

Untuk dana posyandu diperoleh dari desa dan dari Bantuan Operasional Posyandu (BOP) tetapi berupa bantuan transport untuk kader dan uang kas dari ibu-ibu yang posyandu untuk membuat Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Karena anggaran untuk kader sekarang menjadi bantuan transport, maka pembuatan PMT yang bervariasi sekarang mengalami kesulitan.

Hal ini sesuai hasil wawancara dengan dua *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang kegiatan terkait program MPASI di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemangkon yaitu laporan data lengkap puskesmas mengenai gizi buruk didapatkan dari desa. Penanganan yang dilakukan diutamakan yang KEP, untuk yang BGM dikaji lebih lanjut bagaimana cara ibu memberikan makanan agar jangan sampai yang BGM menjadi gizi buruk dengan penyuluhan dan PMT. Laporan dari desa di posyandu masing-masing kadus, Setiap posyandu selesai kader akan mencatat di Sistem Informasi Posyandu (SIP) kemudian direkap. Bagian gizi puskesmas akan mendapatkan laporan dari tenaga pendamping bidan (naping). Naping mendapatkan informasi dari SKD (sub kader desa) yang merupakan koordinator kader posyandu.

Hasil observasi di posyandu, untuk pendokumentasian kegiatan yang berkaitan dengan program MPASI yaitu rekap hasil di sistem informasi posyandu tentang hasil penimbangan dan penyuluhan pada bayi dan balita sehat serta bermasalah, hasil penimbangan juga langsung dituliskan di buku KMS bayi. Hasil rekapan akhir dari masing-masing posyandu akan dilaporkan ke puskesmas dan menjadi laporan bulanan gizi di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

Sasaran utama kegiatan posyandu adalah balita dan orangtuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita usia subur. Bidan berperan membina pelaksanaan posyandu. Sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana posyandu adalah kader. Kader adalah seseorang tenaga sukarela yang di rekrut dari, oleh, dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader haruslah bersedia bekerja secara sukarela dan ikhlas, serta sanggup untuk melaksanakan kegiatan posyandu (Ismawati, 2010).

Kegiatan kader yang di lakukan di dalam posyandu yaitu antara lain mempersiapkan alat-alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu,

menghubungi pokja (kelompok kerja) posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan-kegiatan pada kantor desa, mengisi dan menginformasikan Sistem Informasi Posyandu (SIP) serta melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun untuk pelaksanaan kegiatan. Sedangkan kegiatan kader diluar posyandu yaitu melaksanakan kunjungan rumah, menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu dan membantu petugas posyandu dalam penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat (Ismawati, 2010).

Menurut penelitian Khoiri (2010) Untuk mendukung peran Posyandu dalam memantau kesehatan ibu dan anak, telah di buat Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP merupakan seperangkat alat pencatat yang di gunakan oleh kader dan dapat memberikan informasi tentang kegiatan, kondisi dan perkembangan di setiap Posyandu. Di dalam format Sistem Informasi Posyandu terdapat format Pengisian Catatan Ibu Hamil, Kelahiran, Kematian Bayi, dan Kematian Ibu Hamil, Melahirkan atau Nifas, format Pengisian Register Bayi dan Balita, format Pengisian Register WUS-PUS, format Pengisian Format Ibu Hamil, format Pengisian Data Posyandu, format Pengisian Data Hasil Posyandu.

Menurut Ismawati tahun 2010, Sistem Informasi Posyandu merupakan bagian penting dari pembinaan Posyandu secara keseluruhan. Pengembangan dan peningkatan pembinaan Posyandu sangat membutuhkan data dan informasi yang akurat, lengkap dan aktual. Masalah pembinaan Posyandu di berbagai daerah umumnya tidak terlepas dari permasalahan-permasalahan seperti: kurangnya peralatan, tempat pelayanan yang tidak memadai, jumlah dan kinerja kader, *reward* bagi kader, dan ketrampilan kader dalam pelaksanaan Sistem Informasi Posyandu yang di mana masih banyak kader yang belum mempunyai ketrampilan dalam pengisian Sistem Informasi Posyandu.

Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan yaitu APBN melalui Dana Tugas Pembantuan

Kementrian Kesehatan. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan upaya pemerintah pusat dalam membantu pemerintah daerah untuk mencapai target nasional di bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab daerah. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan biaya operasional yang dikhususkan untuk membantu puskesmas. Hal ini dikarenakan peran puskesmas sangat penting, karena menjadi ujung tombak dalam upaya kesehatan di masyarakat dalam hal promotif dan preventif. Pemerintah pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan bermaksud untuk mendongkrak kinerja puskesmas dan jejaringnya, Poskesdes dan Posyandu. Dana ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam memperbaiki manajemen organisasi dan mengidentifikasi permasalahan dasar masyarakat. beberapa program rutin puskesmas yang senantiasa harus digalakkan adalah lokakarya mini. Lokakarya mini ini bisa dilakukan puskesmas setiap bulan dan setiap tiga bulan. Dalam lokakarya ini diharapkan puskesmas dapat mengevaluasi pelayanan baik kuratif, promotif dan preventif yang diberikan kepada masyarakat. Beberapa kegiatan evaluasi juga bisa dimasukkan dalam lokakarya mini ini seperti, evaluasi kinerja bidan desa oleh bidan koordinator, evaluasi kinerja kader oleh bidan desa atau evaluasi isi dan format laporan (Depkes RI, 2010).

BOK adalah Bantuan biaya Operasional Kesehatan non gaji untuk Puskesmas dan jaringannya dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif KIA-KB, Gizi, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan, dan Pengendalian Penyakit untuk mempercepat pencapaian tujuan MDGs. Secara umum biaya operasional Puskesmas yang telah dianggarkan Pemerintah Daerah Kabupaten tidak mencukupi sehingga mempengaruhi pencapaian cakupan program kesehatan. Kekurangan biaya operasional akan mempengaruhi pula mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang nyata dilihat oleh masyarakat (Depkes RI, 2010).

b. Jenis MPASI yang diberikan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang jenis MPASI yang diberikan oleh bidan pada saat penyuluhan lebih menekankan agar ibu membuat MPASI sendiri bukan yang instan.

Walaupun penyuluhan lebih ditekankan kepada pembuatan MPASI yang membuat sendiri, tetapi ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan masih ada yang memberikan MPASI instan. Pemberian MPASI instan direkomendasikan kepada bayi dan balita dengan masalah gizi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang jenis MPASI yang diberikan di posyandu adalah bubur kacang ijo, agar-agar, roti dan puding serta kue/donat yang dibuat oleh kader sendiri.

Hal ini sesuai dengan informasi dari seksi gizi yaitu bahwa produk atau jenis MPASI di Puskesmas Kecamatan Kemangkon saat ini adalah SGM presinutri 6-18 bulan untuk yang Kurang Energi Protein dari keluarga miskin. Bantuan tersebut didapatkan dari pengajuan proposal melalui dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Sebelumnya adalah bantuan MPASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) seperti osamil, proten isinya bubur susu diberikan terutama kepada masyarakat yang BGM keluarga miskin. Di Puskesmas seluruh Purbalingga mempunyai dana BOK yang digunakan untuk anak balita/sekolah dengan gizi buruk yang tidak terakses dana kabupaten. Jadi tetap diberikan. Dana BOK didapatkan setiap tahun dari APBN pusat dan sudah berjalan 4 tahun.

MPASI di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga adalah MPASI lokal dan MPASI pabrikan. Sebelum tahun 2005 adalah MPASI lokal diberikan dalam bentuk uang nanti di dropping masing-masing sekolah dan puskesmas. MPASI lokal merupakan pemberdayaan masyarakat yang diutamakan untuk diri mereka sendiri. Pelaksanaan MPASI lokal saat ini tidak memberikan intervensi dan mengadakan dana untuk pembelian MPASI, tetapi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga memberikan himbauan, sosialisasi dan penyuluhan.

MPASI pabrikan merupakan program pemerintah nasional mulai 2005, pengadaan MPASI pabrikan dari pusat yang di dropping dari propinsi, kemudian ke kabupaten, sesuai dengan kebutuhan kabupaten. MPASI pabrikan untuk balita usia 6 -24 bulan khusus keluarga miskin. Jenis MPASI adalah bubur instan untuk 6-12 bulan, dan untuk usia 12-24 bulan adalah biskuit. MPASI Baperstock disiapkan untuk suatu waktu jika ada kebutuhan

darurat, misalnya bencana, kemiskinan, kelaparan, gizi kurang, gizi buruk. Untuk perkembangannya sampai sekarang sudah tidak mendapatkan bantuan dari pusat, tetapi sekarang dilimpahkan ke kabupaten.

Secara umum ada dua jenis MPASI menurut Aminah tahun 2011 yaitu MPASI pabrik adalah MPASI hasil pengolahan pabrik yang biasanya sudah dikemas/instan, sehingga ibu tinggal menyajikan atau mengolah sedikit untuk diberikan kepada bayi. Kedua adalah MPASI lokal yaitu MPASI buatan rumah tangga atau hasil olahan posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan disekitar rumah sehingga harganya terjangkau. Sering juga disebut MPASI dapur ibu, karena bahan-bahan yang akan dibuat makanan pendamping ASI diolah sendiri.

Standar emas makanan bayi menurut *World Health Organization (WHO)* adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas berasal dari makanan keluarga. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga (Bappenas 2011, Adenita 2013).

Penelitian Hayati, dkk tahun 2012 dengan judul Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi 6-12 Bulan Pada Etnis Banjar Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan informan yaitu ibu beretnis Banjar yang memiliki bayi 6-12 bulan yang bersedia menjadi informan. Pemilihan informan dilakukan dengan metode *Snowball Sampling*. Data berupa informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi partisipasi. Hasil Penelitian menunjukkan perilaku pemberian MPASI pada informan yang diambil dari etnis Banjar adalah usia pemberian MPASI paling cepat diberikan pada usia 3 hari setelah bayi lahir dan paling lambat pada usia 6 bulan. Jenis MPASI bervariasi (Pabrikan, bubur nasi, kentang, biskuit, sayur, lauk).

c. Persepsi mengenai MPASI



Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang persepsi mengenai MPASI yaitu Makanan pendamping ASI kelanjutan dari ASI Eksklusif, pemberian MPASI dimulai saat usia 6 bulan dan disesuaikan dengan umur masing-masing bayi atau diberikan secara bertahap sesuai kemampuan bayi.

Hal ini sesuai hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang persepsi mengenai MPASI yaitu makanan pendamping air susu ibu untuk balita umur 6-24 bulan bisa dalam bentuk MPASI lokal dan pabrikan.

Dari hasil penelitian tersebut sesuai dengan Revina tahun 2013 bahwa Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diberikan dari umur 6 bulan (Adhi, 2013). Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan atau minuman yang diperkenalkan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diberikan dari umur 6 bulan.

Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum bayi berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI Eksklusif. Menyulitkan ibu mempertahankan produksi ASI karena bayi yang sudah mendapatkan MPASI biasanya akan berkurang kebutuhan menyusunya. Saat bayi berumur 6 bulan keatas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amylase baru akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan (Adhi, 2013).

Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif. Persepsi adalah suatu proses yang dilalui oleh suatu stimulus yang diterima panca indera yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari yang diinderanya itu. Proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi (Hardjana, 2010).

Proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Proses pembentukan persepsi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan *interpretation*, begitu juga berinteraksi dengan *closure*. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh (Hardjana, 2010).

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor keturunan. Manusia dalam mencapai

kedewasaan semua aspek diatas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan (Notoatmodjo, 2010).

Kurniawan tahun 2013 dengan judul Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor determinan pemberian ASI eksklusif. Metode penelitian Cross sectional retrospective study dilakukan di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Muhammadiyah Lamongan pada Januari-Maret 2013. Pemberian MPASI dini merupakan faktor determinan negatif yang paling kuat, sedangkan keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat.

d. Tradisi, mitos, kepercayaan tentang MPASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang tradisi, mitos, kepercayaan tentang MPASI yaitu ada orangtua yang MPASI-nya membuat sendiri dan ada yang membeli bubur susu, banyak ibu-ibu yang bekerja di PT sehingga pada saat ditinggal tidak diberikan ASI, tetapi diberikan susu. Ibu yang bekerja bekerja di PT untuk alasan praktis maka membeli MPASI instan. Dirumah MPASI tersebut diberikan oleh embahnya. Tetapi ada juga ibu yang tidak bekerja memberi nasi tim.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkong dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang tradisi/mitos/kepercayaan tentang MPASI yaitu orang tua/ibu yang bekerja di PT memberikan susu formula dan di asuh oleh embahnya, sebelum 6 bulan sudah diberi makan pisang sehingga tidak ASI eksklusif.

Masyarakat lebih mengetahui bahwa makanan setelah anak usia 6 bulan adalah makanan bayi, tradisi di desa bayi lahir setelah usia beberapa bulan diberi makanan lain bisa berbentuk makanan lumat/makanan lembek. Tradisi yang masih berjalan justru orang dewasa yang makan bergizi dibanding balita. Dan ada mitos yang mengatakan bahwa balita yang tidak mau makan berarti ngenteng-ngentengi mau jalan, mbrangkang dan dikaitkan dengan tumbuh kembang anak. Jika hal ini terus dibiarkan maka bisa menyebabkan balita tersebut mengalami BGM.

Ibu yang berpendidikan rendah akan memberikan MPASI dini karena ibu akan menuruti saran dari keluarga atau tradisi yang masih kuat dalam lingkungannya tentang MPASI tanpa mencari tahu apakah saran atau tradisi tersebut benar dan baik untuk bayi nya. Tradisi yang ada di masyarakat merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Skinner 1938 cit Notoatmodjo 2010).

Kepercayaan adalah suatu keadaan psikologis pada saat seseorang menganggap sesuatu itu benar (Untara, 2013). Kepercayaan akan tradisi masyarakat dapat menghambat atau mendorong seseorang untuk berperilaku.

Faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah pemberian MPASI diberbagai kalangan masyarakat. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk memberikan MPASI pada bayi dengan alasan bayi tidak akan kenyang dengan diberikan ASI saja. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian MPASI karena budaya tersebut sudah melekat di keluarga (Pradana, 2010).

Penelitian Fein, et al (2008) dengan judul *Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education*. Tujuan penelitian adalah sebagai bayi transisi dari diet berbasis susu yang mencakup sebagian besar kelompok makanan, waktu transisi, bagaimana bayi diberi makan, dan kualitas diet. Hasil penelitian adalah sekitar 21% dari ibu diperkenalkan makanan padat sebelum usia 4 bulan, 7% memperkenalkan padatan setelah 6 bulan. Dua puluh sembilan persen dari ibu memberi 3 makanan baru per minggu untuk bayi usia 5 sampai 10 bulan.

Kurniawan tahun 2013 dengan judul *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor determinan pemberian ASI eksklusif. Metode penelitian Cross sectional retrospective study dilakukan di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Muhammadiyah Lamongan pada Januari-Maret

2013. Pemberian MPASI dini merupakan faktor determinan negative yang paling kuat, sedangkan keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat.

Scherbaum, *et all.* (2012), tentang praktik pemberian makan bayi pada anak-anak sedikit terbuang; studi retrospektif di pulau Nias Indonesia, menambahkan bahwa 6% ibu pernah menyusui, 52% ibu menyusui dimulai dalam waktu enam jam setelah lahir, tetapi 17% dibuang kolostrum, 12% ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, 74% ibu yang ditawarkan cairan tambahan selain ASI dalam 7 hari pertama kehidupan, 14% bayi menerima sampai bayi usia 6 bulan, 79% bayi diberi makanan pendamping (padat, makanan semi padat, atau lembut) sebelum usia 6 bulan, 9% anak-anak ASI sampai dua tahun.

e. Pengetahuan terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang pengetahuan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu bahwa untuk MPASI lokal tanpa gula garam ada yang belum pernah mendengar, walaupun mengetahui tetapi ragu-ragu dan tidak yakin akan kebenarannya bisa ditetapkan untuk bayi. Ada juga bidan yang berpendapat bahwa ibu-ibu modern saat sekarang ini justru lebih tahu tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan, karena ibu-ibu modern akan mencari informasi dan mempraktekkan sendiri.

Dari hasil wawancara, ada *informan* yang sudah mengetahui tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi bahwa usia kurang dari 12 bulan tidak boleh ditambah gula dan garam karena garam memacu kerja jantung terlalu berat dan gula mempengaruhi gigi dari hasil membaca dan sudah menerapkan ke anaknya. Tetapi bidan tersebut masih belum memberikan penyuluhan kepada kader dan ibu bayi dikarenakan buku KIA masih menggunakan MPASI yang ada gula dan garamnya.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan dua *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang pengetahuan petugas gizi terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu bahwa untuk MPASI lokal tanpa gula garam belum pernah mendengar, walaupun mungkin ada orang tua bayi yang tetap memberikan MPASI dengan tambahn gula garam tetapi dalam jumlah yang sedikit.

MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Penghasilan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pemberian MPASI yang cukup dalam hal kualitas dan kualitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya (Depkes, 2013).

Hal ini didukung teori Proverawati (2010), bahwa setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut dengan makanan pendamping ASI (MPASI). MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

MPASI lokal yaitu MPASI buatan rumah tangga atau hasil olahan posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan disekitar rumah sehingga harganya terjangkau. Sering juga disebut MPASI dapur ibu, karena bahan-bahan yang akan dibuat makanan pendamping ASI di olah sendiri (Aminah, 2011).

Makanan padat pertama yang diberikan kepada anak harus mudah dicerna. Dan bukanlah makanan yang mempunyai resiko alergi yang tinggi. Jangan tergiur untuk menambahkan gula, garam atau penyedap pada makanan bayi. Biarkan makanan rasanya hambar, karena bayi tidak mengenal definisi hambar karena mereka baru mengenal rasa. Jadi, biarkan anak merasakan rasa asli dari makanan tersebut. Pemberian garam (yang

mengandung *sodium*) terlalu dini kepada bayi bisa menyebabkan kerusakan pada ginjal. Selain itu, pada saat mereka dewasa, mereka lebih mudah terkena hipertensi (tekanan darah tinggi) (Lituhayu, 2010).

Garam (*NaCl*) dan Gula (*Glukosa, sukrosa, dekstrosa*, sirup jagung) merupakan bahan yang tidak perlu dimasukkan dalam makanan pendamping ASI. Walaupun pada dasarnya tubuh memerlukan sodium untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, namun sumber sodium itu sebetulnya tidak hanya berasal dari garam namun juga hadir dalam produk susu, ASI, roti, sereal, dan daging (Apriadji, 2013).

Minimalnya kebutuhan *sodium* untuk bayi di bawah setahun, tentu semuanya bisa didapat secara alami dan tercukupi. Yodium juga tidak hanya terdapat pada garam, ikan laut, daging, sayur dan buah. Apabila bayi aktif menyusui, yodium juga terdapat pada ASI dan susu formula karena rasa asin dari garam hanya memperberat kerja organ dalam bayi (Lituhayu, 2010).

Gula baik sebagai sumber energi, dan menambah kalori makanan. Namun gula pun ada 2 macam. Gula baik dan gula buruk. Gula baik adalah gula yang dilepaskan secara perlahan dalam aliran darah sehingga tidak menimbulkan *sugar rush* dan diserap secara perlahan, contoh gula ini adalah gula buah atau fruktosa. Apabila ingin memberikan sesuatu yang manis bagi bayi kita, bisa diambil dari makanan yang manis alami. Seperti buah-buahan, ubi, dan labu (Lituhayu, 2010).

Gula yang buruk bagi anak-anak adalah *glukosa, dekstrosa, sukrosa*, sirup jagung. Madu sebetulnya baik bagi kesehatan karena penuh dengan zat gizi. Hanya saja, madu juga dimungkinkan sebagai sarana berkembangnya bakteri *clostridium botulinum* dan begitu juga sirup jagung (Lituhayu, 2010).

Titik kritis anak adalah saat memberikan makan pendamping ASI (MPASI), sebelum anak berusia 1 tahun juga tidak perlu menambahkan gula dan garam pada makanannya. Memperkenalkan rasa gula dan garam terlalu dini pada anak bisa membuatnya '*craving*' (mengidam atau keinginan terus menerus) dengan makanan manis atau asin, yang bisa berdampak buruk pada kesehatan (Wahyuningsih 2012, UNICEF 2011). Terlalu banyak garam

dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, yang memainkan peran dalam penyakit jantung. Terlalu banyak gula dapat membahayakan gigi bayi dan berkontribusi terhadap perkembangan diabetes (Martinez 2010).

Hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan memberikan MPASI dengan rasa asli makanan, karena bayi fungsi ginjalnya belum sempurna. Untuk selanjutnya, gula dan garam bisa ditambahkan tetapi tetap dalam jumlah yang sedikit saja. Untuk merica bisa ditambahkan setelah anak berusia 2 tahun. Untuk menambah citarasa, MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi, atau ikan serta bisa juga disertakan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang, seledri (Lituhayu, 2010).

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh semakin tinggi pula pengetahuan (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Luluk (2009) menyebutkan bahwa kelompok ibu yang berpendidikan dasar dalam memberikan MPASI kepada bayinya pada usia 1 bulan, pada kelompok ibu yang berpendidikan menengah dalam memberikan MPASI kepada bayinya usia 4-5 bulan, sedangkan pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi dalam pemberian MPASI bayinya setelah berusia 6 bulan.



Jadi dalam hal ini pendidikan ibu merupakan faktor penentu dalam kemampuan menyerap informasi tentang gizi dan tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan daya tangkap ibu tentang masalah gizi, dan dalam keluarga ibu mampu mengambil tindakan yang tepat dalam pemberian MPASI dan masalah kesehatan lainnya. Pendidikan tinggi yang dimaksud adalah pendidikan SMA atau perguruan tinggi sedangkan pendidikan rendah adalah SD atau SMP.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Visyara (2012) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MPASI ini dengan hasil uji statistik menggunakan Chi square didapatkan nilai  $p$  (0,001), selain itu diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011) yaitu ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MPASI ini dengan nilai  $p$  (0,004).

Kristianto dan Sulistyarini tahun 2013 dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan. Tujuan penelitian untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI untuk anak usia 6-36 bulan. Kesimpulan penelitian ini adalah faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI, tetapi faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI di Posyandu Mawar I di Desa Karangrejo.

Implikasi teoritis berhubungan dengan kontribusinya teori-teori pendidikan di institusi pendidikan kesehatan agar melaksanakan penambahan materi dalam rancangan program pembelajaran (RPP) kurikulum pendidikan kebidanan dan buku ajar mengenai pemberian Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan, khususnya di mata kuliah Bayi baru lahir, sehingga mahasiswa akan mendapatkan informasi dan pengetahuan sesuai Evidence Based Praktik dan bisa diterapkan pada saat mahasiswa Praktik Klinik Kebidanan di Puskesmas dan posyandu.

- f. Keyakinan terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang keyakinan bidan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu semua bidan percaya tetapi memang harus dibuktikan terlebih dahulu bahwa pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan adalah baik secara kesehatan. Dan ada bidan yang memang sudah yakin bahwa MPASI instan jika dikonsumsi terus menerus bisa merusak ginjal bayi. Semua kader dan ibu bayi percaya bahwa pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan adalah baik untuk perkembangan dan kesehatan bayi karena lebih alami, asli tanpa pengawet.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang keyakinan terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu kepala seksi gizi percaya tetapi memang harus dibuktikan terlebih dahulu bahwa pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan adalah baik secara kesehatan. Kemudian dari bagian gizi puskesmas juga mempercayai jika memang itu adalah anjuran/rekomendasi secara kesehatan.

Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran (Untara, 2013).

Hasil penelitian Elliot (2010) dengan judul *sweet and salty: nutritional content and analysis of baby and toddler foods*, tujuan penelitian adalah untuk memeriksa secara kritis produk makanan bayi dan balita yang dijual di Kanada untuk gula dan kandungan sodium, dan untuk menilai rekomendasi saat ini. Hasil penelitian adalah 63% dari produk memiliki tingkat tinggi *natrium*. Lebih dari 53% dari produk berasal dari kalori gula.

Kurniawan tahun 2013 dengan judul *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor determinan pemberian ASI eksklusif. Metode

penelitian Cross sectional retrospective study dilakukan di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Muhammadiyah Lamongan pada Januari-Maret 2013. Pemberian MPASI dini merupakan faktor determinan negative yang paling kuat, sedangkan keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat.

g. Sikap terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang sikap terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu semua bidan tersebut setuju dengan catatan bahwa memang sudah dibuktikan secara ilmiah dari segi kesehatan maka bisa diterapkan. Bidan tersebut juga meberikan alasan mengapa setuju, dikarenakan dengan memberi MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan maka bayi akan merasakan rasa asli dari makanan dan tidak menggunakan pengawet.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang sikap terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu bagian gizi Dinas Kesehatan setuju, dikarenakan dengan memberi MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan maka bayi akan merasakan rasa asli dari makanan dan tidak menggunakan pengawet dan alami. Dari bagian gizi puskesmas juga setuju, hanya mungkin akan menemukan kendala saat penyuluhan ke masyarakat.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Bentuk sikap dapat berupa respon yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu

indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan memiliki sikap yang arahnya negatif (Azwar, 2010).

h. Kesulitan/masalah yang dihadapi terkait program MPASI untuk bayi

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Kesulitan/masalah yang dihadapi terkait program MPASI untuk bayi yaitu kebiasaan orangtua/ibu yang bekerja dan sudah memberi makanan instan karena alasan lebih praktis daripada membuat makanan sendiri, serta diberikan sebelum usia 6 bulan (MPASI dini).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang Kesulitan/masalah yang dihadapi terkait program MPASI untuk bayi yaitu masih adanya MPASI dini dikarenakan ibu bekerja dan masih rendahnya ASI eksklusif. Hambatan terbesar itu di masyarakat dan orang tua itu sendiri kaitannya dengan pola asuh dan tradisi mengenai MPASI, kualitas di posyandu masing-masing wilayah.

Menurut data Survery Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diketahui bahwa angka pemberian ASI Eksklusif menurun 5% yaitu dari 32% pada tahun 2007 menjadi 27%. Target pemerintah Indonesia sekurangnya 80% ibu menyusui bayinya secara Eksklusif, yaitu ASI tanpa makanan ataupun minuman lainnya sejak lahir sampai bayi berumur enam bulan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2012, menunjukkan bahwa bayi yang mendapat MPASI sebelum usia enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk- pilek, dan panas dibandingkan bayi yang

hanya diberi ASI Eksklusif dan mendapatkan MPASI setelah enam bulan. Namun tidak menutup kemungkinan bayi berusia lebih dari enam bulan dan telah diberi MPASI dengan tepat, dapat terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas. Sebab dilihat dari berbagai faktor seperti frekuensi, porsi, jenis, dan cara pemberian MPASI pada bayi ataupun anak sangat berpengaruh besar untuk terserang penyakit diare dan lain - lain.

Penelitian Fein, et al (2008) dengan judul *Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education*. Tujuan penelitian adalah sebagai bayi transisi dari diet berbasis susu yang mencakup sebagian besar kelompok makanan, waktu transisi, bagaimana bayi diberi makan, dan kualitas diet. Hasil penelitian adalah sekitar 21% dari ibu diperkenalkan makanan padat sebelum usia 4 bulan, 7% memperkenalkan padatan setelah 6 bulan. Dua puluh sembilan persen dari ibu memberi tiga makanan baru per minggu untuk bayi usia 5 sampai 10 bulan.

Penelitian Rohmani (2012) dengan judul untuk menganalisis hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi batita, menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi batita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan status gizi pada indek BB/U dan TB/U, terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi pada indek BB/U dan TB/U.

Kurniawan tahun 2013 dengan judul Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor determinan pemberian ASI eksklusif. Metode penelitian Cross sectional retrospective study dilakukan di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Muhammadiyah Lamongan pada Januari-Maret 2013. Pemberian MPASI dini merupakan faktor determinan negative yang paling kuat, sedangkan keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat.

Penelitian Hayati, dkk tahun 2012 dengan judul Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi 6-12 Bulan Pada Etnis Banjar Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif

dengan informan yaitu ibu beretnis Banjar yang memiliki bayi 6-12 bulan yang bersedia menjadi informan. Pemilihan informan dilakukan dengan metode *Snowball Sampling*. Data berupa informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi partisipasi. Hasil Penelitian menunjukkan perilaku pemberian MPASI pada informan yang diambil dari etnis Banjar adalah usia pemberian MPASI paling cepat diberikan pada usia 3 hari setelah bayi lahir dan paling lambat pada usia 6 bulan. Jenis MPASI bervariasi (Pabrikan, bubur nasi, kentang, biskuit, sayur, lauk).

- i. Kesulitan/masalah terkait penerapan MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Kesulitan/masalah terkait penerapan MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu akan kesulitan mencari bahan-bahan yang dibutuhkan dan ibu atau pengasuh (nenek) akan merasa kesulitan (repot) serta masyarakat yang mendukung ataupun tidak mendukung program kesehatan.

Menurut hasil wawancara dengan *key informan*, untuk Kesulitan/masalah terkait penerapan MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan jika nantinya diterapkan maka bayi yang sudah terbiasa mengkonsumsi gula, garam dan susu formula akan kesulitan untuk mengkonsumsi MPASI tanpa gula garam karena ada perubahan rasa. Pada saat penyuluhan mungkin penerimaan atau respon masyarakat ada yang setuju dan ada yang tidak setuju.

Makanan padat pertama yang diberikan kepada anak harus mudah dicerna. Dan bukanlah makanan yang mempunyai resiko alergi yang tinggi. Jangan tergiur untuk menambahkan gula, garam atau penyedap pada makanan bayi. Biarkan makanan rasanya hambar, karena bayi tidak mengenal definisi hambar karena mereka baru mengenal rasa. Jadi, biarkan anak merasakan rasa asli dari makanan tersebut. Pemberian garam (yang mengandung *sodium*) terlalu dini kepada bayi bisa menyebabkan kerusakan pada ginjal. Selain itu, pada saat mereka dewasa, mereka lebih mudah

terkena hipertensi (tekanan darah tinggi). Pemberian gula dan garam pada makanan bayi sebelum usia 1 tahun juga bisa menyebabkan saat sudah anak-anak dan dewasa akan mengalami *picky eater*/pemilih makanan (Lituhayu, 2010).

Penelitian Stein, et al (2012) dengan judul *The development of salty taste acceptance is related to dietary experience in human infants: a prospective study*. Tujuan penelitian adalah prospektif apakah diet dengan makanan yang mengandung natrium dikaitkan dengan perkembangan preferensi rasa asin bayi. Hasil penelitian yaitu bayi yang sebelumnya terkena makanan rasa asin lebih memilih asin di usia 6 bulan ( $P=0,007$ ). *Eksposure* buah tidak dikaitkan dengan penerimaan *natrium klorida*.

j. Harapan terkait program gizi dan MPASI untuk bayi dan balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang harapan terkait program gizi dan MPASI untuk bayi dan balita yaitu akan adanya kebijakan pemerintah mengenai makanan bayi tanpa gula garam seperti halnya ada peraturan pemerintah tentang ASI. Harapan untuk MPASI balita adalah semakin banyak pendidikan kesehatan ke sasaran, karena setiap tahun sasaran akan berganti, dan jika memang MPASI lokal tanpa gula garam baik untuk pertumbuhan dan perkembangan kesehatan bayi, maka program tersebut harus diteruskan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang harapan di pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MPASI untuk bayi yaitu agar ASI eksklusif berhasil, balita yang gizi buruk dan KEP dan sudah diberi PMT, jangan sampai KEP berulang. Dari dinas kesehatan berharap bahwa kerjasama berbagai elemen ditingkatkan, baik lintas program ataupun lintas sektor terutama mengenai gizi balita sebagai prioritas bersama-sama. Pada tahun 2015 akan ada bantuan 1 miliar untuk satu desa, dari dana tersebut seharusnya digunakan untuk masalah kesehatan, termasuk gizi buruk bayi dan balita.

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah kegiatan yang di laksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, di laksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari puskesmas setempat. Sasaran utama posyandu ini adalah balita dan orangtuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan banyinya, serta wanita usia subur. Sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana posyandu adalah kader (Ismawati, 2010).

Sistem lima meja posyandu menurut Depkes tahun 2013 yaitu meja 1 pendaftaran, balita, ibu hamil, ibu menyusui, PUS. Meja 2 penimbangan bayi dan balita di catat pada kertas di selipkan dalam KMS dan pemantauan tumbuh kembang oleh kader posyandu, serta ibu hamil dan pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS. Meja 3 mencatat hasil penimbangan, pindahkan hasil penimbangan ke KMS dan SIP. Meja 4 penyuluhan untuk ibu balita berdasarkan KMS di ketahui berat badan naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, penyuluhan ibu nifas dan ibu menyusui, PUS yang belum mengikuti KB, pemberian penyuluhan kesehatan, pelayanan PMT, oralit. Meja 5 pelayanan yang biasanya di lakukan oleh petugas kesehatan, pelayanan KB dan kesehatan yang mencakup Imunisasi, Pemberian Vitamin A Dosis Tinggi berupa obat tetes kemulut bayi dan balita yang biasanya dilakukan 2 tahun sekali pada bulan Februari dan bulan Agustus, Pembagian Pil atau kondom, pengobatan ringan dan Konsultasi KB. Dalam kegiatan posyandu kader dapat menjelaskan tentang jenis-jenis kegiatan posyandu, yaitu Program KIA, Program KB, program Imunisasi, Program Penanggulangan diare, menyiapkan dan membagikan makanan tambahan pada bayi yang sudah berumur di atas 6 bulan dan balita.

Posyandu di bentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare kepada masyarakat setempat. Pendirian posyandu di tetapkan dengan keputusan Kepala Desa/Lurah. (Kemenkes RI, 2011).



Kader sebaiknya mengetahui dan dapat menjelaskan jenis-jenis kegiatan posyandu, yaitu program KIA, program KB, program gizi, program imunisasi, program penanggulangan diare, menyiapkan dan membagikan makanan tambahan bayi dan balita, serta pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP) yaitu format 1: Pengisian Catatan Ibu Hamil, Kematian Bayi, dan Kematian Ibu Hamil, Melahirkan atau Nifas, format 2: Pengisian Register Bayi dan Balita, format 3: Pengisian Register WUS-PUS, format 4: Pengisian Format Ibu Hamil, format 5: Pengisian Data Posyandu, format 6 yaitu Pengisian Data Hasil Posyandu (Ismawati, 2010).

Penelitian Suharmiati, dkk tahun 2012 dengan judul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Di Kabupaten Sambas (Studi Kasus Di Puskesmas Sajingan Besar). Hasil penelitian menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar dan jaringannya masih rendah terkait dengan 2 (dua) determinan yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor pelayanan dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna.

2. Faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk dapat berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana mendukung atau fasilitas yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010).

- a. Aksesibilitas pelayanan /keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang aksesibilitas Pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga, keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon informasi dari *informan* bidan yaitu cukup mudah dijangkau karena dekat dengan kecamatan, secara geografis

dan medan adalah dataran rendah dan tidak ada pegunungan. Karena wilayah Puskesmas Kemangkon cukup luas dan dipisahkan oleh sungai klawing, maka ada beberapa desa yang akan kesulitan mengakses pelayanan kesehatan terutama desa Kalialang dan Sumilir. Sehingga ada puskesmas pembantu yang diharapkan bisa mengakses pelayanan kesehatan di semua desa. Informasi dari *informan* kader dan ibu yaitu keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon bisa dijangkau secara jarak karena tidak terlalu jauh, tetapi untuk transportasi agak kesulitan karena mobil angkutan pedesaan terbatas dan lebih mudah menggunakan kendaraan motor. Informan kader ada yang tidak bisa menggunakan motor dan dengan alasan belum mempunyai SIM. Informan ibu yang mempunyai balita mengatakan tidak pernah ke puskesmas untuk memriksakan anaknya, tetapi lebih dekat periksa ke Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dengan bu bidan desa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang aksesibilitas Pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga, keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon cukup mudah dijangkau. Secara geografis dan medan adalah dataran rendah dan tidak ada pegunungan, berbeda dengan kecamatan lain seperti daerah Rembang, Karang Moncol, Mrebet yang aksesibilitas Pelayanan kesehatan tidak mudah karena medan dan geografis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang aksesibilitas Pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga, keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat di wilayah Puskesmas Kemangkon cukup mudah dijangkau. Secara geografis dan medan adalah dataran rendah dan tidak ada pegunungan, berbeda dengan kecamatan lain seperti daerah

Rembang, Karang Moncol, Mrebet yang aksesibilitas Pelayanan kesehatan tidak mudah karena medan dan geografis.

Aksesibilitas adalah derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu objek, pelayanan ataupun lingkungan. Kemudahan akses tersebut diimplementasikan pada bangunan gedung, lingkungan dan fasilitas umum lainnya (Untara, 2013). Posyandu merupakan optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi masalah setempat, akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat. (Kemenkes 2013).

Penelitian Suharmiati, dkk tahun 2012 dengan judul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Di Kabupaten Sambas (Studi Kasus Di Puskesmas Sajingan Besar). Hasil penelitian menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar dan jaringannya masih rendah terkait dengan 2 (dua) determinan yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor pelayanan dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna. Faktor pelayanan meliputi sumber daya puskesmas terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT, ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai serta bahan obat yang kurang mencukupi, serta ketersediaan alat transportasi yang efektif yang bisa menjangkau masyarakat. Pemanfaatan UKBM khususnya bidan di polindes dan perawat di desa cukup tinggi karena dekat dengan tempat tinggal masyarakat.

b. Ketersediaan sumber daya manusia dalam program terkait MPASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang ketersediaan sumber daya di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga dalam program MPASI, Sumber daya manusia yang berperan dalam program atau tindakan terkait MPASI adalah dari dinas kesehatan, petugas gizi, bidan dan kader kesehatan di posyandu. Dalam menjalankan tugasnya masing-masing elemen mempunyai fungsi yang

penting agar penyuluhan tentang gizi dan MPASI tersampaikan dan dapat diterima oleh masyarakat. Pada saat penyuluhan di posyandu tidak maksimal dilakukan karena ada kendala yaitu banyaknya ibu-ibu yang membawa bayi dan balita yang kadang rewel. Penyuluhan tentang MPASI diketahui dari penyuluhan bidan dan kader saat posyandu, tetapi tidak spesifik dan tidak dijelaskan dengan disertai contoh-contohnya, hanya sebatas dari buku KIA. Penyuluhan dilaksanakan di puskesmas dan posyandu oleh bidan dan kader terbatas hanya kepada bayi dan balita yang dicurigai kurang gizi..

Berdasarkan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang ketersediaan sumber daya di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga dalam program MPASI, sumber daya manusia yang berperan dalam program atau tindakan terkait MPASI adalah dari dinas kesehatan, petugas gizi, bidan dan kader kesehatan di posyandu. Dalam menjalankan tugasnya masing-masing elemen mempunyai fungsi yang penting agar penyuluhan tentang gizi dan MPASI tersampaikan dan dapat diterima oleh masyarakat.

Dari dinas kesehatan sendiri memang terjadwal supervisi program dalam satu tahun sebanyak empat kali kegiatan yaitu : program KEP itu dua kali, yaitu pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi protein, program UPGI yaitu upaya perbaikan gizi institusi di SD/MI satu kali. program kadarzi satu kali. Supervisi tidak hanya masalah MPASI tetapi untuk semua masalah kesehatan termasuk MPASI, gizi buruk, KEP. di dinas kesehatan yang berperan dengan kesehatan ibu dan anak tidak hanya seksi gizi, tetapi ada seksi kesga dan seksi promkes yang secara tidak langsung berkaitan dengan masalah gizi balita. Di seksi gizi sudah melakukan pertemuan dengan 26 orang petugas gizi dari masing-masing puskesmas sebanyak 6 kali dalam setahun untuk konsultasi, evaluasi, memberikan materi baru dari Semarang (dinas kesehatan propinsi) yang berkaitan dengan usaha peningkatan program gizi/KEP.

Sumber daya adalah suatu nilai potensi yang dimiliki oleh suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan. Sumber daya tidak selalu bersifat fisik, tetapi juga non-fisik (*intangible*) (Untara, 2013). Sasaran utama kegiatan posyandu adalah balita dan orangtuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita usia subur. Bidan berperan membina pelaksanaan posyandu. Sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana posyandu adalah kader. Kader adalah seseorang tenaga sukarela yang di rekrut dari, oleh, dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader haruslah bersedia bekerja secara sukarela dan ikhlas, serta sanggup untuk melaksanakan kegiatan posyandu (Ismawati, 2010).

Kegiatan kader yang di lakukan di dalam posyandu yaitu antara lain mempersiapkan alat-alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu, menghubungi pokja (kelompok kerja) posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan-kegiatan pada kantor desa, mengisi dan menginformasikan Sistem Informasi Posyandu (SIP) serta melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun untuk pelaksanaan kegiatan. Sedangkan kegiatan kader diluar posyandu yaitu melaksanakan kunjungan rumah, menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu dan membantu petugas posyandu dalam penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat (Ismawati, 2010).

Posyandu merupakan optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi masalah setempat, akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat (Kemenkes 2013).

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan. Upaya

penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi tiga, yaitu; sarana pemeliharaan kesehatan primer (*primary care*) merupakan sarana yang paling dekat dengan masyarakat. Misalnya Puskesmas, poliklinik, dokter praktek swasta dan sebagainya; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat dua (*secondary care*) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menangani kasus yang tidak atau belum ditangani oleh sarana kesehatan primer karena peralatan atau keahlian belum ada; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat tiga (*tertiary care*) merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus yang tidak ditangani oleh sarana pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan sekunder. Misalnya Rumah sakit propinsi, rumah sakit tipe B dan tipe A (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian Suharmiati, dkk tahun 2012 dengan judul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Di Kabupaten Sambas (Studi Kasus Di Puskesmas Sajingan Besar). Hasil penelitian menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar dan jaringannya masih rendah terkait dengan 2 (dua) determinan yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor pelayanan dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna. Faktor pelayanan meliputi sumber daya puskesmas terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT, ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai serta bahan obat yang kurang mencukupi, serta ketersediaan alat transportasi yang efektif yang bisa menjangkau masyarakat. Pemanfaatan UKBM khususnya bidan di polindes dan perawat di desa cukup tinggi karena dekat dengan tempat tinggal masyarakat.

- c. Penerapan Peraturan/kebijakan pemerintah terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang penerapan Peraturan/kebijakan pemerintah terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga, jika memang sudah ada program dan peraturan pemerintah tentang kebijakan MPASI lokal Tanpa Gula Garam

untuk Bayi, semua kader dan ibu bayi setuju karena demi kesehatan dan masyarakat akan lebih mengerti, semua bidan setuju dan siap melaksanakan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang hukum/undang-undang/kebijakan pemerintah terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga bahwa peraturan yang berlaku masih Keputusan Menteri Kesehatan nomor 224/SKJII/2007 tentang spesifikasi teknis MPASI bubuk instan dan biskuit belum menjelaskan tentang penggunaan MPASI tanpa gula garam. Agar kebijakan/peraturan tentang MPASI lokal tanpa gula garam bisa diterapkan akan memerlukan regulasi, sosialisasi, advokasi dari berbagai elemen. Dan menurut kepala seksi gizi dinas kesehatan memang pembuatan peraturan daerah akan mengalami kesulitan, apalagi belum merupakan program nasional, yang merupakan program nasional saja kesulitan seperti tentang GAKI dan ASI eksklusif juga belum ada peraturan daerahnya.

Hukum adalah sistem yang terpenting dalam pelaksanaan atas rangkaian kekuasaan kelembagaan. Sebagai perantara utama dalam hubungan sosial antar masyarakat. administratif hukum digunakan untuk meninjau kembali keputusan dari pemerintah. Legislasi atau Undang-undang adalah hukum yang telah disahkan oleh badan legislatif atau unsur pemerintahan yang lainnya. Sebelum disahkan, undang-undang disebut sebagai rancangan Undang-Undang. Undang-undang berfungsi untuk digunakan sebagai otoritas, untuk mengatur, untuk menganjurkan, untuk menyediakan (dana), untuk menghukum, untuk memberikan, untuk mendeklarasikan, atau untuk membatasi sesuatu (Untara, 2013).

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak

penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan. Kebijakan atau kajian kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program atau pengeluaran, dan pemilihannya berdasarkan dampaknya. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai mekanisme politis, manajemen, finansial, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan eksplisit (Untara, 2013).

Walaupun untuk kebijakan dan peraturan mengenai MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi belum bisa diterapkan, dan buku KIA yang digunakan masih menggunakan MPASI dengan gula dan garam tetapi bagian gizi Dinas Kesehatan Purbalingga secara garis besar dapat menerima tentang kebaikan dan manfaat dari MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi tersebut, sehingga tetap bisa dilakukan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi di semua puskesmas.

Peraturan pemerintah mengenai MPASI yang masih digunakan adalah Keputusan Menteri Kesehatan nomor 224/SKJII/2007 tentang spesifikasi teknis MPASI bubuk instan dan biskuit. Bahan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) bubuk instan terbuat dari campuran beras dan atau beras merah, kacang hijau dan atau kedelai, susu, gula, minyak nabati, dan diperkaya dengan vitamin dan mineral serta ditambah dengan penyedap rasa dan aroma (*flavour*). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) biskuit terbuat dari campuran terigu, margarin, gula, susu, lesitin kedelai, garam bikarbonat dan diperkaya dengan vitamin dan mineral serta ditambah dengan penyedap rasa dan aroma (*flavour*).

implikasi praktis berkaitan dengan kontribusinya temuan penelitian pada penguatan pelaksanaan program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Terutama bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga bahwa walaupun untuk kebijakan dan peraturan mengenai MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi belum bisa diterapkan, dan buku KIA yang digunakan masih menggunakan MPASI



dengan gula dan garam tetapi bagian gizi Dinas Kesehatan Purbalingga secara garis besar dapat menerima tentang kebaikan dan manfaat dari MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi tersebut, sehingga tetap bisa dilakukan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi di semua puskesmas.

3. Faktor penguat yang mempengaruhi perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga.

Faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Sikap masyarakat yang mendukung atau tidak mendukung (menghambat) perilaku kesehatan. Orang-orang yang berpengaruh: keluarga, teman sebaya, guru, pengusaha, penyedia layanan kesehatan, media, tokoh masyarakat dan para politisi/pengambil keputusan. Sikap dari orang yang berpengaruh paling efektif mencapai tujuan untuk mendukung atau tidak mendukung perilaku kesehatan (Green dan Kreuter, 2005).

Merupakan perilaku masyarakat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, faktor penguat bisa berasal dari perawat, bidan dan dokter, pasien dan keluarga (Green 1991 cit Notoatmodjo 2010).

- a. Sikap keluarga dan masyarakat terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Sikap keluarga dan masyarakat terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan adalah mendukung program kesehatan, tetapi memang pada saat penyuluhan harus secara bertahap karena untuk mengubah gaya hidup dan kebiasaan tidaklah mudah. Tetapi masyarakat juga bisa ada yang mendukung dan ada yang tidak mendukung program MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi usia 6-12 bulan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkong dan kepala seksi gizi Dinas

Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang Sikap keluarga dan masyarakat terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan adalah mendukung program kesehatan yang sedang berjalan.

Dukungan sosial yang dimaksud disini adalah dukungan yang diperoleh dari para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, dan petugas kesehatan), maupun informal (tokoh agama, dan keluarga) yang berpengaruh dalam masyarakat. Dukungan dari keluarga akan memainkan suatu peran penting dalam kepatuhan terhadap perilaku kesehatan. Walaupun demikian, perbedaan dalam bagaimana keluarga menunjukkan dukungannya memainkan suatu peran dalam menentukan apakah hal tersebut dapat menjadi kontributor terhadap perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian Ginting, dkk 2012 dengan judul Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MPASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik, faktor internal, dan eksternal ibu terhadap pemberian MPASI dini pada bayi usia <6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, status pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan sosial budaya terhadap pemberian MPASI dini pada bayi usia <6 bulan. Puskesmas Barusjahe perlu meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat khususnya mengenai pemberian MPASI dini.

- b. Sikap petugas kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Sikap petugas kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga dengan penyuluhan kepada masyarakat oleh pihak puskesmas terutama petugas gizi dan bidan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkon dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang Sikap petugas kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga adalah dengan penyuluhan kepada masyarakat oleh pihak puskesmas terutama petugas gizi dan bidan.

Sikap petugas kesehatan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan perilaku petugas kesehatan adalah respon yang diberikan petugas kesehatan terhadap klien (penderita hipertensi) (Notoatmodjo, 2010). Sikap dan perilaku yang baik dari petugas kesehatan akan mempengaruhi klien dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Penelitian Ginting, dkk 2012 dengan judul Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MPASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik, faktor internal, dan eksternal ibu terhadap pemberian MPASI dini pada bayi usia <6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, status pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan sosial budaya terhadap pemberian MPASI dini pada bayi usia <6 bulan. Puskesmas Barusjahe perlu meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat khususnya mengenai pemberian MPASI dini.

- c. Media pendidikan kesehatan yang digunakan pada saat penyuluhan tentang MPASI untuk bayi

Berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* didapatkan hasil tentang Media pendidikan kesehatan yang digunakan pada saat penyuluhan tentang MPASI untuk bayi di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten

Purbalingga adalah buku KIA, penyuluhan dengan ceramah dan ada tentang empat sehat lima sempurna. Di puskesmas tidak mempunyai media pendidikan kesehatan terkait MPASI lokal tanpa gula garam.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *key informan* dari bagian gizi Puskesmas Kecamatan Kemangkong dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Purbalingga didapatkan hasil tentang Media pendidikan kesehatan yang digunakan pada saat penyuluhan tentang MPASI untuk bayi yang digunakan adalah poster, buku KIA dan pernah menggunakan video pada saat puskesmas keliling. Sedangkan dari informasi di dinas kesehatan untuk MPASI lokal memang tidak mempunyai media/leaflet, tetapi yang ada adalah media tentang peran serta masyarakat, gizi buruk dan vitamin A. Di dinas kesehatan tidak mempunyai media pendidikan kesehatan terkait MPASI lokal tanpa gula garam.

Pada saat observasi di puskesmas dan menanyakan kepada petugas gizi dan bidan, media pendidikan yang digunakan di puskesmas memang tidak ada, petugas kesehatan lebih banyak menggunakan buku KIA. Di posyandu juga tidak ditemukan leaflet atau poster tentang MPASI, kader lebih sering menggunakan media ceramah dan buku KIA, belum mempunyai leaflet atau media tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi.

Menurut Depkes (2008) media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi. Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan photo dan sebagainya. Salah satu metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah metode ceramah yaitu suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan, dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat serta perhatian sasaran sedemikian

rupa sehingga proses belajar terjadi. Media penyuluhan adalah suatu benda yang dikemas sedemikian rupa untuk memudahkan penyampaian materi. Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan (Depkes 2010).

Indikator keberhasilan dalam pemilihan media dan metode penyuluhan adalah penyaji sangat nyaman dalam menyampaikan materi dan audiens bisa memahami materi yang disampaikan penyuluh. Dalam menggunakan media, misalnya alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Media yang bisa digunakan untuk penyuluhan kesehatan adalah benda sesungguhnya, poster, leaflet dan photo. Metode penyuluhan untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku bisa menggunakan ceramah, presentasi, tanya jawab, film/video demonstrasi dan pendampingan. (Depkes 2010).

Penelitian Amir tahun 2010 tentang Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan model pendampingan selama 3 bulan terhadap perubahan status gizi anak usia 6–24 bulan. Hasil penelitian Penyuluhan model pendampingan lebih efektif dari pada penyuluhan konvensional dalam menekan penurunan status gizi anak usia 6–24 bulan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Faktor pendukung/faktor yang positif mempermudah terwujudnya perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga adalah keyakinan dan sikap bidan/kader terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan, harapan terkait program gizi dan MPASI untuk bayi dan balita serta kepercayaan dan sikap ibu terkait MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan
2. Faktor pemungkin/sarana dan prasarana yang kurang mendukung terwujudnya perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga adalah aksesibilitas pelayanan/keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat yang tidak mudah dijangkau, ketersediaan sumber daya manusia dalam program terkait MPASI dan kesulitan penerapan peraturan/kebijakan pemerintah terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan.
3. Faktor penguat/faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku bidan dan masyarakat terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga adalah sikap keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan terkait MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan.

#### **B. IMPLIKASI PENELITIAN**

Implikasi dari temuan penelitian mencakup pada dua hal, yakni implikasi teoritis dan praktis. Implikasi teoritis berhubungan dengan kontribusinya teori-teori pendidikan di institusi pendidikan kesehatan dan implikasi praktis berkaitan dengan kontribusinya temuan penelitian pada penguatan pelaksanaan program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

1. Implikasi penelitian ini secara teoritis digunakan sebagai bahan masukan

bagi institusi pendidikan agar melaksanakan penambahan materi dalam rancangan program pembelajaran (RPP) kurikulum pendidikan kebidanan dan buku ajar mengenai pemberian Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan, khususnya di mata kuliah Bayi Baru Lahir, sehingga mahasiswa akan mendapatkan informasi dan pengetahuan sesuai Evidence Based Praktik dan bisa diterapkan pada saat mahasiswa Praktik Klinik Kebidanan di Puskesmas dan posyandu.

2. Penelitian ini memberikan implikasi praktis terutama bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga bahwa walaupun untuk kebijakan dan peraturan mengenai MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi belum bisa diterapkan, dan buku KIA yang digunakan masih menggunakan MPASI dengan gula dan garam tetapi bagian gizi Dinas Kesehatan Purbalingga secara garis besar dapat menerima tentang kebaikan dan manfaat dari MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi tersebut, sehingga tetap bisa dilakukan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan tentang MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi di semua puskesmas. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa petugas gizi, bidan dan kader belum mengetahui tentang MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan sehingga belum bisa memberikan penyuluhan kesehatan mengenai materi tersebut. Jika petugas gizi, bidan dan kader sudah mengetahui, maka petugas gizi, bidan dan kader bisa memberikan informasi selanjutnya mengenai MPASI lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan kepada masyarakat di puskesmas dan posyandu.

### C. SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Walaupun untuk kebijakan dan peraturan mengenai MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi belum bisa diterapkan, dan buku KIA yang digunakan masih menggunakan MPASI dengan gula dan garam tetapi bagian gizi Dinas Kesehatan Purbalingga secara garis besar dapat menerima tentang kebaikan dan manfaat dari MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi tersebut. Oleh karena itu kepada Dinas Kesehatan Purbalingga disarankan untuk bisa melakukan

pengembangan program-program sosialisasi, penyuluhan kesehatan yang terkait dengan pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan sebagai penanganan masalah gizi bayi dan balita dengan menggunakan media kesehatan seperti leaflet, poster atau ceramah.

Program sosialisasi, penyuluhan kesehatan yang terkait dengan pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan diharapkan bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Purbalingga bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Propinsi dan Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) dan ditujukan kepada bagian gizi puskesmas dan bidan koordinator ibu/anak di seluruh kabupaten Purbalingga agar petugas kesehatan tersebut bisa meneruskan informasi dan edukasi kepada masyarakat.

## 2. Bagi bidan dan Puskesmas Kemangkon

Dari hasil penelitian, ternyata bidan, seksi gizi puskesmas Kemangkon dan kepala bagian gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga belum mengetahui secara benar mengenai definisi dan manfaat dari pemberian MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan, sehingga diharapkan bidan, seksi gizi puskesmas Kemangkon dan kepala bagian gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga bisa menambah informasi/pengetahuan melalui media massa, elektronik ataupun pelatihan kesehatan sehingga bisa meneruskan informasi dan edukasi kepada masyarakat.

Dari hasil penelitian didapatkan informasi bahwa bantuan dana posyandu sekarang sudah diganti dengan bantuan transport, sehingga kader kesulitan untuk memberikan variasi makanan pada saat posyandu dengan sasaran bayi dan balita yang berjumlah banyak, sedangkan dana terbatas.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan (STIKES Harapan Bangsa Purwokerto)

Untuk melakukan penambahan materi dalam rancangan program pembelajaran (RPP) kurikulum pendidikan kebidanan mengenai pemberian Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan, khususnya di mata kuliah Bayi baru lahir, sehingga mahasiswa akan mendapatkan informasi dan pengetahuan sesuai Evidence Based Praktik dan bisa diterapkan pada saat mahasiswa Praktik Klinik Kebidanan di Puskesmas dan posyandu.



4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk melakukan penelitian dengan metode kuantitatif mengenai MPASI lokal tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan, dikaji secara lebih mendalam efek terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga manfaat dan kegunaan dari makanan bayi tanpa gula garam akan benar-benar teruji secara ilmiah dan bisa diterapkan langsung kepada masyarakat. Melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan posyandu yang sudah berjalan dan evaluasi mengenai efektifitas penggunaan buku KIA oleh tenaga kesehatan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Adenita, 2013. *Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia Breast Friends inspirasi22*. Tangerang: Buah Hati.
- Adhi, M. 2013. *Homemade Healthy Baby Food*. Jakarta : Panda Media.
- Amelia, S. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang 2014*. <http://gizi.depkes.go.id/pgs-2014-2>.
- Aminah, MS. (2011). *Seri Buku Pintar Baby's Corner Kamus Bayi 0-12 bulan*. Jakarta : Luxima.
- Amir, A. 2010. Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan. Universitas Diponegoro Semarang.
- Apriadji, WH. 2013. *Variasi Makanan Sehat Bayi*. Jakarta: Puspa Sehat.
- Ariani. 2008. *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta. <http://www.bayisehat.com/baby-feeding-mainmenu-29/28-makanan-pendamping-asi.html>.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S . 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, A. 2010. *Sikap manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015. <http://www.bappenas.go.id/berita-dan-siaran-pers/kegiatan-utama/rencana-aksi-nasional-pangan-dan-gizi-2011-2015>.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Lokal*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pusat Promosi Kesehatan, Panduan Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku untuk KIBBLA*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2010.Registrasi dan praktik bidan. <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/permenkes/Permenkes-1464-Bidan.pdf>.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Modul: Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Strategi Peningkatan Makanan Bayi Dan Anak (PMBA)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. BOK Tahun 2010. <http://labmandat.litbang.depkes.go.id/index.php/riset-badan-litbangkes/menu-bok/130-bok-2010>.

- Departemen Kesehatan RI. 2012. Peraturan tentang MPASI. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/SK-MPASI.pdf>.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi* 2013. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2013. *Profil Kesehatan Puskesmas Kemangkon*.
- Elliott, CD. 2010. Sweet and salty: nutritional content and analysis of baby and toddler foods. Vol. 33, No. 1. pp.63–70. *Journal of Public Health*.
- Fein, Scanlon dan Strawn. 2008. Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education. *Pediatrics*.
- Ginting, Sekarwarna dan Sukandar. 2012. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MPASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. *Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran Bandung*.
- Green, L dan Kreuter, M. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* New Publisher: McGraw-Hill. Publication. <http://lgreen.net/hpp/Endnotes/Endnotes.htm>.
- Green, L dan Kreuter, M. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* New Publisher: McGraw-Hill. Publication <http://lgreen.net/precede.htm>.
- Grimes, Riddell, Campbell dan Nowson. 2012. Dietary Salt Intake, Sugar-Sweetened Beverage Consumption, and Obesity Risk. *pediatrics*.
- Hardjana. 2010. *Komunikasi Interpersonal dan intrapersonal*. Jakarta: Kanisius.
- Hayati, Suriah dan Jafar. 2012. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi 6-12 Bulan Pada Etnis Banjar Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir. *STIKES Wiyata Husada Samarinda*.
- Ismawati S, dkk, 2010. *Posyandu dan Desa Siaga: Panduan Untuk Bidan & Kader*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Lituhayu, R. 2010. *A-Z Tentang Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : Genius Publisher.
- Luluk, L. (2009). *Resiko MPASI Dini*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif 2010* Jakarta. <http://www.slideshare.net/dayoen1/pedoman-umum-posyandu#>.

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. <http://depkes.go.id/downloads/riskedas2013/Hasil%20Riskedas%202013.pdf>.
- Khoiri, 2010. Pengembangan Sistem Informasi Posyandu guna mendukung Surveilans kesehatan ibu dan anak berbasis masyarakat pada Desa Siaga di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Provinsi Jawa Timur.
- Kristianto dan Sulistyarini. 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan. Volume 6, No. 1. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri.
- Kurniawan, B. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Vol. 27, No. 4. Jurnal Kedokteran Brawijaya.
- Moleong, J. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Marimba, H. 2010. *Tumbuh Kembang Suatu Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Martinez, E. 2010. Sugar & Salt Content in Baby Food <http://everydaylife.globalpost.com/sugar-salt-content-baby-food-8469.html>. Demand Media.
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradana. 2010. *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, A. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati. 2012. Desain Sistem Informasi Posyandu berbasis open source di posyandu Permata Ibu Kumaihulu Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Jurnal Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Revina. 2013. Makanan Pendamping ASI. <http://bidanku.com/makanan-bayi-pengenalan-makanan-pendamping-asi-pada-bayi>.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rohmani, A. 2010. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Scherbaum, V., *et al*, (2012). Praktik Pemberian Makan Bayi Pada Anak-Anak Sedikit Terbuang: Studi Retrospektif Di Pulau Nias, Indonesia. International breastfeeding journal.

- Stein, Cowart dan Beauchamp. 2012. The development of salty taste acceptance is related to dietary experience in human infants: a prospective study. 2012;94:123–9. American Society for Nutrition.
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Suharmiati, Handayani dan Kristiana. 2012. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Di Kabupaten Sambas (Studi Kasus Di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 15 No. 3: 223–231.
- Syarifudin, B. 2010. *Panduan TA Keperawatan Dan Kebidanan Dengan SPSS*. Yogyakarta : Grafindo Litera Media.
- UNICEF. 2011. *Introducing Solid Food, giving your baby a better start in life*. WHO
- Untara, W 2013. *Kamus Bahasa Indonesia Praktis dan Lengkap*. Jakarta:Indonesia Raya.
- Visyara. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPS Heni Suharni Desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *STIKES Ngudi Waluyo Semarang*.
- Wahyuningsih, M. 2012. Jangan Beri Gula dan Garam untuk Makanan Anak dibawah1 tahun.<http://health.detik.com/read/2012/02/24/065021/1850422/1300/jangan-beri-gula-dan-garam-untuk-makanan-anak-di-bawah-1-tahun>.
- Wardhani. 2013. gizi buruk di Indonesia. <http://himatipan.ftip.unpad.ac.id/gizi-buruk-di-indonesia>.
- Wawan, A. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, M. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pralakteal Pada Bayi Baru Lahir Di Desa Supat Timur Kabupaten Musi Banyasin Sumatera. Jakarta: UIN Syarifudin Hidayatullah
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : Andi offset.
- Yohmi, E. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta :IDAI.

## PEDOMAN WAWANCARA

### PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN PENDAMPING LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI (DI PUSKESMAS KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA)

#### Pertanyaan Untuk *Key informan* (Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Dan Seksi Gizi Puskesmas Kemangkon)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

#### A. IDENTITAS

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Agama : .....
4. Alamat : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Pendidikan : .....
7. No.HP : .....

#### A. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Bagaimanakah pemahaman yang bapak/ibu ketahui tentang MPASI?
2. Bagaimanakah pelaksanaan pemberian MPASI di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga?
3. Bagaimanakah tradisi yang dilakukan masyarakat tentang pemberian MPASI untuk bayi?
4. Apakah bapak/ibu setuju dengan tradisi tersebut?jelaskan alasannya?
5. Apakah hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MPASI untuk bayi?
6. Apakah bapak/ibu pernah mendengar MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?jika sudah pernah mendengar, informasi dari mana?
7. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?

8. Apakah bapak/ibu sudah melaksanakan pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi? jika sudah ataupun belum jelaskan alasannya?
9. Apakah bapak/ibu percaya dan yakin akan manfaat MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?

#### **B. FAKTOR PEMUNGKIN**

1. Apakah lokasi puskesmas Kemangkon mudah dijangkau oleh masyarakat wilayah tersebut?
2. Bagaimanakah penyuluhan yang dilaksanakan puskesmas/dinas kesehatan mengenai MPASI?
3. Siapakah yang memberikan penyuluhan dan jenis MPASI apakah yang dijelaskan saat penyuluhan?
4. Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MPASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas/dinas kesehatan?
5. Bagaimanakah kebijakan atau program tentang MPASI di puskesmas/dinas kesehatan?
6. Apakah bapak/ibu setuju jika ada kebijakan atau program tentang MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi?

#### **C. FAKTOR PENGUAT**

1. Bagaimanakah bentuk dukungan puskesmas/dinas kesehatan tentang pemberian MPASI untuk bayi?
2. Apakah bapak/ibu setuju tentang pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?
3. Kira-kira menurut bapak/ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diterapkan?
4. Bagaimanakah harapan bapak/ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MPASI untuk bayi?

## PEDOMAN WAWANCARA

### PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN PENDAMPING LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI (DI PUSKESMAS KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA)

#### Pertanyaan Untuk Bidan Dan Kader

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

#### A. IDENTITAS

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Agama : .....
4. Alamat : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Penghasilan perbulan : .....
7. Pendidikan : .....
8. No.HP : .....

#### B. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Bagaimanakah pemahaman yang ibu ketahui tentang MPASI?
2. Bagaimanakah pelaksanaan pemberian MPASI di wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga?
3. Bagaimanakah tradisi yang dilakukan masyarakat tentang pemberian MPASI untuk bayi?
4. Apakah ibu setuju dengan tradisi tersebut? jelaskan alasannya?
5. Apakah hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MPASI untuk bayi?
6. Apakah ibu pernah mendengar MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi? jika sudah pernah mendengar, informasi dari mana?
7. Bagaimana pendapat ibu tentang MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?
8. Apakah ibu sudah melaksanakan pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi? jika sudah ataupun belum jelaskan alasannya?



9. Apakah ibu percaya dan yakin akan manfaat MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?

### **C. FAKTOR PEMUNGKIN**

1. Apakah lokasi puskesmas Kemangkon mudah dijangkau oleh masyarakat wilayah tersebut?
2. Bagaimanakah penyuluhan yang dilaksanakan puskesmas/dinas kesehatan mengenai MPASI?
3. Siapakah yang memberikan penyuluhan dan jenis MPASI apakah yang dijelaskan saat penyuluhan?
4. Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MPASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas/dinas kesehatan?
5. Apakah ibu setuju jika ada kebijakan atau program tentang MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi?

### **D. FAKTOR PENGUAT**

1. Bagaimanakah bentuk dukungan bidan dan kader tentang pemberian MPASI?
2. Bagaimanakah dukungan suami atau keluarga pada saat pemberian MPASI?
3. Apakah ibu setuju tentang pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?
4. Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diberikan?
5. Bagaimanakah harapan ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MPASI untuk bayi?

## PEDOMAN WAWANCARA

### PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN PENDAMPING LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI (DI PUSKESMAS KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA)

#### Pertanyaan untuk Orang Tua Bayi (ibu bayi)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

#### A. IDENTITAS

1. Nama : .....
2. Agama : .....
3. Umur Ibu : .....
4. Umur bayi : .....
5. Alamat : .....
6. Pekerjaan : .....
7. Penghasilan perbulan : .....
8. Pendidikan : .....
9. Status gizi bayi : .....
- (Untuk orang tua bayi, dilihat dari buku KIA yaitu BB/umur dari penimbangan terakhir)
10. Jumlah anak : .....
11. No.HP : .....

#### B. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Apakah yang ibu ketahui tentang MPASI?
2. Pada saat usia berapakah bayi mulai diberi MPASI?
3. Apakah jenis MPASI yang diberikan kepada bayi?
4. Bagaimanakah tradisi yang dilakukan masyarakat tentang pemberian MPASI untuk bayi?
5. Apakah ibu setuju dengan tradisi tersebut? jelaskan alasannya?
6. Apakah ibu pernah mendengar MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi? jika sudah pernah mendengar, informasi dari mana?

7. Bagaimana pendapat ibu tentang MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?
8. Apakah ibu setuju tentang pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?
9. Apakah ibu sudah melaksanakan pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi? jika sudah ataupun belum jelaskan alasannya?
10. Apakah ibu percaya dan yakin akan manfaat MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi?

### **C. FAKTOR PEMUNGKIN**

1. Apakah lokasi puskesmas Kemangkon mudah dijangkau oleh masyarakat wilayah tersebut?
2. Bagaimanakah penyuluhan yang dilaksanakan puskesmas/dinas kesehatan mengenai MPASI?
3. Siapakah yang memberikan penyuluhan dan jenis MPASI apakah yang dijelaskan saat penyuluhan?
4. Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MPASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas/dinas kesehatan?
5. Apakah ibu setuju jika ada kebijakan atau program dari pemerintah tentang MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi?

### **D. FAKTOR PENGUAT**

1. Menurut ibu apakah bidan akan mendukung pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi?
2. Apakah suami atau keluarga ibu akan mendukung pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi?
3. Apakah ibu-ibu yang mempunyai bayi akan mendukung pemberian MPASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi?
4. Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MPASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diberikan?
5. Apakah harapan ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MPASI untuk bayi?

**PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT MAKANAN  
PENDAMPING LOKAL TANPA GULA GARAM UNTUK BAYI  
(DI PUSKESMAS KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA)**

**LEMBAR OBSERVASI**

1. Jenis MPASI yang diberikan ibu bayi (dirumah) dan kader (di posyandu) kepada bayi.

.....  
.....  
.....  
.....

2. Cara pembuatan MPASI oleh ibu bayi.

.....  
.....  
.....  
.....

3. Media yang digunakan saat penyuluhan di posyandu.

.....  
.....  
.....  
.....

4. Dokumentasi Sistem Informasi Posyandu, kohort ibu dan kohort bayi.

.....  
.....  
.....  
.....

## TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 1)

Tanggal : 06 Juni 2014  
 Jam : 10.54 – 11.21  
 Acara : wawancara mendalam kepada Bidan Koordinator Anak  
 Sumber : Recorded  
 Tempat : ruang KIA Puskesmas Kemangkon

### Pertanyaan Untuk Bidan

#### **IDENTITAS**

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 45 tahun
3. Agama : Kristen Protestan
4. Alamat : Toyareka RT 01/10 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
6. Penghasilan perbulan : 3.553.000
7. Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
8. No.HP : 081393827518

T : Selamat siang ibu Wiwi....mohon maaf mengganggu, saya Feti Kumala Dewi yang akan melakukan penelitian tentang MP-ASI di Pukesmas Kemangkon. Hari ini akan melakukan wawancara dengan ibu, apakah ibu bersedia?

J : ya mba....silahkan

T : baik bu....akan saya mulai nggih....

Apakah yang ibu ketahui tentang MP-ASI itu sendiri?

J : setau saya MP-ASI itu sendiri adalah Makanan Pendamping ASI, kelanjutan dari ASI Eksklusif, ada pendampingan dari ASI sendiri, biasanya disesuaikan dengan umur masing-masing sasaran

T : untuk pemberian MP-ASI sampai usia berapa nggih bu....

J : 2 tahun....

T : untuk pelaksanaan MP-ASI yang sudah berjalan di Puskesmas Kemangkon bagaimana nggih bu...?

J : untuk Puskesmas Kemangkon sendiri diserahkan kepada bidan wilayah masing-masing untuk MP-ASI, nanti laporan masuk ke petugas gizi.

T : untuk petugas gizi per desa atau bagaimana nggih bu...?

J : itu dipegang oleh koordinatornya nanti....kemudian kan dilaporkan ke petugas gizi di Puskesmas

T : berarti program atau tindakan puskesmas yang terkait dengan MP-ASI bagaimana?

J : penyuluhan, edukasi, KIE....komunikasi Informasi dan edukasi....KIE yang sering diberikan justru menggunakan MP-ASI yang dibuat sendiri tidak menganjurkan seperti cerelac atau semacamnya

T : jika yang sudah diberi penyuluhan responnya bagaimana bu...?

J : kalau yang saya jumpai berarti pasien yang datang ke puskesmas, misal datang dengan diare berarti nanti akan diberikan KIE tentang makan yang lembek-lembek dulu....karena pencernaannya ga beres jadi jangan diberi bubur kasar atau terlalu kasar. Jadi disesuaikan dengan indikasi tadi.

- T : untuk tradisi atau adat istiadat yang dilakukan masyarakat tentang pemberian MP-ASI untuk bayi bagaimana nggih bu...?atau ibu pernah menjumpai apa...begitu bu...
- J : kalau MP-ASI biasanya makanan yang biasa dimakan orang tua, kalau untuk susu tidak semua diberikan susu oleh orang tua karena ada yang tidak mampu memberikan susu atau anaknya sendiri tidak mau
- T : tetapi yang tanpa susu formula ini tidak diberikan karena miskin dan tidak diberikan susu, berarti yang diberikan apa ya bu...
- J : sasaran yang diatas 12 bulan diberikan makanan dewasa yang dibikin sendiri
- T : selain dibikin sendiri apakah diberikan MP-ASI instan atau beli?
- J : ga ada...rata-rata bikin sendiri, misalkan pisang goreng....
- T : kalau bubur susunya sendiri bagaimana?
- J : kalau yang Gakin tidak mba...
- T : kalau yang keluarga tidak Gakin atau menengah keatas bagaimana nggih bu...?
- J : ada yang membuat sendiri ada yang bubur susu dengan beli, jadi MP-ASI sebenarnya tidak harus dengan bubur susu, karena jika beli bubur susu di dalamnya juga ada pengawet atau instan, beda dengan membuat kacang hijau mislanya...atau peyek kan dari kedelai, jadi tidak usah dari pabrik kalau memang alami ada...
- T : mengenai tadisi yang dilakukan masyarakat terkait MP-ASI, apakah ibu setuju...?
- J : ya...selama itu ada nilai gizinya...saya setuju saja, seperti itu mba...
- T : untuk hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MP-ASI di wilayah puskesmas bagaimana bu....
- J : kalau hambatan yang dipuskesmas, karena memang yang datang bermasalah karena kurang gizi atau sakit maka diberikan KIE dan pengobatan sesuai indikasi. Tetapi yang normal-normal biasanya ga datang ke puskesmas karena bisa di bidan desa masing-masing.
- T : berarti yang datang adalah pasien yang sakit ya bu...
- J : ya...itupun jika ditimbang Berat badannya normal, saya Tanya makannya apa...orang tua menjawab diberi makanan dirumah.
- T : apakah sebelumnya ibu pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi
- J : belum...belum pernah
- T : kalau pendapat ibu sendiri...pribadi yang terkait tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi usia 6-12 bulan kira- kira bagaimana bu..?
- J :kalau memang gizi yang lain mencukupi ya bagus...dan terpenuhi dari gizi yang lain ya bagus...kalau tidak salah memang bayi belum membutuhkan tetapi saya sendiri kurang mengerti bagaimana metabolismenya
- T : berarti untuk daerah puskesmas belum diterapkan tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam ya bu....
- J : iya...belum...belum...
- T : Apakah ibu percaya akan manfaat MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam
- J : ya...kalau memang terbukti dengan survey pada bayi yang tidak diberikan gula garam selama sekian bulan terus ditimbang berat badannya dan di observasi keadaannya sakit apa ga...itu baru saya bisa percaya
- T : nggih bu....
- J : seandainya nanti ada pemberian makanan MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam diambil sampel terus sekian bulan diberikan, kemudain sebelum dan sesudahnya dilihat ada

perbedaan dan hasil yang bermanfaat, bayi tetap aktif maka hasil langsung bisa dipakai....

T : kalau menurut bu Wiwi... lokasi puskesmas Kemangkon, apakah mudah dijangkau oleh masyarakat

J : aslinya puskesmas Kemangkon adalah yang terbesar di Purbalingga, ada 19 desa yang terbelah menjadi dua, dipisahkan oleh sungai klawing antara lor dan kidul. Kalau menurut saya memang harus ada 2 puskesmas ya...karena yang lor sudah 7 desa yang kidul 12 desa sudah memenuhi syarat pendirian wilayah puskesmas. Apalagi seperti desa Toyareka kan luas, dan puskesmas ini sulit dijangkau oleh Kalialang atau Sumilir karena begitu jauh. Makanya adanya pustu untuk memperkecil wilayah jangkauan pelayanan.

T : penyuluhan yang sudah dilaksanakan puskesmas mengenai MP-ASI bagaimana disini bu...?

J : biasanya kita mengundang kader untuk langsung ke sasaran, kader memberi penyuluhan sedangkan petugas gizi akan terjun langsung ke sasaran yang mengalami gizi kurang atau buruk.

T : bagaimana peran bidannya?

J : bidan juga memberi penyuluhan langsung saat posyandu dan di puskesmas.

T : apakah jenis MPASI yang dijelaskan saat penyuluhan...?

J : ya...itu biasanya tentang 4 sehat 5 sempurna

T : Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MP-ASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas ?

J : setau saya belum ada...paling ya itu tentang 4 sehat 5 sempurna, kalau MP-ASI hanya yang bermasalah saja seperti bekatul, susu regal

T : media pendidikan kesehatan leaflet sudah ada belum nggih bu....

J : belum ada... belum

T : Bagaimanakah pendapat ibu jika ada kebijakan atau program tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi ?

J : selama bisa diterima oleh masyarakat, dalam arti praktis, ekonomis dan higienis dan bermanfaat untuk pertumbuhan ya...kita terima. Selama itu masih baguslah...

T : Bagaimanakah bentuk dukungan bidan tentang pemberian MP-ASI selain penyuluhan kira-kira apalagi yang dilaksanakan ?

J : ya...itu biasanya kunjungan rumah khusus untuk balita bermasalah, jadi jika balita ada masalah gizi baru kunjungan rumah. Stiap bulan posyandu punya datanya.

T : Bagaimanakah dukungan suami atau keluarga sendiri pada saat pemberian MP-ASI bagaimana?

J : saya kira keluarga mendukung MPASI mulai diberikan usia 6 bulan. Tetapi kalau orang tua yang sudah sepuh malah menyarankan tidak usah menunggu sampai 6 bulan. Tetapi kalau orang tua yang masih usia muda malah lebih paham bahwa MP-ASI diberikan mulai usia bayi 6 bulan.

T : Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diberikan ?

J : kesulitannya apa ya...jika memang bahan-bahan ada, ga beli saya kira ga ada hambatan. Mungkin yang menjadi hambatan jika bahan-bahan tidak tersedia...nanti nyarinya dimana ya...bingung mencarinya

T : jika nanti MP-ASI tanpa gula garam rasanya hambar apakah kira-kira akan menjadi hambatan ?

J : kalau itu apa total tanpa gula garam atau cuma rendah?

T : iya bu...total tanpa gula garam untuk usia bayi 6-12 bulan?

J : tergantung...misalkan balita sukanya kan manis-manis ya...mungkin juga bayinya akan tidak mau mba....

T : Bagaimanakah harapan ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MP-ASI untuk bayi?

J : harapannya untuk MP-ASI balita adalah semakin banyak pendidikan kesehatan ke sasaran, karena setiap tahunnya kan ganti ibu lagi...ganti ibu lagi, jadi kita harus mengisi terus disitu, karena akan beda sasaran.

T : baik bu...demikian beberapa pertanyaan yang saya ajukan, mohon maaf jika ada yang kurang berkenan dan terima kasih atas waktunya nggih bu...

J : ya mba.... sama-sama



### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 2)**

Tanggal : 06 Juni 2014  
Jam : 11.21 – 11.46  
Acara : wawancara mendalam kepada Bidan Koordinator Ibu  
Sumber : Recorded



**Pertanyaan Untuk Bidan****IDENTITAS**

1. Nama : Ny.E
2. Umur : 55 tahun
3. Agama : Islam
4. Alamat : Perumnas Penambongan
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
6. Penghasilan perbulan : 4.000.000
7. Pendidikan : D3 Kebidanan
8. No.HP : 0281 894006

T :Assalamu'alaikum wr.wb... bu endah...nyuwunsewu mengganggu, saya Feti Kumala Dewi yang akan melakukan penelitian tentang MP-ASI di Puskesmas Kemangkon. Hari ini akan melakukan wawancara dengan ibu, apakah ibu bersedia?

J : ya....silahkan

T :baik bu....akan saya mulai nggih....

Apakah yang ibu ketahui tentang MP-ASI ?

J : itu kan makanan tambahan untuk bayi ya...pemberian saat usia bayi 6 bulan, walaupun kadang ada yang kurang dari 6 bulan dengan alasan rewel diberi bubur susu. Padahal bayi usia 6 bulan harusnya diberikan makanan yang mudah meresap dulu.

T :untuk pelaksanaan MP-ASI yang yang sudah berjalan di Puskesmas Kemangkon bagaimana nggih bu...?

J : sebaiknya memang diberikan mulai 6 bulan, tetapi yang sudah dilakukan oleh ibu-ibu disini tidak bisa memantau. Tetapi waktu imunisasi bisa memantau dan menanyakan...bu sudah diberikan makanan belum, itu kan bisa mantau....atau saat posyandu jadi bisa melihat dan menanyakan sekaligus.

T :berarti program atau tindakan puskesmas yang terkait dengan MP-ASI bagaimana?

J : kalo tentang MP-ASI memang semua bidan harus memberikan konseling ASI eksklusif sampai 6 bulan, baru dilanjutkan 6 bulan. Tapi kalo pasien datang ke puskesmas dan pas ditimbang dan dilihat berat badannya kurang juga langsung ditanya-tanya gimana makannya dan apa yang diberikan, terus dikonseling tentang makanan bayi. Saat diberi konseling rata-rata pasiene mnegrti tetapi ga bisa memantau sampai dirumah bagaimana kelanjutannya, biasanya yang datang ke rumah bayi kurang gizi itu petugas gizi mba...

T :mengenai tradisi yang dilakukan masyarakat terkait pemberian MP-ASI disini bagaimna nggih bu....

J : biasanya diberikan buah pisang ya mba...

T :apakah ibu setuju dengan pemberian buah pisang tersebut ?

I ; ya..setuju saja....selama diberikan mulai usia 6 bulan

T :jika yang diberi makanan atau selain ASI sebelum 6 bulan bagaimana bu....

- J : oooh...memang sekarang banyak ibu-ibu yang kerja di PT, jadi kalau yang ditinggal ga diberikan ASI, maka dikasih susu...ya susune ya terserah mau apa...tetapi kalau pemberian makanan tetap sampai 6 bulan.
- T : untuk hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MP-ASI di wilayah puskesmas bagaimana bu....
- J : ga da....mereka bisa menyediakan sendiri, bayi kan makannya sedikit Cuma sering mungkin.
- T : jika MP-ASI yang instan apakah ibu pernah menjumpai?
- J : keliatannya sih ada...apakah beras merah atau kacang ijo...dan ada juga yang memberikan pisang, karena pisang itu kan merakyat, dimana saja ada. Paling dekat tur gampang golekakne, kayane wis membalung...turun temurun. Kalau sekarang juga sama sekali ga ditemukan bayi yang meninggal karena makanan.....sama sekali ga ada. Kalau tahun-tahun kemarin lha masih ada...jadi bayinya kembung, muntah, mencret karena didulang umur 1 atau 2 bulan. Apa malah ga bisa berak.
- T : apakah sebelumnya ibu pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi 6-12 bulan
- J : lha...itu biasane ibu-ibu yang modern malahan, ibu-ibu yang cari informasi trus buat sendiri. Padahal memang bubur yang enak malahan yang kalis buatan sendiri. Contohe nasi tim...nanti dibuat sendiri bisa diblender.
- T : berarti ibu sudah pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam?
- J : ya...yang buat sendiri
- T : apakah ada pasien yang pernah bercerita atau ibu mendengar dari mana?
- J : ya ada...pernah dari ibu-ibu yang datang kesaya, dan cerita tentang makanan anaknya. Justru malah zaman ibu saya dulu bikin tepung sendiri, di ayak sendiri, ga ada yang jual beras merah.
- T : kalau pendapat ibu sendiri...pribadi yang terkait tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi usia 6-12 bulan kira- kira bagaimana bu..?
- J : enak...setuju aja
- T : kenapa setuju bu...
- J : ya...kalau kebanyakan garam bisa merusak, dan nantinya tujuannya mencerdaskan, pintar semua, harus ASI..minum ASI sampai 6 bulan. Supaya cerdas se Indonesia. Belum tentu gula dan garam baik untuk kesehatan.
- T : apakah ibu pernah melaksanakan pemberian MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam?
- J : belum....paling ya itu....nasi tim pas usia 6 bulan
- T : Apakah ibu percaya akan manfaat MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam
- J : ya..percaya...semakin kesini kan penyakit semakin banyak, dan makanan yang dijual banyak pengawet jadi lebih baik buat sendiri untuk kita sendiri semakin sempurna ya...
- T : apakah lokasi puskesmas Kemangkong mudah dijangkau oleh masyarakat ?
- J : ya..saya kira cukup mudah....dari kecamatan juga dekat.
- T : penyuluhan yang sudah dilakukan pihak puskesmas mengenai MP-ASI bagaimana disini bu...?

- J : setiap posyandu, setiap ketemu bayi diperiksa sakit biasane dikasih motivasi terus.  
Walaupun sebenarnya tidak hanya yang sakit, yang sehat juga
- T : materi penyuluhan yang diberikan apa nggih bu...
- J : ya semuanya...biasanya diadakan pendekatan dulu, setelah melahirkan sudah mulai ditanya nanti gimana menyusuinya...ibunya kerja apa ga, dirumah dengan siapa, embahnya dikasih susu apa. Jangan dikasih makanan tambahan karena ussu bayi belum bisa ngolah...KB-nya mau apa?pokoknya ditanya lengkap sampai bagaimana rencana menyusui dan makanan bayi. Sekarang kan ASI bisa diperas simpan kulkas ya mba...
- T : Yang memberikan penyuluhan berarti siapa ya bu...?
- J : bidan di puskesmas dan bidan desa..
- T : apakah jenis MPASI yang dijelaskan saat penyuluhan...?
- J : kebanyakan ibu-ibu sudah cerita..sudah tak kasih pisang. Mungkin lebih baik diberikan MP-ASI buah dulu seperti pisang atau kates
- T : Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MP-ASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas ?
- J : biasane pakai buku KIA, malah sudah enak disana sudah ada gambarnya...sambil dijelaskan. Buku KIA sudah lengkap itu
- T : Bagaimanakah pendapat ibu jika ada kebijakan atau program tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi ?
- J : ya mau..setuju, asal penjelasan dan sosialisasinya mudah diterima masyarakat.
- T : Bagaimanakah bentuk dukungan bidan tentang pemberian MP-ASI selain penyuluhan kira-kira apalagi yang dilaksanakan selain KIE?
- J : mungkin bisa dicontohkan cara membuat sendiri, jadi bisa melakukan dirumah.
- T : Bagaimanakah dukungan suami atau keluarga sendiri pada saat pemberian MP-ASI bagaimana?
- J : mendukung MP-ASI setelah 6 bulan...ASI cukup baru dikasih makan
- T : Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diberikan ?
- J : karena sekarang sudah tersedia makanan bayi yang instan yang mudah dibeli dan didapatkan sehingga praktis dan ekonomis, jadi ibu-ibu terutama yang di PT mungkin lebih milih itu ya mba...
- T : apakah ibu setuju dengan pemberian MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan?
- J : ya..setuju...karena bayi akan merasakan rasa asli makanan, seperti pisang...klo yang langsung dikerok tentu beda dengan yang bubuk ya mba...
- T : Bagaimanakah harapan ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MP-ASI untuk bayi?
- J : kalau memang bayinya mau dengan MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam dan hasilnya baik untuk kesehatan dan pencernaan lancar, ga kembung,. Ga sembelit, timbangan naik...ya...diteruskan saja

T :maturnuwun sanget bu Endah...datanya sudah saya dapatkan, mohon maaf jika ada yang kurang berkenan dan terima kasih atas waktunya nggih bu...  
J : ya.... sama-sama mba...



### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 3)**

Tanggal : 12 Agustus 2014  
Jam : 10.06 – 10.34  
Acara : wawancara mendalam kepada Bidan Desa Toyareka  
Sumber : Recorded

#### **Pertanyaan Untuk Bidan** **IDENTITAS**

1. Nama : Ny.D
2. Umur : 27 tahun
3. Agama : Islam
4. Alamat : Toyareka RT2/RW5 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : Bidan Desa Toyareka
6. Penghasilan perbulan : -
7. Pendidikan : D3 Kebidanan
8. No.HP : 081329470588

T :Ibu Dian....nyuwunsewu mengganggu, saya akan melakukan wawancara dan mengajukan pertanyaan tentang MP-ASI, apakah ibu bersedia?

J : ya....silahkan

T : Apakah yang ibu ketahui tentang MP-ASI ?

J : MP-ASI menurut saya sendiri..itu kan Makanan pendamping ASI, sebenarnya harus dibuat sendiri. Ga ada rasa manis atau asin...seharuse itu dari sayur atau buah sendiri.misal buat tim...bisa dicampur wortel atau jagung jadi ga diberi perasa seperti garam. Kalau 6 bulan masih agak lumat bisa dibuat bubur atau disaring, harus bener-bener halus. Nanti klu sudah umur seitar 8 bulan lah ato 9 bulan mulai agak kasar.

T :untuk pelaksanaan MP-ASI yang yang sudah berjalan di desa Toyareka bagaimana nggih bu...?

J : kalau di posyandu itu kan...diserahkan ke kader.seharusnya ga boleh pakai gula garam, tetapi mungkin dari dulu seperti bubur kacang hijau, agar-agar itu sudah ada gulanya. Nasi tim juga pernah...

T :jika di puskesmas pelaksanaan MP- ASInya bagaimana?

J : biasanya ada...konseling atau KIE oleh bagian gizi, bu estuti...

T :peran bidannya sendiri bagaimana?

J : bidan KIE di posyandu...misal ada berat badan yang kurang langsung dinerikan KIE di posyandu, kalau dalam batas wajar dikonsulkan ke bagian gizi puskesmas, tapi kalau sudah parah dirujuk ke Rumah sakit

T :untuk tradisi yang dilakukan masyarakat atau orang tua bayi tentang pemberian MP-ASI itu seperti apa...?

J : kalau tradisi...ada yang ibu bekerja di PT, ada yang ngarah praktisnya beli instan. Dirumah diberikan oleh embahnya. Tetapi ada yang di beri tim, biasanya ibu yang ga bekerja, walaupun ibu yang bekerja biasanya..yang membuat sendiri embahnya dirumah.

T :mengenai tadisi yang dilakukan masyarakat terkait pemberian MP-ASI disini bagaimana....

J : sebenere kalau yang instan saya sendiri ga setuju, soale itu kan juga, yang namanya makanan instan pasti ada pengawetnya, nek itu dikonsumsi terus menerus juga ga baik. Tapi memang 1 atau 2 orang thok yang melakukannya.

T :apakah ibu setuju dengan pemberian MPASI yang buatan sendiri ?

I ; ya..setuju ...karena kalau yang membuat sendiri lebih alami, misal kalau buah berarti manis alami, tetapi klu sudah instan sudah diolah.

T :untuk hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MP-ASI di wilayah puskesmas bagaimana bu....

J : ibu yang bekerja, kurangnya pemahaman ibu tentang makanan, masyarakat sekarang suka yang simpel ga mau repot

- T :apakah sebelumnya ibu pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi 6-12 bulan
- J : ga tau namanya lokal...tapi pernah dengar kalau bayi itu jangan diberi perasa dulu,kalu buat bubur ya mending buat sendiri
- T :berarti ibu sudah pernah mendengar dari mana?
- J : pertama dengar ya dulu...waktu kuliah, sudah pernah dengar tetapi namanya beda, bukan lokal...
- T :kalau pendapat ibu sendiri... tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi usia 6-12 bulan kira- kira bagaimana bu..?
- J : setuju ...
- T :kenapa setuju bu...
- J : agar bayi merasakan asli makanan tanpa bahan pemanis dan pengawet...
- T :apakah ibu pernah melaksanakan pemberian MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam?
- J : pernah....saya nyoba usia 6 bulan ke anak saya, tapi karena ga ada rasanya jadi ga doyan, mungkin karena terbiasa minum formula yang manis.
- T :kalou dilihat dari penerimaan bayi, lebih suka yang instan atau yag buat sendiri?
- J : kalau makanan yang dibuat sendiri bervariasi misalkan hari ini wortel dicampur ayam, besoknya brokoli...tetap mau yang buat sendiri asalkan bervariasi. Beda kalau instan cepat bosan dan ga doyan
- T :Apakah ibu percaya dan yakin akan manfaat MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam?
- J : ya....percaya mba....kalau instan dikonsumsi terus menerus bisa merusak ginjal, mungkin ada endapan apa yang menyebabkan kerja ginjal terlalu berat.
- T :apakah lokasi puskesmas Kemangkong mudah dijangkau oleh masyarakat desa Toyareka ?
- J : kalau untuk Toyareka gampang...kalau yang daerah kalialang lha susah....
- T :penyuluhan yang sudah dilakukan pihak puskesmas/dinas kesehatan mengenai MP-ASI, khususnya ke desa toyareka?
- J : oohh...kalau dinas kesehatan ke puskesmas dulu,lewat gizi, trus bagian gizi masuk ke posyandu kalau ga ikut ke acara PKK.
- T :Yang memberikan penyuluhan berarti siapa ya bu...?
- J : biasanya penyuluhan oleh bagian gizi, bidan koordinator anak atau bidan desa yang ditempati
- T :materi penyuluhan yang diberikan apa nggih bu...
- J : biasanya tentang cara membuat nasi tim, vitamin A, penjelasan garis kuning KMS
- T :Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MP-ASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas ?
- J : leaflet pernah tapi biasanya pakai buku KIA
- T :Bagaimanakah pendapat ibu jika ada kebijakan atau program tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi ?
- J : setuju banget mba....
- T :alasanya ap?
- J : karena ga ada pengawet, terus benar-benar pengolahan sendiri jadi kebersihannya juga terjamin
- T :Bagaimanakah bentuk dukungan bidan tentang pemberian MP-ASI selain penyuluhan kira-kira apalagi yang dilaksanakan selain KIE?
- J : mungkin bisa kerjasama dengan bagian gizi untuk mempraktekkan cara membuat sendiri, nanti di posyandu bisa dicontohkan.

- T :Bagaimanakah dukungan suami atau keluarga sendiri pada saat pemberian MP-ASI bagaimana?
- J : mungkin mendukung...tetapi perlu pelan-pelan karena mengubah gaya hidup dan kebiasaan kan susah
- T :Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan yang dihadapi jika MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diberikan ?
- J : kesulitannya kalau mencari bahan-bahan yang alami, misal ikan tuna segar, tapi kalau di swalayan sudah diawetkan. Kalau sayuran masih mudah. Tapi kalau ayam kampung juga sekarang susah juga.
- T :apakah ibu setuju dengan pemberian MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan?
- J : ya..setuju...karena bayi akan merasakan rasa asli makanan, karena ga ada pengawet, terus benar-benar pengolahan sendiri
- T :Bagaimanakah harapan ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MP-ASI untuk bayi?
- J : harapannya akan ada kebijakan pemerintah mengenai makanan bayi tanpa gula garam. Seperti misalnya susu, karena ada kebijakan bahwa harus ASI eksklusif maka sekarang sales susu bisa terkena sanksi, jadi susu ga bisa masuk ke bidan-bidan.
- T :berarti memang harus ada kebijakan pemerintah dahulu ya bu....baru masyarakat bisa diarahkan. Baik bu....saya rasa cukup sekian Tanya jawab dari saya. Terimakasih atas waktunya
- J : sama-sama mba...

#### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 4)**

Tanggal : 23 September 2014  
Jam : 10.09 – 10.29  
Acara : wawancara mendalam kepada Bidan Desa Majasem  
Sumber : Recorded

#### **Pertanyaan Untuk Bidan**

##### **IDENTITAS**

1. Nama : Ny. L
2. Umur : 29 tahun

3. Agama : Islam
4. Alamat : Majasem Rt 08/04 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : Bidan Desa Majasem
6. Pendidikan : D3 Kebidanan

T : Nyuwunsewu Bu Lina, perkenalkan saya Feti Kumala Dewi disini sebagai peneliti akan menanyakan beberapa hal nggih, nyuwunsewu yang pertama kaitannya dengan MP-ASI, MP-ASI kan sudah familiar, kalo njenengan sendiri yang diketahui tentang MP-ASI apa?

J : ya..... makanan pendamping selain ASI terutama untuk setelah usia 6 bulan keatas.

T : kalo untuk pelaksanaan di daerah sini khususnya majasem, gimana mba untuk MP-ASInya?

J : rata-rata si sudah mengikuti aturan mba, tapi ya mungkin karena mungkin di desa... terus masih ada pengaruh adat-adat jawa ya kadang umur 4 bulan ada yang sudah dikasih, rata-rata si sudah hampir-hampir ya mungkin 100% belum lah ya.

T : berarti yang sebelum 6 bulan ada ya?

J : ya tetep ada, cuman yang mengikuti aturan ya ada.

T : kalo untuk yang diberikan jenis MP-ASInya jenis yang buat sendiri apa beli?

J : kalo setau saya si itu mba pada beli, ya yang bikin ada tapi kebanyakan kalo tek tanyain pada beli instan, ya kadang si tak ajarin sedikit-sedikit yang bikin sendiri gitu tapi tetep campuran kadang ya beliin yang instan

T : berarti kalo yang buat sendiri biasanya ibu-ibu yang seperti apa misal dia bekerja atau..

J : yang ga bekerja..

T : yang ga bekerja yang buat sendiri yaa.. terus untuk tradisi atau kebiasaan yang dilakukan tadi ya karena ada yang 4 bulan eeh 6 bulan sudah diberikan, kemudian pake instan, tradisi lain mungkin, kebiasaan lain, apa ada yang bekerja gitu...

J : ya apa si? Paling formula sebelum 6 bulan

T : sudah MP-ASI dini?

J : iya.. sudah MP-ASI dini

T : terus ASI Eksklusif disini gimana cakupane?

J : ya ga 100% lah.. berapa si targetnya? 90% ya targetnya? Ya kurang lah mba kebanyakan di PT sii



- T : ya ibu-ibu yang di PT berarti untuk kebiasaan ibu di PT kebanyakan yang instan ya?
- J : iya..
- T : kalo tradisi kan ada yang instan ada yang susu formula, terus ada yang buat sendiri kalo njenengan sendiri setuju yang mana?
- J : kalo saya ya cocoknya yang buat sendiri..
- T : buat sendiri yaa,?
- J : iya..
- T : kenapa?
- J : ya... yang jelas dari segi kualitas baik, mungkin dari segi gizi cara pembuatannya juga mungkin lebih ini, gizi juga mungkin lebih baik gitu kalo kemasan kan mungkin kita ga tau ya mbo' ada bahan-bahan pengawetnya
- T : kalo hambatan atau masalah kesulitan yang paling dirasakan tentang MP-ASI disini apa?
- J : susah dikandani
- T : masyarakatnya?
- J : iya..
- J : susah.. walopun sudah diberikan penyuluhan sudah dikasihtau keuntungan dan kerugiannya itu tetep ya didepan iya-iya tapi dibelakang ya.. tetep ga melakukan, mereka tetep kadang ngikutin itu mba ajaran orang tua dulu
- T : contohnya apa?
- J : contohnya ya tetep sebelum 6 bulan dikasih pisang,3 bulan dikasih pisang, 4 bulan dikasih pisang, katanya karena rewel karena apa itu..itu contoh kecil..
- T : gitu ya?
- J : he...ehh
- J : ada lagi yang lain mungkin?
- T : apa ya? MP-ASI ya temanya..
- J : ya mungkin kaitannya dengan gizi boleh..gizi balita disini ada yang mungkin BGM atau?
- J : kalo BGM mungkin si banyak ya mba tapi gizi buruk sii.. kalo gizi buruk itu saya ada tapi karena emang dari lair ada kelainan si jadinya kan sebenarnya dia mau makan tapi itu perkembangannya kurang bagus karena ada kelainan saat lair, kalo BGM otomatis banyak iya tapi si secara ini ya dia anaknya aktif,sehat

itu tapi kalo buat badan memang banyak yang kurang, kurang k4 si ga apalagi yang gizi buruk

T : KEP ga da ya?

J : ga da

T : paling BGM itu ya?

J : iyah.. paling itulah satu.. dibidang gizi buruk tapi memang dia kelainan si ya kecuali kalo dia ga kelainan si gizi buruk mungkin, beda lagi ya? RM itu lo mba?

T : oo RM?

J : iyaa itukan memang ya sampe sekarang belum jalan, tapi si maemnya katanya mau

T : padahal usia berapa?

J : sekarang udah mau 2 tahun

T : kalo misalkan sampai ada yang BGM ato KEP itu tindakan dari puskesmas ato dari Bu Lina sendiri?

J : biasanya saya konsulkan ke gizi puskesmas, nanti dari gizi dikunjungi kerumah, terus konsultasi ke dkk gitu paling ya kalo da bantuan-bantuan ya dikasih, entah itu susu ato MP-ASI ato biskuit

T : kalo di puskesmas pernah saya tanyakan itu ada BOK apa ya? Njenengan tau tentang BOK?

J : saya ga paham tentang BOK..paling yang memegang gizi..tanyanya kesitu..apa saya yang ga begitu terlalu ini, urusannya yaa..

T : soalnya kalo bidan fokusnya ke PKD ya?

J : iya kalo ada anjuran apa ya iya..

T : berarti memang itu tanggungan dari gizi sendiri ya?

J : iya..

T : nyuwunsewu sebelumnya pernah mendengar MP-ASI lokal mungkin? Istilah MP-ASI lokal?

J : lokal dan buatan ya? lokal ya alami..

T : iya MP-ASI lokal yang tanpa gula garam, jadi misalkan masak sendiri, mau ada nasi karbohidrat protein tapi ga pake gula garam usia 6-12 bulan , pernah dengar?

J : pernah dengar.. pokoe anakku pakenya kaya gitu

- T : sudah menerapkan berarti?
- J : iya sudah dari umur 6 bulan aku bikin terus ga pake instan paling kalo mendadak banget keluar kota pakenya milna ga yang sachetan
- T : berarti tau tentang MP-ASI lokal tanpa gula garam darimana?
- J : saya? Ya baca-baca..... dari sekolah
- T : berarti murni saat masak ga dicampuri gula garam setelah 1 tahun?
- J : engga tapi ga sampai 1 tahun, berapa ya? hampir 11 bulan sedikit aja, soale anakku kan mbo' bosan ga da rasanya gitu ya kadang tek kasih bawang putih, kaldu kalo garem memang kadang tek kasih soale kasian mbo' apa ya..rasane kan memang hambar, rasa alami kaya dari wortel apa itu manisnya kan alami, gada rasanya...iya jadi takutnya kan, diliat juga kayane mbo' bosan jadi tek kasih dikit.
- T : berarti baca-baca dimana?
- J : ya majalah anak ama tabloid-tabloid ibu dan anak la, kaya nakita kaya gitu apa ya..
- T : terus kalo pendapat ibu sendiri tentang MP-ASI lokal tanpa gula garam itu berarti setuju ?
- J : iya setuju...
- T : apakah ibu sudah melaksanakan nggih? Sudah melaksanakan ya?
- J : iya itu tapi ora genep setaun, tapi sudah tau cuamn tak pikir-pikir itu mba kayanembo' bosan kan selama 6 bulam kan gada, bener-bener alami ya, aku yang lama-lama maeme agak lama jadi tak kasih garam dikit tok
- T : kira-kira kenapa memilih metode lokal tanpa gula garam? Alasannya?
- J : ya pastikan lebih ini ya lebih baik kualitasnya kita juga bisa mengkombinasikan sayuran apalagi sekarang kan banyak sayuran organik, saya milihnya juga kan yang organik, bisa dikasih terutama ikan laut, kalo sachetan kan terbatas sayuranyaitu aja itu..kaldunya bisa juga langsung airnya itu
- T : alasanya berarti kualitas lebih bagus ya? berarti percaya dan yakin akan manfaatnya? Manfaatnya kira-kira apa nanti untuk jangka panjang atau kedepannya dengan pemberian seperti itu?
- J : ya kalo memang ya saya yakinnya ya kalo dikasih ikan laut, sayur-sayuran ya mudah-mudahan ini ya selalu sehat,pinter
- T : harapannya ya?
- J : iya harapannya, soalnya ikan laut kan katanya mencerdaskan anak, omeganya tinggi sayur juga apalagi, harapannya si itu..

- T : berarti putranya sekarang usia?
- J : satu tahun
- T : tanggal lahirnya tanggal?
- J : tanggal 15 september..satu tahun berapa itu?
- T : satu tahun lebih ya? 13 ini..namanya siapa?
- J : gibran syahnadra gunawan
- T : untuk selanjutnya sekarang ke lokasi puskesmas dan PKD yang disini.. kira-kira PKD disini mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar?
- J : bisa, gampang
- T : kalo untuk puskesmasnya sendiri?
- J : sebenarnya si ga jauh banget ya mba...ya sulit masuknya karena apa namanya terutama untuk kendaraan, kalo yang ga punya itu susah, kesulitan, kalo mau naik sepeda jauh, mau naik becak biayanya ya namanya orang, kalo yang punya motor si insyaallah ga ada masalah ya
- T : berarti milih banyak di PKD berarti ya mba?
- J : iya..
- T : kalo untuk penyuluhan yang dilaksanakan njenengan ke masyarakat biasanya saat kapan saja?
- J : biasanya posyandu
- T : posyandu itu terkait MP-ASI ya yang dijelaskan?
- J : kadang.. iya kadang terus terang si ya ga rutin sii kadang, terus kalo rakor, rakor di kepala desa, rakor kader, gitu
- T : berarti yang dijelaskan seputar apa biasanya?
- J : ya kalo posyandu ya kadang ibu hamil, kadang MP-ASI, kadang balita sehat cuman itu.
- T : untuk MP-ASI yang tadi lokal tanpa gula garam pernah disosialisasikan ke masyarakat atau diberikan?
- J : kalo itu sudah, tapi ya yang namanya penjelasan kaya gitu ya gampang-gampang susah ya wonge bubar mba, embuh ya bawa balita sii, rewel, jadi memang kurang maksimal paling ya kaya gini perindividu kalo ketemu, iya penenrapannya memang ini, sulit kalo penyuluhan ibu dan balita soale itu kelamaen ya anake rewel, pada main sendiri kesana-sana, ibune kan mesti megangin anaknya, jadi gatau masuk apa ngga
- T : tapi responnya gimana untuk masyarakat?

- J : responnya baik, menerima baik
- T : ada yang pernah melihat mencoba dirumah misalkan ada yang punya anak usia 6 bulan keatas mecoba MP-ASI lokal tanpa gula garam?
- J : gatau tuh, mungkin ya ada ya kalo aku si ga pernah melihat sendiri
- T : pernah mungkin ketemu tanya atau ibunya?
- J : iya soalnya tek tanyain “iya bu ga pake gareem”
- T : berarti ada yang sudah menerapkan ya? Walaupun tidak secara tidak terlihat
- J : iya
- T : terus untuk pada saat penyuluhan media pendidikan kesehatan yang dipake apa saat penyuluhan tentang MP-ASI tadi?
- J : saya kan ga punya itunya apa leafletnya ya sepengetahuan saya, terus terang lo ga punya itu, ga punya apa itu..lembar balik, jadi ya setaunya saya aja , terus kebetulan saya juga ga bikin leaflet juga, paling di catetan-catetan saya kasih tau, penjelasan aja..
- T : kalo dibuku KIA itu kan memang masih ada gula garam ya jadi ga pake itu?
- J : iya aku ga, makane saya bingung loh, bikin kue dadar deneng gulane 3sendok dewek aku makane “kiye si sing bener sing ndi ya?” iya mba, aku kepengin mbikin tapi kiye deneng nganggo gula..
- T : berarti misalkan nanti suatu saat ada kebijakan atau program peraturan dari pemerintah ada kebijakan tentang MP-ASI lokal tanpa gula garam, ibu setuju ya? Kenapa bu setuju mungkin, alasannya paling?
- J : ya setuju... itu kualitasnya lebih baik, saya juga merasakan, anaknya alhamdulillah jarang sakit juga
- T : terus untuk dukungan bidan disini untuk MP-ASI kira-kira dari puskesmas juga mendukung atau selain njenengan mendukung ya?
- J : ya mendukung sekali, semuanya tergantung baledesane.. ya mendukung tapikan kembali lagi kepada desanya yang penyuluhan yang apa..ya masyarakatnya juga..
- T : kalau kadernya sendiri pernah diberi sosialisai tadi MP-ASI lokal tanpa gula garam?
- J : belum...
- T : berarti untuk kadernya sendiri pada saat diberikan kaitannya MP-ASI nopo yang dijelaskan ke sasaran, mereka kan belum diberitahu, nah pada saat memberitahu ke masyarakat, kader memberitahunya tentang apa biasanya?

- J : biasanya berat badan, tak kasih tau berat badan yang hasil penimbangan,lah gitu..
- T : berarti untuk MP-ASInya mereka belum ya?
- J : iya belum..ini juga masukan buat saya,
- T : terus untuk dukungan suami atau keluarga tadi kan sudah ada yang diberitahu oleh njenengan ya, keluarganya merespon baik?
- J : ya merespon baik
- T : iya walaupun mungkin pelaksanaannya belum diketahui ya? Berarti ibu setuju ya untuk pemberian tadi ya?
- J : setuju sekali
- T : kemudian untuk kesulitan atau masalah jika nanti sampai MP-ASI lokal ternyata betul-betul diterapkan yang tanpa gula garam, kira-kira kesulitannya apa?
- J : kesulitannya apa ya? Mungkin si ga ada, eh apa ya mba? Mungkin kerjasama dengan masyarakat aja apa ya, iya penenrimaannya dengan masyarakat
- T : kalo yang misalkan terbiasa pake instan, atau sudah pake sufor kira-kira mereka bersedia berubah?
- J : insyaallah sii bersedia banget karena melihat manfaatnya yang lebih baik.
- T : terus harapan njenengan untuk masalah gizi atau MP-ASI ini apa harapan kedepan?
- J : harapannya ya itu tadi program, kalo memang program apa? MP-ASI lokal itu jalan ya masyarakat mau pake itu, ga pake yang instan-instan lagi.
- T : ada harapan lain mungkin?
- J : cukup itu aja, apa ya? Harapannya semuanya sehat,terus penyuluhan juga menerima, bisa bekerja sama dengan baik
- T : tapi keliatannya masyarakat disini welcome apa ada yang kontra?
- J : welcome.. cuman yang namanya orang kan yang priksa ga selalu disini
- T : saya rasa cukup untuk pertanyaannya, maturnuwun sekali untuk waktunya
- J : iya sama-sama..



### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 5)**

Tanggal : 22 September 2014  
Jam : 11.38 – 11.48  
Acara : wawancara mendalam kepada orang tua bayi  
Sumber : Recorded  
Tempat : rumah orang tua bayi (ibu)

#### **Pertanyaan Untuk ibu bayi**

##### **IDENTITAS**

1. Nama : Ny. N
2. Umur : 38 tahun
3. Agama : islam
4. Nama bayi : Khafia Dina Aulia

5. Umur : 6 bulan 19 hari
6. Status gizi bayi (Berat Badan) : baik warna hijau (7,8 kg)
7. Alamat : Gambarsari RT 03/02 Kemangkon Purbalingga
8. Pekerjaan : Ibu rumah tangga (IRT)
9. Pendidikan : SLTA
10. Jumlah anak : 3 anak

T : Ibu nyuwun sewu ini ternyata saya lupa ngga direkam ?

J : Iya nda papa diulangi.

T : Diulangi nggih bu ? nyuwun sewu nggih ?

J : Iya nda, anu kalih nyambi niku unjukane.

T : Nggih matur nuwun.

J : Nggih.

T : Saya kira udah di ini, tapi yang ini inikan sudah saya tulis. Berarti tadi MP-ASI yang ibu tahu nopo ibu ?

J : Yaitu ngertinya apa, yang bahan itu yah. Anu.. tadi sih apa yah ?

T : Bubur niku.

J : Bubur nggih. Bubur kadangan buat sendiri itulah anu cerelac, terus kadang buat sayuran apa buat ini yang tim nasi dikasih bayam, wortel, terus kadang ati sedikit kaya kue.

T : Diberikan saat usia ?

J : Saat usia 6 bulan.

T : 6 bulan nggih. Untuk jenisnya tadi nopo mawon ? jenisnya ? selain bubur terus ?

J : Itu tadi kan ada makanan kadang-kadang dikasih jeruk, pisang.

T : Nasi tim ngaten nggih ?

J : Nasi tim kadang cerelac.

T : Nasi timnya tadi sayur nggih ?

J : Sayur.

T : Sayur dan ati nggih ?

J : Dan ati.

T : Sayurnya wortel dan bayam nggih ?

J : eeehh..



T : Untuk tradisi yang disini memberikan MP-ASI nya berarti ?

J : Ya kadang-kadang itu masih apa ?

T : Masih ada yang ..

J : Ada yang buat ada yang beli, kadang-kadang repot kaya gitu sih, kadangan beli kadangan buat sendiri.

T : Terus ada yang sebelum 6 bulan ?

J : Ada yang sebelum 6 bulan ada yang sesudah kaya gitu , pas pas 6 bulan ada gitu.

T : Kalo dari tradisi atau kebiasaan tersebut, ibu setuju yang mana bu ?

J : Ya setuju yang buat sendiri jane .

T : Setuju yang buat sendiri ya. Karena ?

J : Karena lebih alami, asli sendiri kaya gitu tahu buatnya kaya gitu.

T : Terus untuk masalah atau kesulitan tentang MP-ASI nopo ibu ?

J : Ya kira-kira pas bikinnya. Maksudekan kadang apah, sini lagi nyambi sini belum kaya gitu.

T : Terus untuk ininya, ibu pernah mendengar MP-ASI lokal mungkin ?

J : Ya ini baru, baru ini maksud e ya.

T : Yang tanpa gula garam juga baru nggih ?

J : Iya baru ini.

T : Belum pernah ndengar nggih ?

J : Iya... Belum pernah ndengar

T : Mungkin, tapi tadi yang dari dokterYayah bererti yang tentang ?

J : Dari dokter Yayasan yang jangan dikasih, maksud rasa dulu lah atau pemanis dulu iya.

T : Jangan dikasih rasa dulu yah ? ini dari dokter yayah yang di ?

J : Di klinik kita yah pernah pertama.

T : Pas sakit ?

J : Pas si anu, apah ? sariawan loh, terus kesana.

T : Oh sariawan, nggih. berarti ibu kira-kira setuju dengan pendapat dokter yayah tersebut ngih ? bahwa MP-ASI lokal tanpa gula garam nggih ? untuk usia 6-12 bulan nggih.

J : Iya setuju.

T : Tapi ibu sudah pernah mencoba memberikan yang tanpa gula garam ?

J : Ya udah.

T : Cuma ditambah sedikit ?

J : Dikasih sedikit gitu yah , buat anu apa , buat perasa sedikit tok garam .

T : Biar ada rasanya ?

J : Biar mandan ada rasanya kaya gitu.

T : Nggih nggih . bererti ibu percaya kira-kira dengan ?

J : Iya percaya

T : Percaya nggih. kenapa percaya bu kira-kira ?

J : Yaitu karena katanya itu yang nda dikasih kaya gitu anaknya lebih apa lebih cerdas gitu.

T : Terus untuk ini bu, untuk lokasi pelayanan kesehatan ke puskesmas kemangkong jarang nggih bu ?

J : Jarang.

T : Malah ketempat ?

J : Kesini ketempat sendiri.

T : Bu dian nggih ?

J : Bu dian, iya.

T : Karena ditempat bu dian gimana bu ?

J : Karena lebih dekat.

T : Lebih dekat ?

J : Iya lebih dekat kalo sana lebih jauh.

T : Tapi pernah mboten berati kepuskesmas atau belum pernah ?

J : Belum pernah kesana .

T : Belum pernah malah nggih ?

J : Belum pernah iya.

T : Berarti penyuluhan yang diberikan oleh bidan atau bu dian nopo ? yang berkaitan dengan MP-ASI dulu ?

J : Ya itu supaya diberi apa diberi asi kaya gitu, terusan diwei apa makanan yang buat sendiri kaya gitu loh.

T : Berarti bu, bu diannya nggih yang memberikannya nggih ?

J : Iya bu dian.

T : Untuk jenis yang dicontohkan oleh bu dian niku nopo ? apa bubur apa nasi tim atau ?

J : Ya cara bikin apa anu bubur, bubur sama itu nasi tim.

T : Dicontohkan berarti sama bu dian ?

J : Iya ya kadang bilang kaya gitu , iya dicontohkan kaya gitu.

T : Berarti pas memberikan penyuluhan bu dian ngagem nopo ibu ? ngagem brosur apa pake kertas atau pakai buku KIA atau pakai apa ?

J : Pake buku KIA kadang ngomong kaya gitu.

T : Pakai buku KIA juga nggih ?

J : Iya.

T : Jika nanti suatu saat mungkin ada kebijakan atau peraturan dari pemerintah terkait tadi MP-ASI lokal tanpa gula garam kira-kira ibu setuju ?

J : Iya setuju.

T : Setuju nggih ?

J : He...em.

T : Kenapa bu kira-kira setuju ?

J : Yaitu karena apa alami maksude bahane ngga ngga ada bahan pengawetnya kaya gitu.

T : Kemudian berarti bidan disini mendukung nggih bu tentang pemberian MP-ASI lokal nggih ?

J : Iya he...em.

T : Kadernya juga ? nopo ada perbedaan antara bidan dan kader ?

J : Kadernya sama suruh kaya gitu.

T : Kalau yang kunjungan rumah biasanya bidannya atau kadernya ibu ?

J : Kalau untuk masalah itu kadernya iya.

T : Berarti kadernya kunjungan rumah bidannya yang ?

J : Yang memberikan penyuluhan kadang yah, pas di itu lah di apa, timbangan posyandu.

T : Kalau suami atau keluarga sendiri kira-kira mendukung mboten bu ?

J : Ya mendukung...

T : Untuk MP-ASI kalau sampai yang tanpa gula garam ?

J : Kayane mendukung

T : Mendukung nggih ? tetep mendukung saja nggih yang penting kemampuan ibunya.

J : Yang penting kemampuan ibunya bisa.

T : Repot atau ngga nggih bu nggih ?

J : He...eh.

T : Kemudian ibu-ibu yang punya bayi juga kira-kira mendukung ibu ?

J : Kira-kira ya mendukung, Cuma ya kadang ada yang mendukung ada yang ngga, kadang kan ada yang repot, kePTkan yang momongkan kadang embahnya, dadikan sulit

T : Berarti itu masalahnya nggih ?

J : Iya masalahnya kadang kaya gitu.

T : Terus harapan ibu tadi terkait MP-ASI nopo ibu ? keinginan atau harapannya ?

J : Ya supaya itu anaknya jadi sehat kaya gitu, ngga terpengaruh dengan obat apa bahan pengawet kaya gitu... kalau buat sendiri kan maksude tau caranya

T : Berarti ini tadi jenis MP-ASI yang diberikan dirumah ini cerelac, buah nggih ?

J : He...eh jeruk sama pisang.

T : Terus ?

J : Terus nasi tim.

T : Nasi tim nggih dari sayur ?

J : Dari sayur dikasih itu apa bayem sama tomat terus,

T : Pake tomat juga nggih ?

J : Eh tomatnya endda.

T : Wortel nggih ?

J : Wortel ko, wortel iya

T : Sama ati nggih ?

J : He...eh.

T : Ini atinya ayam atau ati ?

J : Ati ayam.

T : Ati ayam nggih ?

J : He....em.

T : Kalau cerelacnya berarti diberi air panas mawon nggih ?

J : Diberi air panas iya.

T : Kalau buahnya di ?

J : Di apa..

T : Dihaluskan dengan tangan?

J : Dihaluskan he...em dengan tangan.

T : Kalau nasi timnya tadi di ?

J : Di blender.

T : Direbus dulu nggih ?

J : Iya direbus dulu.

T : Pokoknya nasi dan sayur itu dicampur ?

J : Dicampur iya nanti kalau.

T : Direbus ?

J : Iya nanti direbus diblender nanti disaring.

T : Atinya dimasukkannya bareng juga atau ?

J : Itu anu udah di apa mandan udah direbus dulu.

T : Oh direbus dulu ?

J : Iya.

T : Baru dicampur nggih ?

J : Iya, biar ngga nyo-nyos itukan direbus dulu nanti sedikit kan.

T : Nggih matur nuwun sanget ibu ini pertanyaannya ini malah saya tadi lupa belum direkam.

J : Iya ngga papa.

T : Nggih matur nuwun sanget atas informasinya.



**TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 6)**

Tanggal : 24 September 2014  
Jam : 17.05 – 17.29  
Acara : wawancara mendalam kepada orang tua bayi  
Sumber : Recorded  
Tempat : rumah orang tua bayi (ibu)

**Pertanyaan Untuk ibu bayi**

**IDENTITAS**

1. Nama : Ny.A
2. Umur : 36 tahun
3. Agama : islam
4. Nama bayi : Bintang Nur Alfalaq
5. Umur : 9 bulan 18 hari
6. Status gizi bayi (Berat Badan) : baik warna kuning (7 kg)
7. Alamat : Toyareka RT 01/02 Kemangkon Purbalingga

8. Pekerjaan : Ibu rumah tangga (IRT)
9. Pendidikan : SLTA
10. Jumlah anak : 2 anak

T : nuwun sewu nggeh bu, panggilannya bu ambar nopo ?

J : nggeh

T : bu ambar nggeh nuwun sewu, saya feti kumala dewi disini akan menanyakan beberapa hal kaitannya dengan makanan bayi nopo istilahnya mungkin disebut dengan MP-ASI ngaten nggeh untuk kepentingan penelitian. Nuwun sewu untuk yang ibu ketahui tentang MP-ASI nopo ibu ?

J : nggeh, angger kulo ngertose MP-ASI nggeh pendamping ASI nggeh pendamping ASI terutama nggeh, nggeh pendamping ASI tapikan anake kulo mboten mimi ASI, asi nya nggak keluar jadi pendamping susu formula

T : susu bayi lah nggeh ?

J : diberikan sesuai dengan umur bayi tersebut secara bertahap loh

T : bertahap

J : mungkin untuk umur sekian harus prosesnya seperti ini harus niku mungkin bertambah umur lagi ada perubahan lagi sing ngertos si kados niku

T : em, MP-ASI diberikan mulai usia pinten nggeh bu ?

J : angger kulo wingi kan mulai dongane kan niki kulo sesuaikan dengan perkiraan sing nggih bu, tidak sesuai dengan umur bayi

T : nggih sesuai hari perkiraan lahir

J : nggeh, dadose baru 9 bulan baru saya kasih maem dongane kan angger normal kan 6 bulan

T : he'e nggeh

J : tapikan kulo wedi, wedi mbok lambunge dereng nopo nggih dereng normal nopo pripun ngatos niku, dados wingi tanggal setunggal september

T : setunggal september nggeh, hpl tadi tanggal pinten perkiraan semien ?

J : tanggal 2 maret

T : tanggal 2 maret, em mundur 3 bulan sih nggeh

J : nggeh, jadi nggak berani memberikan MP-Asi sesuai umur

T : nggeh, untuk pertimbangan mundur sembe usia nopo, usia 9 bulan ibu rekomendasi atau tuntunan dari dokter atau pertimbangan sendiri

J : pertimbangan sendiri, sesuai perkembangan sih nggeh

- T : nggeh
- J : kan pertumbuhan e mungkin normal lah nggeh istilah normale karna setiap nimbang ada
- T : kenaikan
- J : kenaikan tapi kan untuk pertumbuhan nopo perkembangan, perkembangane kan saya memantau ne lewat perkembangane mbak, dadi oh kye tembe bisa kemurep oh berarti memang bayi ne kulo kudune umur semanten nembe saget kemurep ngatos niku urung wayaeh diwei maem niku kados niku, lah kulo kan konsultasi karo mbak dian
- T : nggeh
- J : mbak nek tak wei maem oh kira-kira bulan kye keprimen, ya nggak papa bu sing penting nopo nggeh berat badane jangan sampai drop, kalau berat badane drop lah harus dikasih maem kados niku
- T : em niku, berarti dari bu dian
- J : nggeh, kulo konsultasi
- T : nggeh nggeh, untuk jenis yang diberikan makanan berarti baru ini nggeh 9 bulan kan gangsal wingi nggeh
- J : baru setengah bulan
- T : nggeh berarti yang diberikan nopo ibu pertama kali atau sekarang yang diberikan ?
- J : bikin sendiri nggeh tumbas tepung beras merah niko gasol terus buat sendiri masih cair dados tak campur kalih susu dados nggeh seperti takaran susu niku cair toya terus campur kalih pisang
- T : pisang
- J : niku kadang-kadang nggeh sedina kadang-kadang 1kali kadang-kadang 2kali menurut bayi lah bayi angger rewel mawon nggeh jare wayaeh tak paringi tapi angger mboten anteng sonten mboten kados niku
- T : berarti sederenge 9 bulan minum susu nggeh,
- J : susu
- T : minum susu. Ibu pas memberikannya kan gasol nggeh niku pilihan sendiri atau ada diberitahu sinten ngaten pake gasol ngaten ?
- J : nggeh tukar, tukar nopo nggeh tukar pendapat kye ngko angger tumbas apa yah jenenge yah beras merah sing organik si nang endi ngados niku kan terus akhire kan, oh ada koh bu tepung gasol
- T : em nggeh ngeh



- J : sing organik, akhirnya kan terus kulo kan perintah niku anake kan kelewatan nggih teng toko
- T : he'eh nggeh
- J : dados perintah anake wangsul sekolah mampir tumbas tepung gasol beras merah ngados niku
- T : hem nggeh
- J : terus akhirekan percobaan mbok alergi nopo-nopo alhamdulillah sih mboten
- T : berarti yang sudah dicoba beras merah terus nopo ?
- J : sama pisang
- T : terus pisang baru itu nggeh
- J : baru itu
- T : berarti yang sun, serelac itu mboten.
- J : mboten
- T : mboten nggeh ? nggeh nggeh, kalau untuk kebiasaan di lingkungan di sini biasanya pemberian MP-ASI gimana bu masyarakatnya?
- J : nggeh, sengertose kulo nggeh wong kadang-kadangkan pemikiran tiangkan bente-bente nggeh bu, kadangkan wong bayi wis lahir wayaeh yah njaluk maem kados niku, niku sing anake putune pak sura sing wetane nggene bakul ayam niko pinten wulan enten mpun disuapin
- T : oh enten nggeh,
- J : wonten
- T : enten sing kados niku nggih
- J : wonten jerene ben anteng kados niku
- T : kalau menurut ibu gimana dengan itu ibu setuju mboten ?
- J : nggeh kadang kan teng kulo piyambek sih dereng, dereng wayaeh wong kulo dari pertama niko malah
- T : wayaeh
- J : nggeh umur 4 bulan kan seharusnya baru disuapin tapi kulo ngelanggar sebulan nggeh akhire umur 5 bulan baru tak suapin tapikan ASI ne kulo jalan angger wingi kan mboten si kecil melas mboten
- T : karna mungkin pikiran nggeh ?
- J : nggeh ngantek margono 45 hari lah teng inkubator dadose kan ASI ne mboten wonten rangsangan

- T : nggeh, tapi ya sama aja bu diberi susu bayikan sami lah nggeh yang penting niatnya anake sehat
- J : anake sehat nggeh
- T : nggih untuk kesulitan atau masalah yang mungkin kira-kira ada disini terkait MP-ASI nopo mungkin disini selain tadi ada yang memberikan usia sebelum 6 bulan nggeh
- J : nggeh
- T : 2 bulan, bahkan 3 bulan sudah diberikan kesulitan lain masyarakat kira-kira apa bu kok sampai terjadi seperti itu ?
- J : yah mungkin kan kebanyakan kan sing gadah lare niku kan kerja nggeh kerja PT, otomatisasi larene kalih mbah lah kan kadang-kadang jenenge mbahe nggeh momong putu nangis mawon nopo rewel mboten ngertos, nopo sih nggeh oh kye bocah rewel kenang apa mboten ngertos ngertose ndeane ngelih kados niku nggeh akhire disusoni nggeh pendapatate tiang riyin kalih bocah saniki kan
- T : benten
- J : benten nggeh padahalkan urung karuan bocah nangis kue karna ngelih nyuwun maem porsi susune kurang pemberiane atau mungkin
- T : keenceren
- J : nggeh karna tidure kurang nyenyak nopo kurang pulas akhire ngarah amane diulangkan
- T : nggeh nggeh, tapi kalau untuk yang memberikan makanan instant misalkan sun dibanding yang buat sendiri ibu lebih setuju yang mana ?
- J : angger kulo sing seneng damel piyambek
- T : damel piyambek nggeh ?
- J : nggeh mboten wonten pengawete terus mboten wonten terasane lah nggeh ibarate kan angger sing jenenge sun nopo-nopo kadang-kadang mengandung sari gula kadang-kadang mbuh sekedip mboten nggeh mestine ngangge bahan pengawet kados niku nggeh
- T : nggeh nggeh
- J : lebih alami lebih baiklah ora ketang kesel
- T : nggeh repot sedikit tapi puas ngaten nggeh bu
- J : nggeh
- T : em nggeh em sebelumnya ibu pernah mendengar MP-ASI lokal ngaten ?
- J : MP-ASI lokal sih dereng nate

- T : dereng nate nggeh
- J : nggeh
- T : MP-ASI lokal itu MP-ASI yang sesuai dengan kemampuan keluarga misalkan ibunya masak kangkung sama tempe nggeh bayinya kangkung tempe direbus nopo digoreng nanti ditim nanti diblender atau dihaluskan jadi sesuai dengan kemampuan ibu atau keluarganya yang penting ada karbohidrat, sayur, sama protein yang dipunya nopo ngaten
- J : nggeh
- T : Terus kalau untuk MP-ASI lokal tadikan yang ibu buat sendiri nggeh, kalau MP-ASI lokal yang tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan ibu sampun nate mireng ?
- J : niko sih mpun nate mireng istilahe kalau bayi sebelum umur 12 bulan tidak boleh diberi garam ataupun gula karna kalau garam memacu kerjanya jantung terlalu berat terus kalau gula mungkin untuk pertumbuhan dari gigi bayi lah kupis nopo pripun niku
- T : em nggeh nggeh
- J : tapikan kadang-kadangkan sing damel tim-timan kan kadang-kadang mboten ngertos kadang-kadang dicampuri uyah men gurih kados niku kadangkan damel bubur kacang ijo nek didelaih gula jawa men legi kados niku
- T : nggeh nggeh ibu ngertos niku saking pundi em informasi ?
- J : maca-maca
- T : oh baca-baca
- J : kadang-kadangkan neng korankan wonten angger tumbas nopo nggeh tumbas bandeng nopo-nopokan dibungkus koran nggeh kadangkan wonten sing pentinge sok iseng kadang wonten sing bermanfaat kados niku
- T : nggeh berarti baca-baca koran
- J : nggeh hasil membacalah, angger sing bermanfaat diemut-emut
- T : em nggeh nggeh, kalau menurut ibu sendiri dengan MP-ASI lokal yang tanpa gula garam untuk bayi 6-12 bulan nanti kalau setelah 12 bulan boleh tapi bertahap sedikit-sedikit, ibu kepripun pendapatnya setuju nopo mboten ?
- J : nggeh, kalau itu memang bagus untuk perkembangan dan kesehatan bayi mungkin monggo mboten nopo-nopo sih mangke kulo nggih ndilalae mung nggo kesehatan kan apa salahe dicoba kados niku
- T : nggeh, setuju ngaten nggeh bu.
- J : nggeh

- T : Berarti ibu sudah melaksanakan dereng itu MP-ASI lokal tanpa gula garam ?
- J : alhamdulillah sih kalau lokal mungkin, kalau gasole kan nggak mungkin bikin sendiri nggeh niku tumbas, mungkin kan kita kalau lokale kan pakai buah pakai pisang terus untuk proses campuran gula maupun garam nggeh mboten, memang itu tidak pernah saya cicipin sama dedene dereng dereng nate sih nggih dereng nate damel niat insun nggeh mangkin kalih usiane sudah memasuki
- T : sudah memasuki nggeh sae berati
- J : nggeh
- T : berarti malah dari bidane sendiri atau kader dereng nate memberikan MP-ASI lokal tanpa gula garam nggeh ?
- J : belum, paling nggeh wis didelang ngatos niku tok palingan wis didelang didelang karo kae gedang bitung kados niku tok paling tapikan untuk masalah apa gunanya garam gula bagi bayi nike bayilah nggeh niku kan dereng onten angger kulo dereng mireng dereng enten sosialisasi
- T : dari bu dian sendiri ?
- J : bu dian sendiri juga nggak pernah sosialisasi
- T : em nggeh nggeh, untuk ini berarti ibu percaya nggeh yakin nggeh akan manfaatnya nggeh
- J : nggeh
- T : kalau secara ini kan memang manfaatnya karna tadi betul sekali bahwa garam itu belum dibutuhkan oleh bayi usia 6-12 bulan karna sudah tercukupi dari makanannya kebutuhannya kan masih sedikit
- J : nggeh
- T : dan kalau diberikan berlebihan justru memperberat kerja ginjal tapi kalau untuk gulanya juga bisa diambil dari makanan yang manis misalkan buah atau yang manis-manis alami
- J : nggeh
- T : kemudian itu juga bisa mencetuskan penyakit gula atau diabetes, jadi kalau misalkan mau mengambil gurih atau manis bisa dari buah alami kalau gurihnya bisa dari bawang merah atau
- J : bawang putih
- T : bawang putih yang diosen tapi minyaknya kalau bisa minyak yang adakan nggeh yang khusus namanya mungkin yang kalau minyak kelapa klentik atau yang di toko-toko banyak tapi bukan yang kelapa sawit bisa minyak jagung itu lebih bagus karna lemak tak jenuhnya lebih tinggi kalau misal lebih gurih bisa dari kaldu, tapi kaldu buat sendiri misalkan sayur dicampur sapi ngaten nanti

- J : air sop lah nggeh ?
- T : nggeh, tapi nanti
- J : tapi mboten digaremi
- T : iya juga kalau dia mengenal rasa yang alami rasa yang asli misalkan buah asli atau sayur asli karna belum mengenal rasa sih bayi nggeh
- J : nggeh
- T : jadi nanti untuk kedepannya dia jadi nggak pilih-pilih makanan semuanya masuk, nah gitu bu biasanya kan kalau usia 3 tahun ke atas anu nggeh susah makan
- J : nggeh susah maem
- T : nah harapannya kalau dengan MP-ASI lokal tanpa gula garam nanti usia kesana makanan semuanya mau tidak ada yang pilih-pilih itu sih secara teori saya juga masih mencoba, anu ingin anak yang kedua ini ingin memang saya terapkan, dan memang alhamdulillah ini usia 22 bulan walaupun badannya nggak gemuk banget tapi semua makanan mau bu
- J : mboten pilih-pilih lah nggeh
- T : nggih sayur cuman direbus itu doyan, oh mungkin bener teorinya masih belajar juga
- J : kulo kan kadang-kadang iseng-iseng
- T : malah baca-baca nggeh
- J : nggeh dengan potongan-potongan koran sok iseng
- T : nggeh nggeh, em nuwun sewu ini untuk lokasi puskesmas kemangkong
- J : nggeh
- T : kinten-kinten dari sini mudah dijangkau mboten ibu ?
- J : nggeh kesulitane kadang-kadang angger sing mboten gadah kendaraan niku ndadak teng purwasari purwasari ndadak ngepit mungkin ngepit dititip aken ngekol ngekol mengkingkan medake teng pertigaan penican
- T : nggeh mlebet malih
- J : mlebet malih kan kadang-kadang becak nopo melampah nggeh
- T : nggeh nggeh
- J : ndarani angel, pancen angel
- T : dadi secara transportasi sulit nggeh ?

- J : sulit, nggeh
- T : tapi kalau dari segi jauh jarak ?
- J : jauh sih ya namina niki lah nopo nggeh mandan perek kados niku
- T : perek
- J : nggeh
- T : kalau ke pkd gimana mungkin gampang dijangkau mboten ?
- J : kalau bu bidan sih kepenak lah istilah nerobos mlampah nggeh saget kados niku
- T : nggeh nggeh, kalau untuk penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas atau bidannya sendiri terkait MP-ASI biasanya nopo ibu yang diberikan ?
- J : kalau penyuluhan paling ya penyuluhan masalah MP-ASI paling nopo nggeh bayine dedene kan di mimini ASI terus mengken disuapine sesuai dengan angger riyin kan aturane 4 bulan ya seniki 6 bulan itu harus dijalankan 6 bulan baru di
- T : diberi makan
- J : beri maem bubur tapi bubur e tuh nggak dijelasin loh bu, nggak dijelasin o umur sekian
- T : yang lembut
- J : harus yang encer
- T : yang encer
- J : karna kan pengenalan pencernaan nggeh terus sekian bulan baru dijajal sing luwih mandan
- T : kasar sedikit
- J : nggeh niku mboten paling maringine nggeh 6 bulan saatnya untuk dikasih maem pendamping ASI bubur kados niku
- T : nggeh jadi cuman tidak secara jelas dicontohkan
- J : nggeh mboten kadangan kan tiang sing mboten ngertoskan ha wis maem bubur kadang ditumbasaken bubur sing bubur santen niko sing gendis jawi niko kadangan niku kadang
- T : padahal cuman karbohidrat nggeh bu, mboten wonten sayur
- J : mboten wonten
- T : mboten nopo-nopone nggeh

- J : cara nopo nipun nggeh malah angger sing jenenge bubur sum-sumkan gulane legi banget asine gurih banget ngangge santen
- T : nggeh nggeh berarti yang memberikan penyuluhan sinten ibu niku ?
- J : biasane sih bu dian, bu dian kadangan teng posyandu nggeh mboten mesti lah kadangan ngados niku paling kalau ada, ada yang kira-kira nopo nggeh ndarani bblr nopo nggeh sing bayi
- T : kurang berat badan
- J : timbangane rendah niku paling diparingi penyuluhan kalih bantuan MP-ASI niku terus mungkin saking puskesmas kadang-kadang mboten sing rawuh ngados niku tapikan kadang-kadangan masyarakate sendiri angger ken lenggah, bu ngentosi riya ajeng diparingi penyuluhan lah wis lah wong jenenge mbah nggeh
- T : rewel kadang nggeh
- J : bocah wis ngantuk lah wis kados niku
- T : ngeh ngeh berarti saat penyuluhan untuk media pendidikan kesehatan atau brosur yang digunakan oleh bidan atau petugas tersebut nopo ibu ?
- J : mboten kulo mboten diparingi brosur paling ya lisan lah
- T : lisan
- J : secara lisan, nggeh
- T : buku KIA nate dijelaskan cara pembuatan MP-ASI itu ?
- J : KIA nggeh sengertose kulo paling ditidokaken garis-garis grafik penimbangan
- T : penimbangan
- J : nggeh kalih angger teng grafik niki berarti bayine sehat teng meriki bayine mboten normal teng meriki luwih malih ngados niku paling angger mengenai MP-ASI ngertose kulo sih kulo nate dados ketua pkk nggeh dereng enten sosialisai nggeh istilahe tok cara pembuatane cara pemberiane niku mboten mboten niki
- T : malah yang disitukan pemberian MP-ASInya malah tambah gula 3 sendok
- J : nggeh, lah teng mriki kan wonten santene wonten gulane lah aturane mboten raos
- T : perlu ditinjau lagi nggeh bu
- J : nggeh
- T : ada beberapa hal, padahal malah di majalah di informasi yang lain sudah ada

- J : sudah ada
- T : info yang lebih baru nggeh, ini masih evaluasi lagi nggeh. Berarti untuk kira-kira untuk bidan atau kader disini misalkan sampai ada tentang MP-ASI ya MP-ASI lokal tadi mendukung mboten nggeh kira-kira nggeh ?
- J : nggeh teng desa sih umpama wonten istilaha program lebih dari pihak kesehatan program perkenalan cara memberikan niko MP-ASI lah mungkin nggeh bu bidan nggeh acc
- T : acc nggeh
- J : terutama nggeh kader-kader sing angsale mboten ngertos cara pemberiane maem kan dados ngertos kados niku
- T : untuk suami atau keluarga niku kinten-kinten mendukung mboten nggeh kalau ibu sendiri kira-kira keluarga atau suami disini kira-kira mendukung ?
- J : angger bojone kulo piyambek nggeh kepengene nggeh kye jenenge bintang keprimen carane dirawat men jadi bintang ngados niku
- T : berarti mendukung nggeh secara ini nggeh mendukung tapi dengan kalimat yang
- J : nggeh
- T : lebih niki nggeh menyemangati. Kalau ibu-ibu yang lain yang punya bayi kira-kira mendukung mboten nggeh bu kalau sampai ada MP-ASI lokal berarti meraka membuat sendiri tanpa gula garam kira-kira ada yang mendukung atau ?
- T : anu teng meriku sulite kadangan kan mbahe sing sok mboten telaten kadangan anake wis sibuk teng PT mbahe ken damel piyambek akhire kadang-kadang mboten sesuai sing dianjuraken nggeh ngados niku genah seniki kan kebanyakan ibu muda, ibu muda terus sing ndue anak sibuk neng PT sing ngerumati mbahe nggeh mbahe cara kuno
- T : nggeh kembali lagi nggeh, berarti mungkin ada yang setuju ada yang
- J : ada yang setuju nggeh
- T : ada yang nggak nggeh
- J : angger sing mandan mriko nggeh ndeane lah wong pangan yah pada bae kados niku
- T : tapine sehat,
- J : nggeh
- T : nggeh kadangan memang sulit nggeh untuk menerapkan sesuatu yang belum terbiasa



- J : padahal sih gampang nggeh gampang untuk kedepane kan enake neng kulone loh maksude anake aku dadine ora angel dikon maem kados niku cuman kadang-kadang tiang sepuh kadang-kadang ngarah kepenake dewek
- T : nggeh nggeh berarti kira-kira kesulitannya itu tadi nggeh untuk yang bekerja repot nggeh ?
- J : repot nggeh kadangkala sing ngurusikan mbahe mbahe kan kadang angger dipernahna diwenei ngerti kye kudune kaya kye kaya kye mak iya meng di iyani tok mengken sing ndueni anak lunga nggeh nganggo aturane mbahe kados niku
- T : nggeh, nuwun sewu pertanyaan terakhir untuk harapan atau keinginan ibu mungkin karna ini kan masih belum diterapkan nggeh mungkin keinginan ibu terkait masalah gizi atau masalah MP-ASI nopo mungkin dari petugas kesehatannya atau dari ?
- J : mungkin kalau harapan saking kulo nggeh sebisa mungkinlah ada ya istilah pemberitahuan sekedar pemberitahuan bu umpama kita nimbang bisa sambil disampaikan nggeh bu anaknya udah umur berapa oh ini cara memberi maemnya harus seperti ini seperti ini jadi kita yang nggak tahu akhirnya jadi tahu sering ada sosialisasilah paling nggak nggeh ora ketang neng posyandu 2 bulan sekali harus sering dikasih tahu ya mbok dienggo orang dienggo tapikan
- T : kita berusaha
- J : kita mendengar kados niku
- T : harapannya ibu nggeh bu, terus untuk jenis MP-ASI tadi menggunakan gasol nggeh gasol dan gasol beras merah dan
- J : sama buah pisang
- T : buah pisang nggeh, ini yang baru dicoba pisang nggeh buah lain dereng nggeh ?
- J : dereng
- T : oh nggeh, untuk cara pembuatannya gimana bu misalkan ini gasolnya ?
- J : gasole kan kulo kan mendhet niko nggeh cara toya mateng segelas penuh terus mungkin gasole 1 sendok takaran susu terus dilarutkan mpun larut mungkin didelah teng kompor diudek-udek ngantos mandan mambu wangi niku loh
- T : nggeh
- J : paling mboten nggeh 5 menit mriko lah hampir mendekati 10 menit mriko tembe kulo nta mengkin mpun kulo kerok pisang pisange tak kerok terus didelah teng piring cilik dialusaken malih paringi toya terus toyene disaring niko pisange disaringkan diunyek unyek unyek halus seperti dijus
- T : nggeh

- J : mboten gadah blender ngados niku nggih mengkin lembut diudek udek udek dicampuraken beras merah mengkin aire kan disesuaikan dengan ukuran susu umpama susune kok 5 sendok ya harus takaran 5 sendok air susu tersebut dikocok
- T : berarti ditaruh di ?
- J : di dot nggeh dadose kan mboten blepotan
- T : nggeh nggeh, nggeh nanti kalau sudah rencananya kalau misalkan inikan baru pengenalan nggeh rencananya setelah gasol kedepannya memberikan apa ibu ?
- J : nggeh paling mboten dipertahankan dulu sampai 1 tahun beras merah nggeh beras merah mengkin secara tim mengkin terus digerus nopo diblender mengkin campurane sayuran nopo tahu tempe nggeh sesuai dengan tumbuh kembangnya dia mungkin
- T : karna dengan backgroundnya tadi nggeh
- J : nggeh, mungkin nanti perlu sayuran ini mungkin perlu buah inikan sesuai tahap perkembangan mungkin diparingi niku lah padet sama kurang padete nggeh menyesuaikan perkembangannya bayi niku wong angger dilakoni nggeh kenak daripada tumbas
- T : tumbas nggeh
- J : tumbas kadang-kadang kecanduan bayine nyuwune sing gurih-gurih bayine
- T : gurih, nanti kedepannya juga makanannya susah kayak anak saya yang pertama itu bu anu nggeh instant dulu nggeh karna masih bodoh belum tahu dan ibu betul nggak telaten ya akhirnya udah lah pilih yang instant tapi sekarang kedepannya makannya susah banget pilih-pilih doyanannya itu cuman yang tertentulah ceker nah gitu nah yang kedua ini memang saya yaitu namanya belajar nggeh
- J : nggeh, semua dari pengalaman
- T : akhirnya ya Allah gimana oh yang kedua saya coba itu nggih alhamdulillah ya
- J : nopo mawon purun lah nggeh
- T : nopo mawon, cuma memang ada beberapa makanan yang alergi kalau saya liat
- J : nggeh
- T : ya udah berarti kalau yang alergi nggeh mboten. Nggeh matur nuwun sangat bu atas informasinya waktunya
- J : sama-sama.

**TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 7)**

Tanggal : 25 September 2014  
Jam : 19.31 – 20.08  
Acara : wawancara mendalam kepada orang tua bayi  
Sumber : Recorded  
Tempat : rumah orang tua bayi (ibu)

**Pertanyaan Untuk Ibu bayi****IDENTITAS**

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 24 tahun
3. Agama : islam
4. Nama bayi : Alya
5. Umur : 9 bulan 11 hari
6. Status gizi bayi (Berat Badan) : baik warna hijau (9,2 kg)
7. Alamat : Majasem RT 02/02 Kemangkon Purbalingga
8. Pekerjaan : swasta
9. Pendidikan : SLTP
10. Jumlah anak : 1 anak

T : nyuwunsewu, nami kulo feti kumala dewi, disini mba sulis sebagai sampel saya nanti akan saya beri pertanyaan sampel penelitian untuk kaitannya dengan MP-ASI atau makanan bayi ngaten, mungkin mba sulis sudah ngerti tentang MP-ASI?

J : nggih sampun, makanan pendamping , susu nekan menyusui nopo nggih,

T : nggih, makanan pendamping ASI, diberikan saat usia berapa nggih?

J : 6 bulan

T : berati mba niki dedeke diberikan MP-ASI usia berapa kemaren?

J : 6 bulan

T : 6 bulan niku? Yang diberikan nopo jenisnya? Mungkin selama ini yang diberikan dedeknya..

J : nggih pisang, serelac

T : pas 6 bulan kesini masih sama, pisang, serelac nopo ada yang lain?

J : nasi tapi diulek

- T : berarti ada yang buat sendiri nggih?
- J : nggih,kebanyakan ya bikin sendiri niku, alami nggih mba
- T : berarti ingkang ndamel mba sulis nopo ibu?
- J : nggih kulo ngulek..di campur nasi, campur pisang..
- T : berarti nasi, pisang, sayure ?
- J : sayur bening niku
- T : sayur bening, bayem, wortel niku..? berarti sing serelac sing tumbas nggih? Sing nasi kalih sayur bening niku damel piyambek? Paling sering sing pundi?
- J : paling sering sing damel piyambek,
- T : paling sering damel piyambek nggih?
- J : nggih, sing alami, tapi niku sing serelac wingi niku sing biskuit
- T : ooh biskuit, berarti anu sing pas saking 6 wulan niku taksih damel piyambek,?
- J : nggih..taksih sing damel piyambek, trus mriki lah mpun biskuit, mpun medal gagine si
- T : ohh trus pas sederengen 6 wulan ASI?
- J : nggih namung ASIne sekedap tok, sing setunggal mangslep dados sekedap tok, ASIne sekedik si..jane si melasi niku..
- T : nyuwunsewu, kalo yang disekitar sini kan ada kebiasaan nopo tradisi, biasanya yang masih disini nopo? Kalo dulukan biasanya sebelum 6 bulan sudah diberi makanan, kalo disini taksih?
- J : mboten ngikutin niku, nek 6 wulan nggih 6 wulan, waune kan 4 wulan, seniki 6 wulan nggih manut, manut aturan, kulo nggih tiyang mboten gadah nggih manut mawon, mboten sing asal meneng kan enten
- T : nggih .. tapi rencange sing gadah bayi sementen sedurunge 6 wulan enten nggih?
- J : enten niku, nyong be melas temen teksih cilik dulang, penemuan tiyang masing-masing berbeda, maksude asal sing meneng lah paling, angger kulo tah mboten, malah kulo gujih, angger kulo didikane rendah maos niku cara-carane ya tek gatekaken,
- T : enten ingkang sing damel piyambek nopo tumbas niku sekitare?
- J : niku tumbas nggih, serelac kadose
- T : nek mba sulis sendiri lebih setuju yang mana kira-kira?
- J : nek kulo si mending niku nggih sing damel piyambek nggih

- T : kenapa mba kira-kira?
- J : soale kan nek makanan tumbas mpun wonten bahan pengawete , nek niku kan alami,
- T : anu purun nggih maeme nggih?
- J : purun, kadang bubur sum-sum nek enjang nggih
- T : nyuwun sewu , kira-kira kesulitan atau masalah yang dihadapi tentang MP-ASI nopo disini? Ada kendala ngeten, repot nopo gimana ngeten, mba sulis kerasa repot mboten?
- J : mboten, anu mpun biasa nggih..
- T : berarti merasa ga repot nggih walaupun masak sendiri?
- J : mboten
- T : berarti yang dibuat sayurane selain bayem nopo biasane?
- J : wortel, bayem kangkung..
- T : niku kacang panjang mpun dereng?
- J : dereng .. mungkin karo ngentosi niki, mangke nek mpun ageng lah
- T : nyuwunsewu mba sulis sebelumnya pernah mendengar MP-ASI lokal? Pernah mendengar nopo dereng?
- J : dereng... anu niku kerja si..
- T : jane si hanya istilah mawon.. MP-ASI lokal nggih leres yang dibuat sendiri oleh rumah ga beli, misal ibune masak apa nggih putrane sami cuma ga pedes, mboten micin, ngirit, dan juga alami.. niku MP-ASI lokal, atau kalo bahasa kerene kadang pake istilah homed atau buatan sendiri, jadikan sudah menerapkan nggih MP-ASI lokalnya ternyata nggih..
- terus sudah mendengar MP-ASI lokal yang tanpa gula garam untuk bayi usia 6-12 bulan?
- J : belum..carane niku nggih dereng ngertos
- T : dados anu bayi usia 6-12 bulan niku kan memang nopo kebutuhan akan gula garam kan masih sangat sedikit dan justru kalo diberikan tambahan akan memperberat kerja ginjal kalo garamnya tapi kalo gulanya menyebabkan diabetes atau penyakit gula, dan karna kebanyakan masih sangat sedikit nggih? Jadi itu akan tercukupi dari makanan yang dikonsumsi, misalkan garam bisa dari daging-dagingan atau bawang putih bawang merahnya tadi, kalo manis-manis dari buah yang manis alami misalkan jeruk, pisang, pepaya, atau dari karbohidrat muntul, nah itukan sudah manis, nah itu sudah mencukupi gula dan garamnya, dan jangka panjangnya jadi ga pilih-pilih makanan..

Dari yang tadi sudah saya jelaskan tentang MP-ASI lokal tanpa gula garam, kira-kira dari mba sulis sendiri setuju nope mboten? atau mungkin ko sulit Atau ada kesulitan..kelihatannya mudah mboten?

J : menurut kulo si mudah nggih..

T : berarti setuju nggih mba sulis? Kira-kira kenapa setuju?alasan?

J : seadanya..carane niki ngangge alami nggih..

T : berarti percaya nggih akan manfaatnya nggih?

J : nggih..

T : terus selanjutnya untuk tempat PKD tempatnya bu bidan dari sini kira-kira mudah dijangkau mboten atau ada kesulitan?

J : mudah,

T : kalo puskesmas kemangkonna sendiri kripun?

J : jauh nggih

T : jarang kesana atau?

J : mboten ngertos teng pundi niko. Karang kemiri tapi mboten ngertos

T : kalo untuk penyuluhan MP-ASI disini yang melakukan niku sinten nggih? Pernah mboten?

J : dereng enten niku..

T : atau ibu pernah diberi penyuluhan MP-ASI di posyandu, ngaten?

J : mboten nggih..

T : makanan bayi sampun nate di wei ngertos?

J : sengertine kulo dereng ngertos, nikine tok bukune, maca-maca, paling nggih pas nembe lairan, pripun cara-carane..

T : berarti deneng nate pas teng posyandu nggih? Pas timbangan niku?

J : dereng nate..ditimbang nggih ditimbang tok mboten enten penyuluhan,,

T : berarti pada saat penyuluhan tidak pernah nggih trus tidak pernah memakai brosur, atau buku KIA tidak pernah dicontohkan misal cara membuat MP-ASI niki dereng nate?

J : dereng nggih..paling sengertose tok nggih,imunisasi.., diparingi niku kadang bubur kacang ijo,

T : tapi malah mba sulis baca sendiri dari buku KIA ngaten nggih..? mba sulis nyuwun sewun jika nanti misalkan ini kan memang belum menjadi keputusan

nggih, jika nanti suatu saat dari puskesmas, atau dinas kesehatan sampai menerapkan MP-ASI lokal tanpa gula garam, kira-kira setuju? Setuju nopo mboten kinten-kinten?

J : setuju, kan ngge kesehatan nggih..

T : dadi bidan disisni kira-kira mendukung kegiatan MP-ASI walaupun belum penyuluhan nggih keliatannya mendukung nopo mboten nggih?

J : mendukung

T : kalo ibu-ibu kadernya sendiri kepripon pada saat posyandu? Mendukung mboten kira-kira kalo ada kegiatan tentang MP-ASI atau yang dijelaskan malah bukan MP-ASI biasanya?

J : kadang si dijelasaken teng mriki,

T : ohh kadang, kalo keluarganya sendiri dari ibu atau suami?

J : ya setuju

T : berarti kan kalo ibu-ibu yang mempunyai bayi ada nggih yang usia 6-12 bulan kira-kira mendukung mboten itu tentang MP-ASI lokal tanpa gula garam keliatannya?

J : anu niko nggih nasi kalih sayur bening niko nopo nggih enten sing setuju enten sing mboten

T : berarti kira-kira kesulitan yang dihadapi misalkan MP-ASI lokal diterapkan nopo,ada kesulitan mboten? Kalo sekarang kan ada yang pabrik,ada yang buat sendiri, tapi misalkan sampai ada yang menggunakan MP-ASI lokal tanpa gula garam, kira-kira ada kesulitan atau mereka pada gamau menerima, nopo anu percaya makanan yang beli ngaten, menurut mba sulis gmna? Kira-kira temen-temen yang punya bayi pripon?

J : sengertine ya kancane sing praktis,

T : keinginan atau harapan mba sulis kaitannya dengan masalah MP-ASI nopo? Mungkin karena tadi kan belum ada penyuluhan nggih, berarti kira-kira keinginan kedepanne nopo, bisa jadi masukan nggih..

J : kepengin niko sing kaya ibune, makanan sing mboten onten zat pengawete..

T : kalo keinginan dari mba sulis sendiri tentang penyuluhan kepripon saene? Pake gambar, atau brosur?

J : ya dijelaskan, ada penyuluhan tentang makanan

T : harapane niku nggih, berarti jenis MP-ASI pada usia 6 bulan serelac ngge pengenalan gigi biskuit nggih? Sederenge berarti menggunakan nasi tim nggih? Disini ada sayur dan tahu tempe nggih, pernah pake daging?

J : dereng..hehehe daginge larang

T : berarti pas yang biskuit ga dipanaskan nggih? Langsung dimakan ngih? Kalo yang nasi tim cara membuatnya gimana?

J : masak skul, wortel diparut mboten diblender, tahu diwenyed,

T : nggih maturnuwun sanget mba sulis, pertanyaannya lumayan banyak, dados ndalu nggih..

J : nggih sami-sami..





**TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 8)**

Tanggal : 22 September 2014  
Jam : 09.40 – 10.11  
Acara : wawancara mendalam kepada kader  
Sumber : Recorded  
Tempat : rumah kader

**Pertanyaan Untuk kader****IDENTITAS**

1. Nama : Ny.P
2. Umur : 46 tahun
3. Agama : islam
4. Alamat : Toyareka RT 01/02 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : Ibu rumah tangga (IRT)
6. Pendidikan : SLTA

T : Ibu Timah...nyuwunsewu mengganggu, saya akan melakukan wawancara dan mengajukan pertanyaan tentang MP-ASI, apakah ibu bersedia?

J : ya....silahkan

T : Apakah ibu meangetahui mengenai MP (makanan Pendamping) ASI ?

J : makanan pendamping ASI berarti makanan selain ASI seperti bubur.

T : Makanan pendamping ASI diberikan pada saat usia berapa itu bu?

J : biasanya diberikan pada usia 7 bulan, 0 bulan ASI eksklusif sampai 6 bulan, jadi MP ASI diberikan setelah 6 bulan.

T : untuk pelaksanaan kegiatan pemberian MP ASI disini bagaimana bu, apakah sesuai dengan usia setelah 6 bulan atau diberi yang lain?

J : sekarang sudah ada yang diberi susu formula bu, karena kadang-kadang ada yang ditinggal pergi bekerja karena sulit, kadang-kadang karena ASInya tidak lancar sehingga diberi susu formula.

T : setelah 6 bulan, MP ASI ynag diberikan itu apa bu, apakah sebelum 6 bulan masyarakat disini sudah memberikan makanan pendamping ASI ?

J : biasanya bila ditinggal ibunya, bayinya kebanyakan diberi bubur, bila usia 3 bulan ada yang sudah diberi bubur oleh neneknya karena ditinggal pergi bekerja oleh ibunya. Jadi usia 4 bulan lebih sudah diberi bubur karena menangis terus.

T : apakah ibu-ibu diposyandu sudah diberitahu mengenai ASI eksklusif dan MP ASI

J : sudah diberitahu jika ada posyandu atau setiap malam jum'at kumpul pengajian itu saya beritahu disitu, supaya ASInya diperas saat ibunya pergi bekerja untuk

diperas sendiri agar bisa ASInya sendiri lalu setelah diperas disimpan dikulkas agar 1 hari bisa tahan. Tapi itu karena ibunya berangkat jam 7 pagi dan 3 bulan ditinggal karena ibunya cutinya hanya 3 bulan.

T : berarti KIE atau penjelasan mengenai itu dilakukan oleh kader ya bu, seperti saat posyandu. Lalu dengan bidanya juga memberikan penjelasan ya bu?

J : ya juga memberikan itu bu.

T : ya baiklah ibu... berarti baik bidan ataupun kader saat posyandu itu sudah memberikan penjelasan ya bu, lalu untuk tradisi atau kebiasaan tadi ada yang dilakukan masyarakat apakah ada yang lain bu tentang makanan pendamping ASI ?

J : diberi pisang, sekarang tapi jarang untuk pisang. Ada yang diberi beras merah dicampur bayam dan wortel.

T : itu ibu yang bekerja atau ibu yang dirumah?

J : Itu ibu yang tidak bekerja. Yang buat sendiri itu juga anak-anaknya pertumbuhannya itu juga bagus.

T : kalau tentang kebiasaan atau tradisi masyarakat tentang makanan pendamping ASI ada yang buat sendiri dan ada yang beli, itu ibu setuju yang mana bu?

J : ya saya setujunya yang buat sendiri bu, karena yang buat sendiri kan tidak memakai pengawet, sayurannya kan juga ,masih segar.

T : berarti kira-kira hambatan ataupun kesulitan yang dirasakan dan dihadapi diwilayah disini mengenai makanan pendamping ASI itu apa ya bu?

J : kesulitannya ya itu pada ibu-ibu yang bekerja itu pengennya yang makanan yang siap saji dan neneknya itu tidak sabar dan teliti. Kalau yang sudah diberitahu sudah paham itu mengerti bahwa yang diberi ASI sendiri itu penting.

T : lalu bagaimana menurut ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan yang diberi makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan itu bu?

J : pertumbuhannya ya berkurang sekali itu bu, itu ada yang sudah 6 bulan tapi berat badanya hanya 5,2 kg itu kemarin sudah didatangi oleh puskesmas.

T : iya berarti masalah disini itu karena pemberian makanan pendamping ASI diberikan sebelum umur 6 bulan ya bu.

J : ya itu sama yang diberikan susu formula, itu karena yang memeberi neneknya dan diberikannya itu kurang kental atau bening.

T : yang diberikan kader kepada ibu astute yang bayinya tadi, itu yang diberikan apa bu? KIE atau yang lain?

J : itu diberikan susu kemarin pada hari jum'at tanggal 19 bu.

- T : bayinya 6 bulan tapi beratnya kurang ya bu, sekarang usianya 6 bulan pas atau 6 bulan lebih/
- J : 6 bulan lebih.
- T : masalahnya berarti pertumbuhannya kurang dan diberi susu formula. Jadi kesimpulannya bayi yang diberi makanan pendamping ASI buatan sendiri itu pertumbuhannya lebih bagus dan sehat ya bu.
- J : iya bu.
- T : apakah ibu sebelumnya pernah mendengar tentang makanan pendamping ASI Lokal bu?
- J : ya saya tahunya yang makanan pendamping ASI yang buat sendiri itu bu.
- T : lalu untuk usia bayi yang 6 bulan sampai 12 bulan atau 1 tahun itu makanan pendampingnya itu bisa tanpa gula garam jadi makanan asli itu ibu pernah mendengar atau belum bu? Jadi itu makanan pendamping ASI yang buat sendiri tetapi tidak menggunakan gula garam seperti itu bu?
- J : belum pernah mendengar bu. Ya paling dulu kalau saya itu dikasih pisang bu.
- T : jadi tentang yang tanpa diberi gula garam itu belum pernah mendengar ya bu.
- J : iya bu.
- T : tadi itu MP ASI lokal yaitu MP ASI yang dibuat sendiri untuk usia 6-12 bulan itu tanpa gula garam. Kira-kira pendapat ibu tentang MP ASI tersebut itu bagaimana bu, setuju atau tidak?
- J : kalau bermanfaat agar pertumbuhannya lebih baik ya saya setuju sekali bu, dan terbukti bagi bayi bisa bermanfaat lebih baik dibanding yang lain saya setuju.
- T : jadi ibu percaya ya bu, kalau MP ASI baik untuk pertumbuhan bayi ya bu.
- J : ya saya percaya bu.
- T : selanjutnya saya Tanya untuk puskesmas kemangkong bu. Kira-kira dari daerah sini terjangkau atau tidak bu itu bu?
- J : kejauhan bu, dan kendaraannya itu sulit bu.
- T : angkutannya sulit ya bu, bisa naik sepeda sendiri ya bu?
- J : Iya bu, tapi kalau sepeda terlalu jauh tapi kalau motor takut ketilang bu,
- T : jadi secara lokasi cukup jauh ya bu, dan juga transportasi juga masih sulit ya bu tapi untuk jarak tidak terlalu jauh ya bu.
- J : jarak tidak terlalu jauh bu.

- T : kalau tentang penyuluhan dari puskesmas yang berkaitan dengan makanan pendamping ASI di daerah ini selain dari kader dan bidan itu dari puskesmas bagaimana, apakah terjun langsung atau bagaimana bu ?
- J : sering didatangi bu, biasanya saat posyandu juga.
- T : Biasanya yang dilakukan oleh puskesmas diposyandu itu apa saja bu?
- J : ya menganjurkan diberi ASI eksklusif jika belum 6 bulan, setelah 6 bulan diberikan makanan lain selain ASI. Itu yang ada yang mengeluh ASInya tidak keluar padahal itu ada caranya ya bu.
- T : iya, itu karena yang paling berpengaruh pikiran ibu ya bu, kalau ibunya pikirannya ASInya tidak keluar ya jadi tidak keuar jadi kurang sabar dan teliti.
- J : itu karena tidak mau di beri ASI jadi dibiarkan. Jadi memilih yang enak dibuat, yang tinggal beli, padahal itu mahal.
- T : untuk diposyandu 3 itu setiap tanggal berapa ya bu?
- J : setiap tanggal 15 setiap bulan bu.
- T : lalu ibu estuti itu datang keposyandu itu tiap bulan atau tidak bu?
- J : ya kalau ada informasi dari sini, misalnya ada yang kekurangan gizi dan timbangannya rendah terus itu datang. Dan puskesmas ya tahu dari posyandu. Kalau kmsnya kurang dikuning selalu di pantau terus itu bu,
- T : jadi pemantauannya lumayan ketat ya bu,
- J : iya bu,
- T : lalu jika penyuluhan tentang MP ASI itu kan biasanya medianya menggunakan gambar ya bu atau menggunakan yang lain seperti selebaran atau kertas itu atau malah hanya dengan penjelasan bu?
- J : tidak ada brosur bu, hanya saja mencatat yang sudah dijelaskan bu,
- T : apakah ibu pernah mengikuti pelatihan tentang gizi atau pernah diberitahu saja atau bagaimana bu?
- J : hanya diberitahu saja bu, karena setiap satu bulan sekali selalu ada pertemuan dipuskesmas itu bu, untuk kader dan puskesmas.
- T : setiap tanggal berapa kumpulnya bu?
- J : tidak pasti itu bu,
- T : itu yang datang semua seperti kader seperti itu atau hanya siapa bu?
- J : semua kader posyandu sekecamatan, nanti disana diberi penyuluhan dan informasi.
- T : disana biasanya diberi informasi apa oleh puskesmas bu?

- J : seperti jaminan kesehatan, ibu hamil resiko tinggi, ada juga gizi balita
- T : berarti menyeluruh ya bu, ada ibu hamil, anak-anak ya bu.
- J : jadi materinya beda-beda bu.
- T : Jadi kira-kira bila ada kebijakan kesehatan atau peraturan dari dinas kesehatan yang berkaitan dengan MP ASI lokal yang dibuat sendiri tanpa gula garam untuk usia 6-12 bulan, kira-kira bila ada peraturan atau penyuluhan karena ini belum umum tapi bila dari dinas kesehatan setuju dengan pendapat saya, sekiranya ibu setuju atau tidak ya bu?
- J : ya saya setuju
- T : kenapa ibu setuju kira-kira?
- J : ya bisa bermanfaat lebih, mudah dibuat dan praktis
- T : selanjutnya untuk dukungan dari bidan untuk terkait MP ASI untuk kunjungan rumah, penyuluhan saat posyandu tapi kalau untuk kadernya sendiri itu untuk dukungannya sama atau tidak bu?
- J : sama bu,
- T : kemudian kalau dari keluarganya bayi sendiri itu mendukung atau tidak tentang program-program yang dilakukan oleh bidan tentang penyuluhan MP ASI?
- J : mendukung hanya pelaksanaannya yang kurang rutin.
- T : kalau misalkan program MP ASI lokal itu sampai diterapkan dan sudah ada sosialisasi dari puskesmas, kira-kira kesulitan yang masyarakat rasakan kira-kira apa ibu?
- J : waktu dan rajin atau tidak.
- T : harapan ibu nanti tentang bayi khususnya dengan gizi itu apa bu?
- J : harapan saya itu ibu-ibu bisa menyusui bayinya sendiri, tapi kan kadang-kadang dikejar oleh kebutuhan keluarga, jadi yang banyak bekerja ibu-ibu.jadi kesulitannya seperti itu bu
- T : kalau harapannya yang terkait dengan MP ASI harapan yang ke puskesmas atau kemasyarakatnya atau secara umum itu ada tidak bu?
- J : ya makanannya yang mudah dibuat, sehat dan terjangkau.
- T : kalau dilihat masyarakat yang makanannya instan atau beli itu terjangkau atau tidak bu?
- J : terjangkau bu,
- T : kalau diposyandu itu biasanya diberi makanan pa saja itu untuk bayinya bu?
- J : bubur kacang ijo, agar-agar, roti dan puding

- T : yang membuat itu biasanya siapa bu?
- J : ibu kader
- T : lalu untuk anggaranya itu darimana bu untuk makanan tadi?
- J : didapat dari desa bu, dulu dari puskesmas ada. Sekarang dari desa 300 ribu dan juga dari uang ibu-ibu. Uangnya yang 75 ribu untuk pmt.
- T : ini tiap bulan atau bagaimana?
- J : ya untuk 1 tahun.
- T : lalu yang pnt ini untuk gizi bayinya kurang atau untuk semua ya bu?
- J : ya semua.
- T : Baik bu....saya rasa cukup sekian Tanya jawab dari saya. Terimakasih atas waktunya
- J : sama-sama bu...

### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 9)**

- Tanggal : 22 September 2014
- Jam : 10.30 – 11.16
- Acara : wawancara mendalam kepada kader
- Sumber : Recorded
- Tempat : rumah kader

**Pertanyaan Untuk kader****IDENTITAS**

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 46 tahun
3. Agama : islam
4. Alamat : Gambarsari RT 02/04 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : Ibu rumah tangga (IRT)
6. Pendidikan : SLTP

- T : Nyuwun sewu ibu ngertos Tentang MP ASI atau makanan pendamping ASI?
- J : Paling ngertine nggih Nestle, Sun terus Sega tim, anu Nopo sayur-sayuran terusan sing mengandung gizi nopo nika bangsane iwak gula, buah nggih gandul, jeruk sing mboten patia kecut nggih, terus terus gedang terus sing mboten bahaya teng bocah, ngertine kula.
- T : Untuk makanan-makanan tadi diberikan untuk bayi usia pinten nggih bu?
- J : nggih sampune pol nusoni kan saniki 6 wulan , nah bare 6 wulan kan mereka diparingi makanan tambahan yang halus nggih bangsane Nestle, terus tambahan nggih niku , nah angger ampun niku lah digenti tim, sayuran nopo buah- buahan
- T : Untuk kegiatan MP ASI di daerah sini kepripun ibu yang diberikan nopo yang dari masyarakat, biasanya bagaimana di sini?
- J : Nggih niku sing teng KMS niku diparingaken ndadak maca, dadi sing teng KIA wonten gambare lah niku sing tek waca niku sing diparingaken contone makanan untuk balita
- T : Kalo untuk penyuluhan nopo, tadi kan penyuluhannya dari buku nggih bu, penyuluhannya berarti bu dian nopo sinten bu..?
- J : Nggih kader, mungkin angger sing bangsane merugikan bangsane nangani penyakit apa lah niku bu bidan
- T : Tapi kalo untuk makanan PMT nya dari kader ?
- J : Nggih kader, nggih hasile saking puskesmas mangke teng mriki diparingaken teng masyarakat lan sing kira-kira penyakit bahaya-bahaya sing ngertos bidan nggih mereka sing ngasih pengertian sanes kader paling-paling nggih mbok ana bocah mencret ya dinei oralit kados niku paling pencegahan pertama paling angger ora oralit ya gula garam Tapi gulane sesendok gede uyaeh sepucuk sendok cilik dimamah angger niku pertolongan pertama sederenge dibekta teng mrika kados niku nggih.
- T : Untuk posyandune teng riki tanggal pinten nggih bu?
- J : Teng riki posyandu kadus siji niku sedesa gangsal posyandu bina sejahtera 1 kadus 1, posyandu sejahtera 2 kadus 2, posyandu 3 ya di kadus 3, nika ning nggone bu daryati posyandu 4, terus nggone bu eko posyandu 5

- T : Total kader berarti enten pinten?
- J : Total kader posyandu Nek mboten salah 27
- T : Selanjutnya bu untuk tradisi atau kebiasaan yang dilakukan masyarakat terkait dengan PMP atau makanan pendamping ASI nopo ibu, biasanya yang dilakukan masyarakat..?
- J : Nggih biasane niku angger mboten Sun Seg a tim, Seg a di tim mungkin kalih sayuran, Damel piyambek mboten tumbas.
- T : Sing tumbas nggih katah enten?
- J : Nggih enten misal Sun kados niku tapineng nggih paling pinten bulan Lah umur sewulan rong wulan, 7 wulan pun 8 wulan Lah paling sedelah Lah, tambah nasi nggih di tim, digerus didokoni sayuran didekeni tahu, didekeni Usu kados niku, Men ana rasane
- T : Untuk pemberian MP ASI masyarakat sebelum usia 6 bulan atau setelahnya bu...?
- J : Nggih mpun 6 wulan rampung nembe diparinggi latihan saniki mpun kebanyakan 6 bulan, nggih kalo dulu Lah mboten. Kalo dulu kan penyuluhane 4 bulan Lah sekarang 6 bulan
- T : Sudah banyak yang 6 bulan ya bu?
- J : Mpun, ampun katah asing 6 wulan, langka-langka asing terus dempani mboten, nggih onten siji loro tapi domaih ding kadere
- T : Untuk tradisi tersebut ada yang, misalkan beli Sun atau ada yang buat sendiri ibu setuju nopo?
- J : Kulo nggih setuju sing penting jangan sampai anak itu kurang gizi, kepindone sakit Lah, carane asing mengandung bocah mriyang kue aja, bangsane sing kena diempakna bocah kue Seg a tim dicampur Bayern, padane ati apa, pokok asing mereki apa endog sing mereka gizine akeh tapi orang kena penyakit, paling kaos biku teyenge kula gena kula sing Wei penyuluhan
- T : Kinten-kinten masalah atau kesulitan yang dihadapi teng riki berkaitan dengan makanan pendamping ASI nopo bu di masyarakatnya sendiri kesulitannya kira-kira nopo?
- J : Kadang-kadang nggih wong nyatane saniki ibune kerja nggih sing ngempani ninine niku mboten ngerti diwaraih niku pas, sing mesti anu wong tua niku nggoli ngempani nggih gedang dikerok, Jane niku si ya ora papa wong saniki wis 6 wulan, tapi kan melas bocah nggih ngetim kesuen kados niku, niku hambatan sing niku ibune kerja. Kadang-kadang sing ibune pengertian nggih ditinggali nggih mpun di Timna mengko kie digerus disogi banyu jangan bening ngko dimamakan Lah hambatanane niku
- T : Berarti kan kalo yang ini ibu setuju karena buat sendiri nggih...



- J : Nggih sing genah bergizi
- T : Sederenge ibu sudah pernah mendengar tentang MP ASI atau makanan pendamping ASI dilokal nganten
- J : Sing lokal berarti Sega kados niku nopo, nggih katah saniki Sun ne nggih enten siji loro tapi mungkin Lah ora wareg-wareg suka diempene Sega kados niku wonge
- T : Kalo MP ASI yang buat sendiri kemudian tidak diberi gula garam sampai usia 6-12 bulan jadi usia 6-12 bulan itu makanan yang diberikan itu tidak diberikan gula dan garam tapi nanti setelah satu tahun boleh nganten, ibu nganten mireng nopo mboten?
- J : Niku si kula mboten mireng nggih, mirenge kados riki Lah Yong angger ngetim ya kadang-kadang tek sogi susu bubuk, kados niku madan gurih Lah bocah doyan Lah niku Lah mireng. Terus kadang-kadang ya kari ora tek sogi kaya kue disogi jangan bening setitik
- T : Berarti yang tanpa gula garam dereng?
- J : Dereng...
- T : Kalo ibu sendiri misalkan tentang MP ASI lokal dibuat sendiri kemudian tanpa gula garam untuk usia 6-12 bulan kira-kira ibu setuju nopo mboten.
- J : Nggih setuju wong kula guli maraih kados niku, aja diwei duyaih karo digulani kue angger pengen bocah doyan nggih disogi susu bubuk udek...udek toli mandan enak, Lah mengko anggeran Nek angger ora duwe susu ya diwean setitik niku kan sing arane pangan disogi garam tapi kan mboten kudu kados niku
- T : Ibu kira-kira kenapa ibu setuju atau memberikan arahan tadi MP ASI nya sedikit mawon gulane kira-kira kenapa bu? Alasannya...
- J : Nggih wong senenge bayi dereng patia mbutuhna barang sing niku kan kena penyakit bangsane gula caraku kan kakeyen uyah ora Boen cara gemiyen kakehen gula kan watuk niku dadine ora penting Lay asing penting gizine.
- T : Berarti ibu percaya akan manfaatnya nggih MP ASI lokal yang tanpa gula garam itu kira-kira ibu percaya?
- J : Mboten maraih kados niku Lah, mboten Bener si niku, rumangsane Mae kados niku mangan bocah setahun 0 tekan 11 wulan nggih susu kebanyakan biyung sing Akeh nggih terus di tambah MP ASI aja mengandung pengawet jaman saniki kados niku kulo maraih
- T : Tapi reaksi masyarakat kepripun ibu?
- J : Nggih anu ana perubahan seniki wajib nggo asa nggih angger nggo bayi nggih mboten nganggo dewek tok saniki mpun di long maune sebuntel adi kanggo plng telu Wau sanjang si nIng kula kue kari penyedap racun maraih bocah Bodo

ngarani due penyakit munyeng aja disogi penyedap aja diwaraih pengen ngko dadi ilate ora kebanjur ,Nah anggerani ngempani dilatih sayuran kira gutul gede doyan sayuran aja delapi endog apa mi aja, dilatih sayuran kawit cilik

T : Niku nggih sami manut ibu-ibu?

J : Nggih setunggal kalih nggih manut, nggih dirungokna koh manut nggih sing katah-katah nggih manut

T : Selanjutnya bu untuk puskesmas kemangkona kalo secara lokasi dari daerah mereka kira-kira mudah dijangkau nopo sulit bu dari sini ?

J : Angger niku, niki kados sing duwe motor nggih ngepit, sing gena ya kesel kados niku tapi ya wong nggolet kepinteran mboten masalah

T : Berarti secara tidak langsung mudah dijangkau ?

J : Nggih mboten nyebrang

T : Untuk penyuluhan terkait MP ASI di puskesmas pernah dilakukan bu?

J : Nggih nika sering, nika nggih sok diwaraih kados niku aja kelalen ya Meh posyanduan angger sing duwe bayi cilik diwaraih tidokna cara-carane

T : Berarti niku dari puskesmas sudah diberikna nggih?

J : Nggih sering

T : Sinten niku yang memberikan ibu?

J : Nggih biasane bagian gizi kadang-kadang sing sokan sering cara-carane

T : Untuk saat diposyandu tadi kan ibu memberikan penyuluhan pada masyarakat atau bidannya untuk medianya pakai buku KIA atau ada brosur lain yang dijelaskan ke ibunya?

J : Nggih angger bu bidan angsal kadang-kadang diserahna dari brosur ada yang menjelaskan, kadang-kadang bu bidan..kadang-kadang pembantu bidan nggih kader diparingi mbok bidan ora rawuh

T : Berarti enten nggih bu?

J : Enten

T : Disimpen teng bendi biasane dokumentasine enten bu?

J : Biyasane teng kader nggih tapi kadang-kadang kulo be diwei

T : Berarti brosure yang terkait MP ASI Wonten?

J : Nggih kadose Wonten...

- T : Terus ini kaitannya dengan MP ASI lokal yang dibuat sendiri kemudian untuk umur 6-12 bulan tanpa gula garam kira-kira nanti jika dari dinas kesehatan ada penyuluhan atau ada kebijakan terkait tadi gimana setuju nopo mboten?
- J : nggih setuju Sing penting angger kula salah nggih dibenerna kados niku
- T : Kira-kira kenapa bu setuju?
- J : Lah mungkin kan masyarakat adi ngerti untuk carane ya apa sebagai penerus saya melahirkan untuk kesehatan ya pokoke koneng sehat pinter Lah kados niku aja kenang penyakit tujuane bocaeh ya kon sehat
- T : Untuk selanjutnya untuk dukungan bidan, apakah ada penyuluhan pada saat posyandu terkait makanan PMT itu tadi dukungan bidan selain penyuluh nopo bu atau penyuluhan jenis apa lagi
- J : Nggih kadang-kadang diparingi vitamin dosis tinggi setahun dua kali kudu dibageni mesti aja kelebat asing 0-6 bulan sing biru, sing satu tahun sing abang semua balita harus diberi dIng kader langsung dianter kerumah-rumah
- T : Kalo untuk MP ASI nya bidannya selain penyuluhan kunjungan rumah atau ngga misalkan bayi bermasalah gizi?
- J : Nggih sokneng diparingi makanan tambahan langsung teng bidan
- T : Kadernya nopo bu kegiatannya? Sama dengan bidannya?
- J : Mboten kadere nggih Wonten kader pendataan,pendaftaran,penimbangan Wonten kader, pencatatan, pelaporan,penyuluhan kados niku
- T : Kalo untuk kunjungan rumah biasanya kader kunjungan rumah untuk hal nopo bu?
- J : Niku anggerane H -2 dina nggih langsung ngomongi posyandu
- T : Kalo dari suami bu, yang punya bayi atau keluarganya kira-kira dukung saat ibu memberikan penyuluhan MP ASI tadi?
- J : Nggih nika, nggih malahan mboten nolak
- T : Selanjutnya kesulitan atau mungkin masalah yang dihadapi jika nanti kalo ternyata MP ASI yang lokal yang buat sendiri kemudian usia yang 6-12 bulan sampai diterapkan kira-kira kesulitannya apa bu?
- J : Ya kesulitane niku koh kadang-kadang repot ndadak ngode gugup kaos niku sing katah-katah.. ya ngliwet Ing mejikom nggih
- T : Berarti teng ngriki enten gizi kurang kados niku ?
- J : Mboten.... BGM taH Wonten
- T : Untuk harapan atau keinginan ibu kaitannya dengan gizi dan MP ASI apa ibu?
- J : Nggih anak sehat, terus pinter carane ya kreatif Lah harapane nggih niku lincah Lah

- T : Kalo diposyandu jenis MP ASI yang disediakan PMT itu nopo ibu?
- J : Ya sing mesti ager-ager, kacang ijo saking dana swadaya masyarakat
- T : Ini yang buat sinten nggih?
- J : Bu kadus, kulo ngomongi aja nganggo anu gula asing bahaya asing pemanis buatan aja disogi santen
- T : Mendete nggih saking kas?
- J : Nggih kadang-kadang saking BOP, nika BOP kan anu kurang apakah saged, kekurangan posyandu
- T : Ibu ngarti mireng BOK niku yang dari puskesmas?
- J : Lah mirenge BOP
- T : Niki perbulan?
- J : 3 bulan nampine tapi bayare nggal wulan, sewulan kawan Doso Lewu
- T : Ibu itu untuk bayi yang BGM enten nggih? Kadang ada kunjungan dari petugas gizi nopo mboten?
- J : Niki dereng wong tembeke wingi kewenangane paling ya laporan teng Mriki dikirimi bu bidan biasane.
- T : Diparingi nopo ?
- J : Susu, roti bayi niku sih mboten olih mangan tapi geneng banget, kisut banget
- T : Padahal maeme purun niku?
- J : Ya niku mboten, susune rosa banget, susun Wau susu sing larang saniki Jerne digenti SGM terose.
- T : Nggih mekaten ibu matur nuwun sanget niki untuk pertanyaannya cukup banyak terimakasih atas waktunya.

### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 10)**

- Tanggal : 23 September 2014
- Jam : 11.04 – 11.53
- Acara : wawancara mendalam kepada kader
- Sumber : Recorded
- Tempat : rumah kader

#### **Pertanyaan Untuk kader**

##### **IDENTITAS**

1. Nama : Ny. S
2. Umur : -
3. Agama : islam
4. Alamat : Majasem RT 10/05 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : kader
6. Pendidikan : D3 Ekonomi

- T : Nggih nyuwun sewu ibu, ini saya mulai mboten napa-napa?
- J : Coba kalo saya bisa
- T : Nggih pelan-pelan mawon nggih bu. Nyuwun sewu mbak, nyuwun sewu saya namanya Feti Kumala Dewi, bisa dipanggil Dewi. Asal dari Toyareka, di sini sedang melakukan penelitian, kebetulan ibu menjadi responden saya nggih. Ini akan menanyakan beberapa hal yang terkait dengan MP ASI, MP ASI atau makanan pendamping ASI. Nah nyuwun sewu ibu sederenge sudah pernah mendengar tentang MP ASI?
- J : MP ASI ya udah.
- T : Sakngertose napa nggih niku MP ASI?
- J : MP ASI ya makanan pendamping ASI nggih, kalo ndak ini ya kan kalo udah sekarang 6 bulan, kalo nggak salah loh ini (tertawa) . Saya bodo , kalo nggak salah kalo saya itu kalo ada yang.... Itu menginformasikan pun nanti kalo yang datang untuk peserta yang terpenuhi kalo bayi baru lahir dateng, pertama menikah, itu saya kasih informasi, bu awas loh jangan sampe keliru njenengan nanti loh. 6 bulan jangan diberi makanan yang lain selain ASInya panjenengan, kadang kan disuruh sama embahnya.
- T : Respon dari ibu yang diberi penyuluhan kepripun ibu?
- J : ya selama ini ya nurut, kalo udah ih dikasih makan dikasih (endog) apa ga? Mboten mboten mboten kok.
- T : Nggih nggih. Berarti untuk MP ASInya contohnya napa ingkang diberikan ke bayi?
- J : Di sini kan gini yah bu Dewi, karena di sini itu masyarakatnya desa, terus sementara ini itu kan dulu ada bantuan BOP terus sekarang BOP Sudah ndak ada jadi turun uang itu bunyinya bukan BOP tapi transport...sehingga apa efeknya dengan MP ASI, yang dulu kadang- kadang kan saya memang ini lah nggih mengatur menu lah nggih untuk MP ASI itu kadang ya bikin makanan yang ini agak lah nggih di variasi terus karena sekarang itu ngga ada BOPnya, saya itu MP ASI jadi apa yah cuman kalo orang tua ngomong kaya gini kiye tah anu nggo ben bungah-bungah anak yang ditimbang bukan semata harus ini karena beragam umur nggih, beda-beda jadi kadang saya itu disitu udah bentuknya jajanan bu yang jajanannya itu insyaallah kalo saya si bikin sendiri, apa itu ya mungkin ada bubur kacang ijo terus ada jajanan apa donat apa kue tapi saya bikin sendiri nah terus apa agar yang divariasi terus apa tapi bikin sendiri setiap itu insyaallah saya bikin sendiri jadi bukan terus pengertian MP ASI pendamping ASI itu untuk 6 bulan ke 1 tahun sendiri terus ini sendiri saya jadi ngga bisa yang seperti itu karena terpancang dana.
- T : Untuk nyuwun sewu tradisi atau kebiasaan masyarakat disini yang dilaksanakan kaitannya dengan MP ASI napa ibu misalkan ibu2 yang punya bayi itu diberi apa misalkan untuk MP ASInya atau kebiasaannya disini

- J : Maksudnya yang makanan bikin sendiri?
- T : Ya mungkin ada yang bikin sendiri atau ada yang beli nggih?
- J : Kalo yang yang beli si ini ya saya rasa mereka sudah tau jadi ngga ngga salah ya, ngga salah terus belinya ini, mereka sudah tau, dulu si disini pernah ya itu kan cok ada MP ASI bentuknya kue biscuit. Ada ya. Ada bantuan dari puskesmas terus ada yang bentuknya ini loh, bubuk ya. Bubuk rasa bubur untuk 1 tahun rasa pisang, rasa apa. Ya mungkin tapi sekarang sudah lama sekali ga dapat.
- T : Berarti untuk kembali lagi bu untuk tradisi yang tadi ada yang diberi MP ASI yang buat sendiri ada yang beli itu diberikan ke bayi usia yang setelah 6 bulan atau sebelum usia 6 bulan ada yang?
- J : Ya udah 6 bulan kalo disini mah udah disiplin. Disini kan bu ibu-ibunya itu kebanyakan remaja disini pada di PT semua banyak sekali tapi kalo udah lairan dia keluar dulu nanti kalo sudah bisa ditinggal 1 tahun 2 tahun udah TK lah artinya nggih baru kerja lagi jadi memang kebanyakan ditunggu usianya itu
- T : Kalo ASInya sendiri, ASI eksklusifnya sudah sampai 6 bulan atau ada yang nambah susu formula?
- J : Ini rata-rata ASI semua
- T : Oh nggih Alhamdulillah nggih. Untuk dari tradisi tersebut ada yang bikin sendiri atau yang beli ibu kira-kira lebih setuju yang mana?
- J : Ya aku si mikirnya geh kalo kamu di rumah ya ngapain beli-beli lah bikin itu kan kaya wong ndesa aja ada itu kan suka sekarang ada wortel di blender nanti mulai nasi lunak gitu kan masuk disitu, sayuran
- T : Untuk yang tadi MP ASI ada yang beli kemudian ada yang buat sendiri ibu lebih setuju yang buat sendiri berarti nggih bu ?
- J : Iya
- T : Kenapa bu kira-kira?
- J : Ya aku yakin ya itu lebih makanannya jadi terbaru. Saya itu seneng makanan yang terbaru daripada makanan yang sudah diawetkan bagaimanapun ya menurut pendapat saya lo ya bu. Bagaimanapun makanan yang sudah diawetkan kan sudah ada pengawetnya pasti ya aku milih. Asal kita juga carane mbikin lah nggih. Carane mbikin kan tetep yang namanya ibu desa orang awam, bukan repot aja, ngga tau.
- T : Berarti kira-kira masalah artau kesulitan di daerah sini bu di Majasan untuk kaitannya dengan MP ASI napa ibu? Untuk kesulitan atau kendala mboten disini?
- J : Ya kalo memang MP ASI pemikirannya beli ya pasti kesulitan ya, jadi pemboros si jadi mesti bengkak anggarannya (tertawa). Itu yang musti kesana

jadi kesulitannya itu ya. Tapi makanya kami dari kader itu sering “lagi ngapa si ndadakan tuku-tuku gawe be teyeng, ngapa-ngapa ora koh”

T : Ibu nyuwun sewu sederenge pernah mendengar tentang MP ASI lokal? Istilah MP ASI lokal ngaten? Pernah mendengar?

J : Kayaknya engga loh apa pernah ya apa, engga engga. MP ASI gitu aja.

T : MP ASI lokal niku MP ASI yang buat sendiri, hanya nama lainnya mawon.

J : Ooh iya aku jadi disini sering menganjurkan ya itu aja. ini ditambah ya bu mulai ya kamu bikin makanan sendiri, bikin nasi ini

T : Apakah juga pernah mendengar kalo untuk makanan bayi usia 6-12 bulan ingkang sae kan masak sendiri nggih bu tadi MP ASI lokal, kemudian tidak diberi garam atau gula ngaten, pernah mireng?

J : Ya yang saya tahu, yang saya dengar itu ya bukan ngga dikasih tapi untuk pengenalan rasa, jadi sedikit pengenalan rasa kepada bayi tersebut. Ngga tau itu. Cuma nanti kalo saya salah dibenarkan jadi saya meningkat pengetahuannya.

T : Kalo MP ASI lokal tanpa gula garam tadi MP ASI lokal kan yang dibuat sendiri, tanpa gula garam itu berarti usia 6 bulan sampai 12 bulan itu selain dimasak sendiri juga tidak ditambah karna sudah tercukupi dari kaknan tersebut. Berati menurut ibu sendiri setuju mboten tentang MP ASI lokal tanpa gula garam tadi sampai usia 1 tahun ?

J : Ya iya, kalo itu lebih bagus ya nanti saya ini jadi menambah pengalaman loh

T : Berarti ibu kinten-kinten percaya yakin tentang manfaat MP ASI local tanpa gula garam tadi ibu?

J : Ya kalo lebih bagus kenapa ndak

T : Percaya nggih bu. Kemudian pertanyaan selanjutnya ibu untuk PKD atau puskesmas Kemangkong dari sini kira2 mudah dijangkau mboten?

J : Ya mudah

T : Kalau PKD mudah nggih, kalo Puskesmas nipun?

J : ya mudah

T : tidak ada kesulitan nggih.

Jadi walaupun ngga ada angkot tetep bisa kesana nggih bu. Untuk penyuluhan dari bu Lina atau dari puskesmas tentang MP ASI pernah diberikan ke ibu atau masyarakat ngaten?

J : kalo ya paling ke yandu bu, kalo bu bidan itu sambil imunisasi sambil dia nganu itu. Pas saya lagi nerangin tentang apa kurang sempurna terus ada bidan yang nambah, ngga secara formiil itu loh.

- T : kalo dari puskesmasnya sendiri pernah rawuh saat posyandu ngaten penyuluhan?
- J : ya kadang-kadang, yang seringnya si dari bu bidan
- T : untuk saat penyuluhan misalkan dari bu kader atau bidan untuk medianya atau brosur yang digunakan menggunakan apa bu?
- J : kadang begini saya engga pake brosur, pada waktu kita minta pertemuan yang saya matur tadi ya, rakor yandu itu tanggal 21. 1 desa semua kader itu kan dijelasin sama bu bidan, ada dari kita terpaku dengan plkb. Terus itu kadang ibu2 kan pada nyatet, terus nanti diinformasikan pengalaman itu baik kb baik apa. Jadi ndak ini buku untuk ini.
- T : ngaten. Atau menggunakan buku KIA niku pernah untuk penjelasan menggunakan buku KIA?
- J : iya
- T : nyuwun sewu misalkan nanti ada program atau kebijakan dari dinas kesehatan atau puskesmas sampai ada sosialisasi tentang MP ASI lokal tanpa gula garam ibu setuju?
- J : ya setuju sekali
- T : kenapa ibu kira2 setujunya?
- J : ya jadi mereka lebih pinter masyarakatnya, lebih tau. Lebih percaya. Kalo saya yang ngomong dia lebih percaya lagi kalo dari dinas kesehatan yang ngendikan.
- T : untuk bidan atau kader berarti mendukung nggih bu tentang MP ASInya?
- J : ya mendukung, bu Lina mendukung kan? Seneng lah masyarakate
- T : kalo darti orang tua atau keluarga balita tersebut kira2 mendukung mboten atau masyarakat disini?
- J : ya saya kira ya mendukung, disini kan masyarakatnya sudah menerima. Sudah ndak sulit untuk menerima program dari pemerintah. Saya rasa itu mudah
- T : menurut ibu jika nanti sampai MP ASI lokal tanpa gula garan diterapkan ngaten, kira2 respon masyarakat atau kesulitannya apa dari masyarakat, ada hambatan bu?
- J : ya paling-paling kan ada yang namanya orang nggih kalo yang rajin kalo yang top itu ya memang apa ya, efeknya tu lebih bagus nggih karena yang tentu saja ngirit nggih. Tapi kalau yang pemalas ya “lah repot, lah repot” kan gitu namanya orang macem2. Lah yang repot repot iyu harus kita beri arahan lagi tentunya 2 kali penyuluhan.



- T : pertanyaan terakhir ibu nyuwun sewu, harapan ibu terkait dengan gizi atau MP ASI di wilayah majasan niki napa ibu? Ada harapan mungkin yang belum terwujud atau keinginan napa ibu?
- J : ya tentu kalo kader ya harapannya banyak nggak cuma dari MP ASI lebih memperhatikan lagi ke yandu lah. Dari puskesmas tu kurang
- T : contohnya napa ibu mungkin?
- J : ya orang sekarang ngga ada, ngga pernah juga dikasih apa2. Baik kader maupun sasaran yandu, kan lama sekali
- T : berarti dari puskesmas memang tadi nggih tidak ada BOP lagi, tidak ada napa bu? BOP nggih hanya transport? Jadi khusus untuk posyandu kurang?
- J : ya dulu kan ada BOP
- T : ibu nyuwun sewu sudah mengganggu waktunya matur nuwun sekali atas jawabannya.

### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 11)**

Tanggal : 06 Juni 2014  
Jam : 10.00 – 10.45  
Acara : wawancara mendalam kepada Seksi Gizi Puskesmas Kemangkon  
Sumber : Recorded

#### **Pertanyaan Untuk *key informan***

##### **IDENTITAS**

1. Nama : Ny. E
2. Umur : 48 tahun
3. Agama : Islam
4. Alamat : Panican RT 17/06 Kemangkon Purbalingga
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
6. Pendidikan : D3 Gizi
7. No.HP : 081327176883

- T : Selamat pagi ibu Estuti...nyuwunsewu mengganggu saya Feti Kumala Dewi mahasiswa UNS yang akan melakukan penelitian tentang MP-ASI di Puskesmas Kemangkon, akan melakukan wawancara dengan ibu, apakah ibu bersedia?
- J : ya mba....silahkan duduk
- T : baik bu....yang pertama saya tanyakan, ini sesuai dengan pemahaman ibu .... Menurut ibu....Apakah yang ibu ketahui tentang MP-ASI itu sendiri?

- J : kalo MPASI...jelas ya..makanan pendamping air susu ibu, berarti bisa bubur susu. Kalo saya pengelola...biasanya ada jatah dari DKK yaitu PMT untuk balita umur 6-24 bulan
- T : untuk pelaksanaan MP-ASI yang sudah berjalan di Puskesmas Kemangkong bagaimana nggih bu...?
- J : biasanya kalo ada laporan dari desa,bu...ini punya gizi buruk sekian...yang penting kita dilapori, data lengkap...ya udah kita tangani. Untuk gizi buruk ditangani 100 % mba...yang ditangani diutamakan yang KEP.
- T : untuk kasusnya disini apakah banyak bu...
- J : mungkin bukan disini saja ya mba...tetapi menyebar.kalo yang gizi buruk biasanya jarang, paling 1-2 perdesa. Kalo yang BGM agak banyak, yang BGM belum tentu gizi buruk. Yang BGM dikaji lebih lanjut bagaimana cara ibu memberikan makanan. Apakah anaknya yang ga mau, karena jangan sampai yang BGM jadi gizi buruk dengan penyuluhan dan PMT. Apa memang ditinggal kerja di PT ato kurang telaten. Walaupun anak terlihat kecil tetapi lincah maka bukan gizi buruk yang penting sehat dan rutin setiap bulan di posyandu nimbang.
- T : untuk laporan dari desa dari siapa nggih bu...
- J : laporan dari desa itu...setiap desa di posyandu masing-masing kadus, terus bidan desa dan naping juga keliling ke posyandu. Setiap posyandu selesai nanti kader sudah nyatet di SIP kemudian direkap. Saya dilapori dari naping. Naping mendapatkan informasi dari SKD (sub kader desa) yang merupakan koordinator kader posyandu, merekap semua data posyandu.
- T : untuk tradisi atau adat istiadat yang dilakukan masyarakat tentang pemberian MP-ASI untuk bayi bagaimana nggih bu...?
- J : itu mba...karena ibunya kerja di PT jadi diberikan susu formula dan di asuh oleh embahnya. Bayi juga sudah diberi pisang...katanya karena bayi nangis jadi diberi makan. Jadi sebelum 6 bulan sudah diberi makan. Kadang ada juga ibu yang ga menyusui, katanya asinya ga keluar....
- T : mengenai tadisi yang dilakukan masyarakat terkait MP-ASI, apakah ibu setuju...?
- J : ga mba...saya ga setuju...setiap kali saya menyarankan yang ASI eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan...tapi kan jarang, jadi cakupannya ya juga rendah.
- T : untuk hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MP-ASI di wilayah puskesmas bagaimana bu....
- J : karena ibunya bekerja di PT atau bekerja jadi diasuh embahnya/pembantu, selain diberi susu formula juga diberi makanan sebelum 6 bulan seperti bubur kemasan/instan
- T : ada yang MPASI-nya memasak sendiri ata tidak nggih bu...
- J : ya...pernah...katanya anaknya makannya susah, jadi ibu yang telaten akan buat sendiri, ada juga yang dicampu bubur susu dicampur masakan sendiri koq malah doyan. Jadi memang sitiap orang ya...beda-beda
- T : apakah sebelumnya ibu pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal
- J : ya pernah...dulu saja ada program MPASI/PMT yang lokal dari DKK. Makanan diambil dari bahan makanan yang ada disekitarnya.
- T : apakah sebelumnya ibu pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi
- J : Kalo sekarang yang menggunakan MPASI lokal...kayanya jarang, kalo tanpa gula garam jarang, tetapi tetap dikasih gula garam sedikit.

- T : berarti ibu pernah mendengar ya bu, kemudian...tentang yang MPASI lokal tetapi masih menggunakan gula garam sedikit, ibu mengetahui dari siapa?
- J : ya itu mba...denger dari ibu yang punya balita, katanya kalo ga dikasih anaknya juga gam au, rasanya hambar apa gimana.
- T : Apakah ibu percaya akan manfaat MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam
- J : kalo MPASI lokal itu kan yang buat ibu sendiri, saya cuma menanyakan. Saya sih percaya saja, lha wong buat anaknya sendiri. Tapi belum pernah dengar ibu yang memberikan tanpa gula garam
- T : kalo ibu sendiri mengenai MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam, apakah sebaiknya ditambahkan gula garam atau tidak ya bu
- J : kalau saya sendiri tergantung anjuran, misalkan ini harus ga pake gula, ga pake garam....ya saya percaya saja, bagaimana makanan si anak yang terbaik sesuai anjuran dokter
- T : kalau menurut ibu ... lokasi puskesmas Kemangkon, apakah mudah dijangkau oleh masyarakat wilyah sekitarnya bu...?
- J : mudah...soale jalannya datar ga naik mba, gampang untuk kesini
- T : penyuluhan yang sudah dilaksanakan puskesmas mengenai MP-ASI bagaimana yang sudah berjalan disini nggih bu...?
- J : semua karyawan berhak penyuluhan, apalagi bidan, kan bidan menangani ibu hamil, bayi. Apalagi setiap ada orang tua yang datang memeriksakan bayinya, kan pasti penyuluhan.
- T : Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MP-ASI untuk bayi yang digunakan oleh puskesmas ?
- J : kalo disini poster langsung dibagi, dan sekarang yang dipuskemas sedang kosong mba, leaflet juga langsung dibagi ke bidan desa masing-masing. Paling adanya buku KIA
- T : untuk jenis MPASI yang diberikan saat penyuluhan apakah yang lokal atau yang bagaimana nggih bu..?
- J : kalo bisa si yang lokal, tetapi kadang kan orang penginnya sing gelis...ora kesuen...jadi pake instan, sebab yang lokal kadang ada yang telaten
- T : selain media leaflet atau poster apalagi yang digunakan jika ada bu...
- J : ooo...yaaa...ada mba...kalo lagi puskesmas keliling pernah pake video yang ada CD-Nya. Dulu pernah dilakukan bareng dengan pendaftaran JPKM atau saat masyarakat ada perkumpulan dan tidak di undang khusus untuk melihat video.
- T : Bagaimanakah pendapat ibu jika ada kebijakan atau program dari dinas kesehatan/pemerintah terkait MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi ?
- J : saya sih setuju mawon mba...tetapi kadang kitanya sudah setuju dan memberikan penyuluhan, orang yang dikasih ga mau. Seperti saya sering kasih makanan tambahan susu....wong tinggal makan saja saya yang jalan koq ga mau. Malah minta bu...diganti bu....iki ora ana rasane, bocaeh ora gelem...kalau ibunya si...mau nerima saja tapi anaknya ga mau. Kalo di desa itu angel mba....ga semua ibu sabar dan manut, yang sabar justru kita, ke asyarakat kita harus mengikuti.
- T : berarti ibu setuju ya bu...kira-kira kenapa setuju nggih bu...
- J : iya saya setuju, tinggal menjalankan instruksi dari pemerintah, yang susah justru saat memberikan penjelasan ke desa karena ada yang mau ada yang engga... Kadang-kadang...ada gizi buruk tapi wong nduwe...ora patut temen, padahal susunya justru lebih mahal dibanding susu bantuan, jadi kita malu sendiri mba...

- T : Bagaimanakah bentuk dukungan bidan tentang pemberian MP-ASI selain penyuluhan kira-kira apalagi yang dilaksanakan ?
- J : ya...puskesmas keliling...njelasin disit biar pada ngerti
- T : Bagaimanakah dukungan masyarakat sendiri pada saat pemberian MP-ASI bagaimana?
- J :oooo...mendukung sekali...kalo masyarakat sangat mendukung. Biasanya pas saya kunjungan nanti ada yang bilang ke saya...kae pancen patute dingei bae, tapi justru yang gizi buruk itu sendiri memang anaknya yang ga mau minum susu bantuan karena ga doyan. Jadi kita penyuluhan supaya mau gimana caranya.
- T : Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi usia 6-12 bulan ?
- J : kalo saya biasanya datanya usia 6-24 bulan...produk susu kedelai rasanya manis dan mengandung tinggi protein pada ga mau, katanya bosan saben ndina...banyak mba yang gitu, jadi berbagai macam orang beda-beda.
- T : justru kesulitannya pada ibu yang mempunyai bayi kurang gizi ya bu....
- J : iya..iya itu mba...malahan kita yang sering protes dan usul ke atasan karena alasan pada bosan dan ga doyan. Tetapi lah wong adanya itu ya gimana lagi...
- T : berarti produknya sekarang apa nggih bu...
- J : ini mba SGM presinutri 6-18 bulan untuk yang Kurang Energi Protein
- T : sebelumnya produknya apa ya bu....
- J : sebelumnya ada jatah MPASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) seperti osamil, proten isinya bu bur susu diberikan terutama kepada masyarakat yang BGM GAKIN, kalo ga ada baru untuk yang gizi buruk. Jika orang tuanya yang ga mau dan anaknya ga doyan berarti ga diberikan. Tetapi ada yang termasuk orang punya tetapi mau menerima dan anaknya doyan....ga protes...saya ikut senang mba... sekarang stoknya sedang kosong, nanti kira-kira ada di bulan Agustus untuk anak sekolah SD yang KEP dan balita. Di SD dilakukan skrining...mana yang kira-kira membutuhkan, informasinya dari guru. Kalo dulu terutama desa tertinggal seperti kedung benda, pelumutan, muntang dikasih makanan lokal dengan masak di sekolahan. Nanti supervise dari puskesmas, kader dan PKK. Makanannya misale combro dalemnya ada tempenya, telur yang dipunyai orang-orang setempat. yang SGM presinutri ini adalah program sendiri dari puskesmas dengan mengajukan proposal melalui dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).
- T : Bagaimanakah harapan ibu tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MP-ASI untuk bayi? mungkin yang belum tercapai?
- J : ya itu mba....mengenai ASI eksklusif kan angel.... Usia 0 -6 bulan, yang di oprak-opraki terus tapi ga berhasil. Kalo MPASI sampai umur 2 tahun. Harapannya untuk yang gizi buruk dan kena KEP dan sudah diberi PMT, jangan sampai bayi kena KEP lagi...semua yang ditangani tidak terjadi KEP berulang setelah penanganan dan tidak ada KEP lagi..
- T : selama ini apakah ada balita yang tadinya gizi buruk/KEP diberi PMT kemudian KEP lagi ya bu...
- J :oooo...banyak....kemarin diberi PMT, PMTnya habis...mandek...ehhh...kambuh lagi...
- T : untuk PMT-Nya sendiri apakah kontinyu ato memang diberikan saat ada kasusu gizi buruk saja nggih....
- J : oohh....iya mba...diberikan setiap hari, makanya ibunya sampe bilang mblenger. Macam-macam mba..ada yang habis ada yang lupa ga diminum sehingga masih

banyak. Kadang saya kunjungan masih 9 bungkus....ya begitu mba kalo di desa memang harus sabar.

T : maturnuwun sanget ibu, ini terkait dengan pertanyaan mengenai MPASI saya rasa sudah cukup.....maturnuwun atas kerjasamanya nggih...

J : ya mba.... sama-sama....

### **TRANSKRIP WAWANCARA (CATATAN LAPANGAN 12)**

Tanggal : 28 Agustus 2014  
 Jam : 10.10 – 11.40  
 Acara : wawancara mendalam kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga  
 Sumber : Recorded

#### **Pertanyaan Untuk key informan**

##### **IDENTITAS**

1. Nama : Tuan R
2. Umur : 48 tahun
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jalan Mersik RT 01/05 Mernek, Maos Cilacap
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
6. Pendidikan : D3 Gizi + S1 Fisip
7. No.HP : 081327043603

T : assalamu'alaikum wr.wb...Selamat pagi pak rusman, nyuwunsewu mengganggu, saya Feti Kumala Dewi mahasiswa UNS yang akan melakukan penelitian tentang MP-ASI, disini ada beberapa hal yang akan saya tanyakan berkaitan dengan MPASI?

J : ya.....

T : yang pertama, apakah yang bapak ketahui/ pemahaman bapak tentang MP-ASI itu sendiri?

J : ya..setau saya, MPASI di dinas kesehatan, ada dua versi...MPASI lokal dan MPASI pabrikan. Kalau MPASI pabrikan, memang itu sudah program pemerintah nasional mulai 2005, pengadaan MPASI pabrikan dari pusat, nanti di droping di propinsi, kemudian baru ke kabupaten, sesuai dengan kebutuhan kabupaten, itu memang sudah dari pusat seperti itu. Untuk balita usia 6 -24 bulan...istilahnya batita. tapi yang khusus keluarga miskin, di daerah bencana istilahnya (MPASI baperstock)

T : baperstock seperti apa nggih pak....

J : baperstock itu MPASI yang disiapkan untuk suatu waktu jika ada kebutuhan darurat, misalnya bencana, kemiskinan, kelaparan, gizi kurang, gizi buruk...nah itu dari stock

MPASI yang sudah ada. Untuk perkembangannya kesini sudah ga ada lagi, sekarang dilimpahkan lagi ke kabupaten, kabupaten untuk bisa mengadakan sendiri tidak tergantung dari pusat.

T : mulai tahun berapa nggih pak...

J : kan mulai tahun 2005, malah sebelum tahun 2005 adalah MPASI lokal turun dalam bentuk uang nanti di droping masing-masing sekolah dan puskesmas. Tahun 2005-2008 sudah jarang MPASI dari pusat, walaupun ada juga melihat situasi di pusat. Kalau di pusat ada, nanti kabupaten mengusulkan kebutuhan. Itu semacam royongan..disit-disitan. Kabupaten yang minta duluan ya dapat....kalau dulu tahun 2005 kan engga...semua dapat sesuai kebutuhan.

T : untuk jenis MPASI pabrikannya apa nggih pak...

J : MPASI pabrkan jenis bubur instan untuk 6-12 bulan, kemudian yang 12 bulan kesana itu biscuit. Disitu sudah ada protein, kalori, lemak...itu sudah...tinggi memang kalau saya lihat di komposisinya, itu untuk keluarga miskin. Jadi batita keluarga miskin. Kemudian yang kedua yang lokal, sebenarnya juga pemberdayaan masyarakat yang diutamakan untuk diri mereka sendirilah...untuk selama ini untuk program belum pernah ada program MASI lokal, karena itu saya kira lebih sulit kalau harus sesuai kehendak pemerintah itu sulit.kalau istilaeh karepe dhewek ya malah kepenak, untuk bayi yang usia 6 bulan sudah pasti diberikan makanan selain ASI.bahkan sebelum 6 bulan sudah diberikan macam-macam. MPASI lokal yang ada dimasyarakat pada umumnya tidak tepat pada usia 6 bulan, sebelum 6 bulan sudah dikasih bu...contoh 2 bulan sudah dikasih bubur Promina/bubur instan, kalau yang di desa sudah dikasih pisang, pepaya..kan gitu ya...maksud kami seharusnya MPASI lokal tidak harus yang pabrikan, tidak harus bubur itu.kalau karepe kita sebaiknya dibuatkan dengan bahan-bahan lokal...contohnya kalau usia 6 bulan dibuatkan tepung dikasih minyak dan yang lain, mungkin untuk sayurnya bayam, wortel, 7 bulan kesana bubur trus 9 bulan kesana tim tapi dibuatkan oleh orangtuanya, jangan beli...seperti itu, kalau beli kan otomatis sudah ada gula dan garamnya, apalag biscuit...itu sudah pasti.

T : berarti untuk MPASI lokalnya sudah diterapkan atau belum?

J : kalau kami...untuk lokal tidak memberikan intervensi dalam arti mengadakan dana untuk pembelian MPASI lokal..tidak. kami hanya bentuknya hanyalah semacam himbuan, sosialisasi, penyuluhan. Kalau intervensi itu belum, karena MPASI lokal lebih efektif dan efisien orangtuanya sendiri yang menyediakan dibandingkan kalau harus pemerintah yang mengadakan. Cuma untuk tanggung jawab meningkatkan status gizi, mengurangi gizi buruk, gizi kurang dan sebagainya...memang seolah-olah kalau dari MPASI lokal ini dari pemerintah tidak ada kalau segala sesuatunya dibebankan kepada orang tua/ibu. Nah...,kalau gakin ibu-ibu biasanya menyiapkan MPASI itu seadanya/sesukanya/semaunya...karena memang adanya dana

T : nyuwunsewu pak...berarti setelah tahun 2008 kesini untuk masyarakat yang gakin bentuk MPASI-nya seperti apa nggih pak...?

J : saya kurang tau persis mulai tahun berapa, tapi saya mulai di DKK baru tahun 2006, dan ketika itu sudah tidak ada dropping dari pusat, kalau toh ada itu tidak setiap tahun dan seperti tadi yang saya katakan tergantung baperstock di pusat. Tapi kami sebagai bentuk penanganan gizi kami memberikan makanan tambahan (PMT) kepada balita gizi buruk dan gizi kurang selama 90 hari berturut-turut sebagai pengganti MPASI yang dari pusat. Malah dari tahun 2002 kami sudah memberikan PMT untuk balita dan anak sekolah tapi tidak melihat umur, diutamakan yang gizi

buruk gakin, kalau ada kelebihan bahan diberikan juga kepad gizi kurang gakin tapi sebagian. Gizi buruk berdasarkan BB/TB bukan BB/U...kalau berdasarkan BB/U boleh dikatakan ribuan, diperkecil lagi yang BGM... sekarang sekitar 460-an lebih. Dari BGM divalidasi lagi jadilah untuk tahun 2013 ada 61 gizi buruk yang diberikan PMT selebihnya diberikan kepada gizi kurang yang mendekati gizi buruk, paling ga banyak ga ada 50. Diutamakan gakin..karena 98% gizi buruk itu adalah gakin, baik itu punya kartu jamkesmas atau tidak, kalau yang saya benar-benar lihat itu benar-benar miskin dilihat dari rumah, pendidikan, lingkungan, keluarga dan konsumsi makan itu memang gakin.

T : karena saya penelitiannya di kemangkon, untuk pelaksanaan MP-ASI yang yang sudah berjalan di Puskesmas Kemangkon bagaimana nggih ...?

J : sama....sama dengan program dari DKK, jadi kalau dipuskesmas itu ada dana BOK. Kalau anak balita/ sekolah gizi buruk tidak terakses dana kabupaten maka menggunakan dana BOK. Jadi tetap diberikan. BOK setiap tahun dari APBN pusat sudah berjalan 4 tahun.

T : untuk dana BOK yang didapatkan puskesmas bagaimana nggih pak..?

J : masing-masing puskesmas dapat, besarnya berbeda-beda tergantung dari jumlah penduduk/jumlah pasien.

T : untuk tradisi atau adat istiadat yang dilakukan masyarakat tentang pemberian MP-ASI untuk bayi bagaimana nggih bu...?

J : karena saya taunya secara gambaran/sepintas saja.kalau masyarakat sebenarnya kurang tau MPASI, taunya makanan setelah anak usia 6 bulan/makanan bayi. Kalau ASI eksklusif tau tapi kalau MPASI ga tau...itukan bahasanya orang kesehatan. Itu makanya harus banyak sosialisasi. Klau tradisi di desa bayi lahir setelah usia beberapa bulan diberi makanan lain bisa makanan lumat, mekanan lembek, dan berikutnya...tapi ga tau sekarang masih apa ga yang diberi pisang. Kalau di desa masih mau membuat bubur tepung nanti kalau besar sedikit bubur lemu/beras. Kalau kota kayantya jarang. Cuma kalau di desa tidak senang dengan mencampur makanan dengan sayur atau apapun. Ya bubur saja...kecuali kalau yang berpendidikan agak lumayan sudah mulai banyak belajar. Tradisi mereka orang dewasa justru yang makan bergizi disbanding balita. Malah ada mitos yang mengatakan bahwa balita yang ga mau makan itu ngenteng-ngentengi mau jalan, mbrangkang. Dikaitkan dengan tumbuh kembang anak, hal ini dibiarkan akan terjadi BGM. Saya kira kalau pola asuh dan kesadaran ibu baik ya..bisa mengatasi gizi buruk, dari DKK sudah banyak sosialisasi, di posyandu juga sudah ada.

T : mengenai tadisi/mitos/kebiasaan yang dilakukan masyarakat terkait MP-ASI, apakah setuju...?

J : ya..tinggal mitos yang mana, kalau yang MPASI dini berarti ga eksklusif, kalau yang ngenteng-ngentengi saya ga setuju...itu kan hanya kemalasan/kesibukan atau bahkan karena akanya banyak, padahal bisa makanan bisa dibuat variasi

T : untuk hambatan/masalah yang dihadapi tentang pemberian MP-ASI di wilayah puskesmas bagaimana bu....

J : tidak ada masalah yang berat, asalkan program ada kerja sama lintas sektor yang baik. Justru hambatan terbesar itu di masyarakat dan orang tua itu sendiri katanya dengan pola asuh,tradisi yang tadi itu. Kalau kami terus mencoba sosialisasi lewat penyuluhan posyandu, radio. Kalo di posyanduitu yang tahu persis puskesmas, Cuma kulaitas posyandunya seperti apa? Contohnya penimbangan akan pengaruh ke ketelitiannya,plotting data dan sampai data status gizi. Kalau caranya sudah salah

berarti datanya juga salah. Di posyandu kana da meja-meja posyandu dari penyuluhan, imunisasi. Nah..itu..meja posyandu jalan atau ga. Apakah programnya sudah dilaksanakan atau belum. Kebiasaan di posyandu setelah ditimnagn data BB tidak langsung dimasukan kms tapi dilembur, baru ketahuan BGM setelah direkap dirumah dan tidak diberikan penyuluhan. Jadi kulaitas di posyandu itu yang bagi saya masih menjadi PR, apakah kader sudah menjalankan program dengan benar. Karena saat saya supervisi yang saya jumpai seperti itu. Ada 1170-an posyandu di kabupaten Purbalingga.

T : apakah sebelumnya bapak pernah mendengar tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi

J : belum...saya mendengar dari panjenengan, membacapun saya belum pernah...gaptak...

T : kalau pendapat bapak sendiri... tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk bayi usia 6-12 bulan kira- kira bagaimana pak..?

J : karena saya baru dengar ya...dan belum pernah membaca literature, ini dari logika saya saja, kelihatannya baik...bukan dasar ilmiah ya...logika saya gini...MPASI ini untuk usia 6-1 tahun untuk garam dan gula kecukupannya sudah terpenuhi dari ASI. Garam bukan asinnya yang diambil manfaatnya, yang terutama yodiumnya...kecukupannya natrium, sebenarnya kalau natriumnya tercukupi dari sayur, buah, susu. Orangtuapun seumurhiduppun kalaau tidak makan gula garam juga ga apa-apa. Kalau makanannya sudah beragam sudah tercukupi zat gizi itu. Zaman dulu katakanlah...jarang ada gula tebu dan garam malah lebih sehat. Tetapi sekarang penyakit sudah bervariasi dan banyak zat-zat pengawet. Jadi akan menjurus ke alamiah...dalam jangka panjang.

T : Apakah ibu percaya atau yakin akan manfaat MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam

J : percaya...kalau itu sudah berdasarkan ilmiah, sudah diteliti...saya percaya

T : kalau menurut bapak ... lokasi/akses pelayanan kesehatan puskesmas Kemangkong, apakah mudah dijangkau oleh masyarakat atau ada kesulitan nggih pak...

J : kalau saya lihat..dari sini..ada yang jauh...ada yang dekat, tetapi secara geografisnya atau kondisinya tidak terlalu berat. Bukan karena medan yang berat, sebagian besar kemangkong dataran rendah ga ada yang pegunungan, bedalah di daerah rembang, karang moncol,mrebet...keterjangkauannya karena medan.

T : penyuluhan yang sudah dilaksanakan dinas kesehatan ke puskesmas terkait dengan MP-ASI bagaimana disini nggih pak...?

J : penyuluhannya tidak bentuk penyuluhan...kami hanya melakukan supervise pada supervisi tahunan minimal satu tahun sekali. Yang kedua supervise program, supervise program...bisa satu kegiatan dua kali. Kami punya 4 kegiatan. Rata kami supervise satu kali yang setahun sekali, yang kedua pada program KEP itu 2 kali, yaitu pencegahan dan penaggulanagan kekurangan energy protein pada balita..itu kami melakukan 2 kali.supervisi sudah dilakukan bulan Mei yang kedua 3 bulan berikutnya. Waktu melihat situasi, kalau ada keperluan yang lebih kami pending dulu...kami ganti di waktu yang lain. Supervisi untuk UPGI yaitu upaya perbaikan gizi institusi di SD/MI satu kali. Kegiatan kadarzi juga 1 kali. Supervisi untuk kegiatan PPG itu langsung ke sasaran, semua ada yang langsung ke sasaran ada yang ke puskesmas, kalau yang ke puskesmas itu yang kami garap ke petugasnya. Kalau di sasaran ke keluarga dan anggota keluarga, nah..itu kami kaya gitu...disamping itu untuk supervise tidak hanya masalah MPASI itu engga...tetapi untuk semua masalah kesehatan termasuk MPASI, gizi buruk, KEP dan



sebagainya...karena supervisi sifatnya menyeluruh. Kami juga mempunyai program-program yang dari propinsi, APBN...sifatnya pertemuan-pertemuan, sosialisasi tetapi tidak rutin tergantung pusat.

T : Terakhir dilakukan kegiatan pertemuan kapan nggih pak...berkaitan dengan kesehatan..?

J : ya..itu..kalau kemarin itu terakhir bulan Mei...tapi nanti ada lagi

T : pada saat terjun langsung ke lahan/supervise yang memberikan penyuluhan/supervise sinten nggih pak...

J : kalau dari bagian kami...sesuai dengan jadwal. Kami bertiga dari seksi gizi, dari puskesmas seksi gizi juga ada juga. Kalau pertemuan dengan seksi/petugas gizi, ada 26 orang petugas gizi dari masing-masing puskesmas...kami ada 6 kali pertemuan tentang KEP, acaranya kosoldasi, evaluasi...kadang-kadang kita memberikan materi baru yang dari Semarang yang berkaitan dengan usaha peningkatan program gizi.

T : kemudian untuk petugas gizi yang 3 orang..sinten nggih pak...

J : ya...kami bertiga..saya, bu ratna, bu siti hastuti. Kemudian yang seperti saya bilang, karena ini kaitannya dengan seksi dan berbagai lintas sektor, kalau di kami DKK, seksi kesga ini terlibat, kemudaian seksi promkes terlibat. Mereka secara tidak langsung. Kalau kami secara langsung. Kalau bagian promkes bagian regulasi. Sasaran gizi dengan kesga itu sama...bayi, balita sehingga saling terkait, tapi khusus MPASI kami dari seksi gizi, yang lain tidak secara langsung, Cuma itu andilnya besar banget mereka itu...karena sifatnya penyuluhan preventif dan promotif.

T : berarti pada saat supervise/penyuluhan sesuai masalah yang dijumpai...ngaten nggih pak...contohnya nopo nggih pak...

J : ya..gini..misalnya kalau masalah di puskesmas di masyarakatnya itu sendiri, kami hanya menghimbau kepada puskesmas agar hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan dengan gizi buruk dan hambatan tradisi-tradisi, jangan bosan-bosannya di ingatkan, diberikan kembali kepada mereka. Sebenarnya mereka sudah tau...Cuma kalau tidak sering di ingatkan kadang lupa dan mengabaikan, jadi petugas puskesmas sering kelapangan terutama kerjasama dengan bidan desa, yang terkait disana kan balita, ibu hamil, menyusui, itu dekat dengan bidan desa dibandingkan dengan petugas gizi, nah itu...ke petugas gizi puskesmas untuk selalu koordinasi, komunikasi kepada bidan desa itu kaitannya dengan MPASI, peningkatan gizi, gizi kurang, mamang harus sering terjun kelapangan.

T : Bagaimanakah media pendidikan kesehatan tentang MP-ASI untuk bayi yang digunakan oleh dinas kesehatan/puskesmas ?

J : kalau media...kami...malah yang nanti langsung menggunakan media ya..petugas sana. Dari DKK diberikan langsung ke puskesmas, puskesmas nanti terserah....kalau jumlahnya banyak dibagi ke posyandu, kalau sedikit hanya di puskesmas

T : kalau di DKK sendiri media pendidikan kesehatan leaflet tentang MPASI sudah ada belum nggih bu....

J : kami malah belum punya leaflet tentang MPASI, kalau saya adanya tentang PSM, gizi buruk, vitamin A. belum ada leaflet MPASI karena dari pusat bentuknya hanya baperstock. Penyuluhan di kader-kader memberikan materi makanan lokal, misalnya resep macam-macam sesuai usia bayi...dulu pernah punya bukunya. Makanan lokal untuk memberdayakan keluarga..itu diserahkan ke puskesmas.

T : Bagaimanakah pendapat bapak sendiri jika ada kebijakan/peraturan atau program tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam diterapkan untuk Bayi ?

- J : kalau di SPM standar pelayanan minimal harus 100%, MPASI biscuit dan susu harus 100%, MPASI lokal pun standarnya 100% hanya belum ada kebijakan di SPM seperti MPASI baperstock tadi. Setiap tahun saya harus membuat laporan ke pusat tercapai berapa persen, kalau yang lokal ini seharusnya juga 100%, tetapi yang lokal ini bukan kebijakan/intervensi pemerintah, tetapi pemberdayaan keluarga, sebagai kewajiban orangtua kalau anak usia 6 bulan sudah harus diberi makanan selain ASI, masyarakat ga menyebut MPASI tapi makanan bayi. Makanya ada anak-anak usai 1 tahun keatas sudah kurang gizi karena MPASI-nya tidak bermutu/tidak berkualitas, sekarepe dhewek...mungkin yang diatur pemerintah ini yang gakin-gakin ini diberikan bantuan untuk membeli makanan tambahan/MPASI.
- T : kemungkinan kedepannya apakah ada kemungkinan tentang kebijakan kebijakan/peraturan atau program tentang MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam ?
- J : kalau untuk peraturan...pemerintah sendiri belum mengetahui, mungkin ini perlu advokasi dari berbagai elemen. Kalau yang diatas itu sudah..saya kira dibawah kepenak.... Kaya ASI eksklusif sudah ada PP-Nya...sudah gampang bergerak...Kalau nanti aturannya, regulasi, sosialisasi, advokasi sudah kemana-mana, baru pelaksanaan programnya didaerah.
- T : jika di kabupaten membuat peraturan daerah sendiri kemungkinan bagaimana..?
- J : saya kira...prosesnya susah dan berbelit....kami membuat regulasi aturan tim GAKI saja itu juga sampai sekarang belum ada perbupnya apalagi perda. Padahal GAKI itu sudah nasional....ASI eksklusif juga belum...
- T : Bagaimanakah dukungan masyarakat atau keluarga sendiri pada saat pemberian MP-ASI bagaimana?
- J : kalau masyarakat dikasih itu sangat senang...kalau disuruh membuat makanan lokal, dia mendukung tapi pelaksanannya ya atau tidak itu tidak terpantau, dikasih tau mengerti....tapi lebih senang lagi kalau habis penyuluhan dikasih sesuatu atau duit...itu enak..lebih senang lagi.
- T : Kira-kira menurut ibu apakah kesulitan/masalah yang dihadapi jika MP-ASI Lokal Tanpa Gula Garam untuk Bayi akan diberikan ?
- J : mungkin kesulitannya di tingkat penerimaan balita itu, karena yang sudah terlanjur dengan manis dan asin itu ada kesulitan karena kurang gurih...kurang rasa. Yang kedua dari orangtua...ah...masa ga dikasih gula dan garam...jadi ditambah sedikit..melas karo anakke. Kalau kesulitan yang lain saya rasa engga ya.....atau kesulitannya orangtua mencari bahan makanan
- T : pertanyaan terakhir nggih pak...Bagaimanakah harapan bapak tentang pelayanan kesehatan khususnya mengenai program gizi dan MP-ASI untuk bayi?
- J : harapan saya sih..untuk program gizi untuk anak, pertama...kerjasama berbagai elemen ditingkatkan. Program itu dari dinas kesehatn...kita mengadakan advokasi dan sosialisasi dengan sektor lain, Karena yang tau pemegang program dinas kesehatan, mereka itu tidak begitu melakukan action setelah ada sosialisasi, setelah sosialiasi ya sudah...sampai disitu..padahal kita mengundang mereka seperti di PKK, bapermasdes, BKKBN, dinas pendidikan, Deparetemn agama dan lain-lain....yang banyak sekali yang diundang, mereka hanya datang, duduk, diskusi/usul beberapa tapi tindakannya ga ada. Tetap saja yang mengerjakan hanya dinas kesehtan, mestinya jangan begitu...buat programlah di masing-masing. Contoh gerakan kadar gizi itu kan sudah nasional....tapi actionnnya ga ada, yang ada hanya rapat kumpul...rapat kumpul, yang anehnya ketika ada pertemuan lagi malah bertnaya...ini banyak pertemuan kayak gini kan ngeluarin duit, ini actinnya

apa?mereka malah bertanya seperti itu...lah panjenegan actionnya apa di masing-masing instansi. Saya kira tidak ada program yang jelek, semua program bagus, seperti gizi buruk...dinas kesehatan hanya bisa merawat di puskesmas dan rumah sakit. Sampai 90 hari, nanti setelah 90 hari bagaimana....dan masalah gizi buruk ini bukan hanya masalah kesehatan tetapi bisa juga karena factor lain seperti keluarga/kemiskinan...nah pengangguran/kemiskinan ini ranahnya siapa..??lalu PKK dan desa juga berperan...tindakan apa yang harus dibuat....sebagai prioritas dan bersama-sama. Apalagi nanti tahun 2015 ada bantuan 1 miliar untuk satu desa, harapan saya uang 1 miliar kan banyak....dan masalah kesehatan juga tersentuh, termasuk yang gizi buruk.

T : maturnuwun sanget atas semua informasi yang diberikan nggih pak...

J : ya mba.... sama-sama



***INFORM CONCENT***

**(SURAT PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia menjadi responden/informan dan saya bersedia menjawab pertanyaan dengan data yang sesungguhnya dalam rangka penyusunan penelitian Tesis dengan judul “Perilaku Bidan dan Masyarakat Terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam Untuk Bayi (Di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga)” yang sedang disusun oleh :

Nama Mahasiswa : Feti Kumala Dewi

NIM : S541302129

Alamat : Toyareka RT 03 RW 02 Kemangkon Purbalingga

Dengan demikian surat ini kami buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden/informan

Peneliti

(

)

Feti Kumala Dewi

### **SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN**

Kepada

Seluruh responden/informan di Wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Untuk keperluan Tesis dan sebagai salah satu syarat memperoleh derajat Magister Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Profesi Pendidikan Kesehatan, saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Perilaku Bidan dan Masyarakat Terkait Makanan Pendamping Lokal Tanpa Gula Garam Untuk Bayi (Di Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga)”. Untuk itu saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden/informan penelitian dengan menjawab seluruh pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Besar harapan saya, semoga ibu bersedia menjadi responden/informan penelitian ini. Insha Allah identitas dan jawaban akan saya rahasiakan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Peneliti

Feti Kumala Dewi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
**PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Ir. Sutami No. 36A Kentingan, Surakarta 57126, Telp./Fax. (0271) 832450  
Website : <http://pasca.uns.ac.id> E-mail: pasca@uns.ac.id

Surakarta, 02 MAY 2014

Nomor : 270/UN.27.10/PG/2014  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Bappeda Kab. Purbalingga  
di Purbalingga

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Tesis mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret tersebut di bawah ini :

Nama : Feti Kumala Dewi  
NIM : S541302129  
Program Studi : Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama : Pendidikan Profesi Kesehatan  
Judul Tesis : PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT  
MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU LOKAL TANPA  
GULA GARAM UNTUK BAYI ( Studi Kualitatif di Wilayah  
Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purnalingga )

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin mengadakan penelitian di wilayah Saudara. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan penelitian tersebut akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian saudara, diucapkan terima kasih.



An. Direktur  
Asisten Direktur I

Prof. Dr. Okid Parama Astirin, MS  
NIP.196303271986012002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
**PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Ir. Sutemi No. 36A Kentingan, Surakarta 57126, Telp./Fax. (0271) 632450  
Website : <http://pasca.uns.ac.id> E-mail: pasca@uns.ac.id

Surakarta, 02 MAY 2014

Nomor : 2701 /UN.27.10/PG/2014  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Bakesbangpolinmas Kab. Purbalingga  
di Purbalingga

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Tesis mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret tersebut di bawah ini :

Nama : Feti Kumala Dewi  
NIM : S541302129  
Program Studi : Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama : Pendidikan Profesi Kesehatan  
Judul Tesis : PERILAKU BIDAN DAN MASYARAKAT TERKAIT  
MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU LOKAL TANPA  
GULA GARAM UNTUK BAYI ( Studi Kualitatif di Wilayah  
Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purnalingga )

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin mengadakan penelitian di wilayah Saudara. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan penelitian tersebut akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian saudara, diucapkan terima kasih.



An. Direktur  
Asisten Direktur I

Prof. Dr. Okid Parama Astirin, MS  
NIP. 196303271986012002



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Let. Jend. S. Parman No. 21 Telp. (0281) 891034 Fax. 93278 Purbalingga 53316 E-mail :dkkpbg@yahoo.o.id

Purbalingga, 23 Mei 2014

Kepada :

Nomor : 071/ 002  
Lamp : -  
Perihal : Research/Survey

Yth. Kepala Pusk. Kemangkon,  
Kabupaten Purbalingga  
di  
PURBALINGGA

Berdasar Surat Kepala BAPPEDA Kab. Purbalingga nomor : 071/336/2014 tanggal 16 Mei 2014, dan surat rekomendasi dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purbalingga nomor: 071/513/ 2014 tanggal 16 Mei 2014, perihal sebagaimana tersebut dalam pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa di Wilayah Kerja Saudara akan dilaksanakan Penelitian/Survey/Pra Survey oleh :

Nama/NIM : FETI KUMALA DEWI / NIM.S541302129

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Ds. Toyareka RT.002/003 Kec. Kemangkon  
Kab. Purbalingga

Lokasi Survey : Puskesmas Kemangkon

Judul/Tujuan Penelitian : *Perilaku Bidan dan Masyarakat Terkait Makanan pendamping Air Susu Ibu Lokal tanpa Gula Garam Untuk Bayi (Studi Kualitatif di Wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga)*

Waktu : Mei s.d Juni 2014

Sehubungan dengan kegiatan tersebut mohon untuk difasilitasi.

Demikian untuk menjadi maklum, dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga  
Sekretaris.



*[Signature]*  
**Drs. Marsiman, Apt**  
Pembina Tk.I

NIP. 19610120 198803 1 002

Tembusan kepada Yth. :

- Kepala DKK Purbalingga (sebagai laporan)
- Yang bersangkutan





**PEMERINAH KABUPATEN PURBALINGGA**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**  
 Jl. Jambukarang No. 8 Telepon ( 0281 ) 891450 Fax (0281) 895194  
 PURBALINGGA - 53311

Nomor : 071/336/2014  
 Lampiran : 1 (satu) lembar  
 Perihal : Research / Survey

Purbalingga, 16 Mei 2014

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

di  
PURBALINGGA

Menindaklanjuti surat rekomendasi Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purbalingga Nomor : 071/513/2014 tanggal 16 Mei 2014, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan hormat diberitahukan bahwa pada Instansi Bapak/Ibu akan dilaksanakan Penelitian/ Survey oleh :

Nama/NIM : FETI KUMALA DEWI NIM : S541302129  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Toyareka RT/RW 002/003 Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga  
 Lokasi : Puskesmas Kemangkon  
 Judul / Tujuan : Perilaku Bidan dan Masyarakat Terkait Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal Tanpa Gula Garam Untuk Bayi (Studi Kualitatif di Wilayah Puskesmas Kemangkon Kabupaten Purbalingga)  
 Waktu : Mei s/d. Juni 2014

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon perkenan Bapak/Ibu agar yang bersangkutan untuk dapat kiranya difasilitasi. Setelah selesai, yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasilnya ke pada BAPPEDA Kabupaten Purbalingga dengan menyerahkan satu eksemplar laporan hasil Penelitian/Pra Survey untuk didokumentasikan dan dimanfaatkan seperlunya.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas bantuan dan kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA BAPPEDA  
 Kabupaten Purbalingga  
 Kabid Statistik Pengendalian dan Evaluasi,



TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Kantor Kesbang dan Poi Kabupaten Purbalingga;
2. Kaprodi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Profesi Pendidikan Kesehatan UNS;
- ③ Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Jambu Karang No. 2 Purbalingga Pswt. 247 Telp. (0281) 893117  
 PURBALINGGA - 53311

Purbalingga, 10 Mei 2014

Nomor : 104 / 513 / 2014  
 Lampiran :  
 Perihal : **Research/ Suvey**

Yth. Kepala BAPPEDA Kab. Purbalingga  
 di -

**PURBALINGGA**

Berdasarkan Surat dari Universitas Sebelas Maret Surakarta  
 Nomor : 2701 / UN.27.10/PG/2014 Tanggal : 2 Mei 2014

Di wilayah Kabupaten Purbalingga akan dilaksanakan research/ survey tentang :  
 Izin Penelitian

(Photo Copy) terlampir oleh :

1. Nama : FETI KUMALA DEWI
2. NIM : 8541302129
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Toyoreka Rt.02/03 Karangken, Purbalingga
5. Tujuan Research/survey : untuk menyusun Skripsi berjudul :  
 Perilaku Didan Dan Masyarakat Terknit Mekanis Pendukung Air dan  
 Ibu Lokal Papan Cula Garas Untuk Bayi ( Study Kulinatif Di Wilayah  
 Puskemas Karangken Kab.Purbalingga )
6. Waktu : Mei s/d Juni 2014
7. Lokasi : Kab. Purbalingga

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon tidak berkeberatan untuk  
 menerbitkan surat ijinnya.

AN.KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN PURBALINGGA  
 Kepala Seksi Pembinaan Sosial Politik



**JAMBARI YUNIR.S.IP**  
 PENATA TK.I  
 NIP.19580930 198103 1 009.

Tembusan Kepada Yth.:

1. Bupati Purbalingga
2. Wakil Bupati Purbalingga.
3. Sekretaris Daerah Kab, Purbalingga.

**KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN TESIS MAHASISWA  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Nama / NIM : Feki Kumala Dewi / S 541302129  
 Program Studi : Magister Kedokteran Keluarga  
 Pembimbing : 1. Ari Natalia P. dr. Ph.D  
 2. Dr. Munax Suryani, M.Pd

No.	Tanggal	Masalah yang dikonsultasikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis 14-11-13	Judul acc Buat proposal lengkap Bab I - III	
2	Kamis 13-3-2014	Revisi Bab I dan Bab II Demikian selanjutnya Bab III	
3	Kamis 13-3-2014	Revisi Bab I - III	
4	Kamis 27-3-2014	Revisi Bab I - III	
5	Sabtu 5-4-2014	Revisi bab III + instrument Acc Proposal	
6	Sabtu 5-4-2014	acc újra proposal	
7	26/4 14	Acc pengumpulan data dimulai	
8	26/4 14	acc pengumpulan data	

Surakarta, ..... 20.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Ari Natalia P. dr., Sp.F., MM  
 NIP. 196210221995031001

**KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN TESIS MAHASISWA  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Nama / NIM : Fati Kumala Dewi / S.51302129 / .....  
 Program Studi : Magister Kedokteran Keluarga .....  
 Pembimbing : 1. An. Natalia P., dr. Ph.D .....  
 2. Dr. Nuruk Suryani, M.Pa. ....

No.	Tanggal	Masalah yang dikonsultasikan	Paraf Pembimbing
9	20-9-2014 Sabtu	Temukan pengumpulan data → analisis	
10	20-9-2014 Sabtu	No IV Denis - → sistematis hasil A. Deskripsi Lokasi B. Temuan penelitian 1. kaitip wawancara (sub) 2. no observasi & analisis data C. Pembahasan 1. 2. 3. - teori dibal 2 & jn D. Kesimpulan (jika ada) No V → tugas implikasi 'nob = kaitip wawancara & bet. sah (L1. ha...) - Transkrip wawancara ditampirkan (kaitip yg dikaitip dlm no IV & V) Infon melalui to yg.	
11	16-10-2014 Kamis	Acc seminar hasil penelitian	
12	16-10-14	acc. jira hasil Buat jurnal penelitian	

Surakarta, ..... 20 .....

Mengetahui  
Ketua Program Studi

NIP: .....







