

**Naskah Publikasi**

**STUDI FENOMENOLOGI PRATIK PERMBERIAN MAKANAN  
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA ANAK DENGAN GIZI BURUK DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGADIROJO KABUPATEN  
PACITANTAHUN 2016**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatandi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu  
Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
Suci Rahmadani**

**130100358**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

**2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**STUDI FENOMENOLOGI PRATIK PERMBERIAN MAKANAN  
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA ANAK DENGAN GIZI BURUK DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGADIROJO KABUPATEN PACITAN**

**TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

**Suci Rahmadani**

**136100358**

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan

pada tanggal .....

Ketua

Anafrin Yulistiyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An

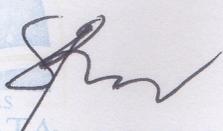
Anggota

Oktaviana Maharani, M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

  
Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini pembimbing Skripsi Mahasiswa Program studi ilmu Keperawatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta :

Nama : Suci Rahmadani

NIM : 130100358

Judul : Studi fenomenologi praktik pemberian makanan pendamping asi  
(mp-asi) pada anak dengan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas ngadirojo  
kabupaten pacitan tahun 2016

Setuju / tidak setuju\*) naskah ringkasan disusun oleh mahasiswa yang  
bersangkutan dipublikasikan dengan/ tanpa \*) mencantumkan nama pembimbing  
sebagai co-author. Demikian pernyataan ini dibuat untuk di koreksi bersama .

Yogyakarta, Juli 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An

Oktaviana Maharani, M.Kes

## **PENDAHULUAN**

Masa bayi merupakan masa periode pertama kehidupan anak dari lahir hingga dua belas bulan. Selain itu, masa bayi juga merupakan masa-masa yang paling rentan terjadi masalah gizi, baik masalah gizi kurang ataupun lebih. Pemantauan terhadap tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan balita sejak dini, dengan cara melakukan pengukuran berat badan sebagai cara terbaik untuk menilai status gizi balita tiap bulannya sehingga tumbuh kembang anak akan terpantau (1).

Seperti halnya pada masalah gizi kurus dan berat badan sangat kurang masih menjadi masalah gizi di Indonesia. Pada tahun 2013 secara nasional status gizi berdasarkan indikator BB/PB prevalensi kurus pada balita masih sebesar 12,1% yang berarti masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Status gizi berdasarkan indikator BB/U prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 19,8% yang juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (2).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi anak balita yang mengalami gizi buruk secara nasional adalah 5,7 %, gizi kurang 13,9 %, dan gizi lebih 11,9 %. Angka kematian bayi dan anak balita (bawah lima tahun) akibat kurang gizi di Indonesia masih memprihatinkan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2013 menunjukkan masalah stunting (anak pendek) pada anak balita masih serius dengan prevalensi mencapai 37,2% (2).

Di Kabupaten Pacitan tingkat kematian bayi masih sangat tinggi sekali. Pada tahun 2015 diketahui ada 55 bayi

meninggal. Sementara empat tahun ke belakang jumlah angka kematian pada bayi masih tinggi lagi. Pada tahun 2014 terdapat 60 kasus angka kematian pada bayi, pada tahun 2013 terdapat 76 kasus angka kematian pada bayi, dan pada tahun 2012 terdapat 84 kasus angka kematian pada bayi. Salah satu pemicu angka kematian pada bayi adalah faktor gizi yaitu masalah gizi buruk (7).

Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo balita dengan status gizi buruk masih ada dari 1.214 balita terdapat 838 balita dengan gizi baik, 10 dengan status gizi lebih, 40 balita dengan status gizi kurang dan 5 balita dengan status gizi buruk. Pada penelitian ini peneliti menggunakan empat partisipan untuk diteliti.

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui fenomenologi praktik pemberian MP-ASI pada anak dengan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

### **Tujuan Khusus**

- Untuk mengetahui faktor penyebab yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan 2016.
- Untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan
- Untuk mengetahui dukungan yang diberikan kepada ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan.
- Untuk mengetahui masalah yang dihadapi ibu dalam pemberian MP-

ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan.

### **MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu keperawatan khususnya pemberian MP-ASI pada bayi dengan status gizi buruk.

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (12). Metode kualitatif ini digunakan untuk memperoleh informasi yang secara spesifik mengenai nilai, opini, perilaku, konteks sosial yang didasarkan pada keterangan populasi. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi.

#### **TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan. Alasan pemilihan tempat penelitian tersebut, karena di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo masih terdapat 5 balita yang mempunyai masalah dengan status gizi yaitu gizi buruk.

Penelitian ini melalui beberapa tahap, mulai dari pembuatan proposal penelitian yang dimulai pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2017 dengan proses perbaikan proposal penelitian, ijin penelitian dan uji etik penelitian. Pengumpulan data, analisis dan data interpretasi hasil penelitian, serta penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan minggu kedua bulan Mei sampai minggu kedua Juni 2017.

### **PARTISIPAN**

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu) dengan anak yang mempunyai status gizi buruk. Pemilihan partisipan dilakukan dengan melalui teknik *purposive sampling* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (13). Kriteria yang ditetapkan dalam pemilihan partisipan antara lain :

#### **Kriteria Inklusi**

1. Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang dan gizi buruk yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
2. Ibu yang secara langsung merawat bayinya

#### **Kriteria Eksklusi**

1. Bayi usia 6-24 bulan dengan status gizi lebih dan gizi baik

### **INSTRUMEN DAN TAHAP PENGUMPULAN DATA PENELITIAN**

Penelitian kualitatif sumber data utamanya adalah kata-kata (pernyataan) dan tindakan. Jadi instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah *tape recording*, buku, alat tulis, serta panduan wawancara (15). Adapun teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan teknik wawancara. Teknik wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (16).

### **PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA**

1. Pengolahan data

Peneliti mendokumentasikan wawancara dengan merekam (Mp3)

kemudian dipindah menjadi transkrip data dan peneliti membuat catatan lapangan setiap kali selesai melakukan wawancara pada satu partisipan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meyakinkan peneliti terhadap data yang sudah terkumpul dan melakukan wawancara tambahan jika data kurang lengkap atau jika diperlukan.

## 2. Analisa data

Prinsip utama dalam analisis data kualitatif adalah mengolah dan menganalisis data-data yang sudah terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur, dan mempunyai makna. Analisis data yang dilakukan menurut metode Coalizzi (17), antara lain:

- Membaca semua deskripsi yang telah disampaikan responden tentang praktik pemberian MP-ASI yang berikan ibu dari pertama kali memberikan MP-ASI. Pada tahap ini, peneliti membaca hasil transkrip data berulang-ulang sebanyak 3 sampai 4 kali, sampai peneliti benar-benar merasa yakin dan memahami bagaimana praktik pemberian MP-ASI yang responden berikan.
- Membaca kembali transkrip data dan menandai pernyataan-pernyataan yang signifikan. Setelah peneliti merasa yakin dan memahami bagaimana praktik pemberian MP-ASI yang responden berikan, peneliti selanjutnya memilih pernyataan-pernyataan yang signifikan tersebut dan memilih kata kunci dengan memberikan tanda menggunakan tinta berwarna.
- Memberikan arti dalam pernyataan-pernyataan yang signifikan. Pada tahap ini, peneliti membaca kembali

kata kunci yang telah diidentifikasi dari masing-masing pertanyaan sehingga membentuk kategori-kategori.

- Peneliti membaca seluruh kategori yang sudah teridentifikasi, mencari hubungan dari kategori-kategori tersebut, dan mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub-sub tema, sub tema, dan tema.

### A. Data Demografi

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan yang Memiliki Anak dengan Berstatus Gizi Kurang dan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

Kode	Umur (Tahun)	TP	Pekerjaan	Usia Anak (Bln)	BB Anak (Kg)	JK (L/P)
P1	24	SMA	Swasta	18	8,2	L
P2	18	SD	irt	17	8	L
P3	30	SMP	Swasta	19	7,9	L
P4	29	SMP	irt	16	7,6	L

Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 4 orang, usia partisipan antara 18-30 tahun, pendidikan terendah partisipan adalah SD dan tertinggi SMA, pekerjaan partisipan IRT (Ibu Rumah Tangga) dan karyawan swasta, usia bayi partisipan 16-19 bulan, berat badan bayi partisipan paling rendah 7,6 Kg -8,2 Kg dan jenis kelamin anak partisipan semuanya laki-laki.(18)

### B. Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dalam analisis data ini didapatkan empat tema, di mana masing-masing tema tersebut menjawab

tujuan penelitian yang telah ditetapkan peneliti. Tema-tema yang teridentifikasi tersebut, antara lain: Pemberian MP-ASI sebelum waktunya, pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI, dukungan keluarga dalam pemberian MP-ASI dan masalah dalam pemberian MP-ASI.

#### 1. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya.

Pada penelitian ini setiap partisipan mengungkapkan alasan kenapa ibu memberikan MP-ASI sebelum waktunya baik faktor internal ibu maupun faktor eksternal ibu. **Faktor internal ibu** adalah alasan **produksi ASI kurang lancar**. Berikut pernyataan dari partisipan:

"..... eee kadang masih mbak emm soalnya itu mbak ASI saya keluarnya kurang begitu lancar. (jadi dikasih susu formula itu ya mbak buat menyambung ASInya?) iya mbak." (P1)

"..... ee pada saat itu kalau gak salah pada usia 5 bulan setengah mbak dan saat itu juga ASI saya kurang lancar mbak jadi saya kasih itu susu formula" (P3)

Sedangkan faktor eksternal ibu adalah alasan pemberian susu formula. Berikut ini ungkapan partisipan :

"..... dia itu kesusahan ya itu tadi putingnya tidak menonjol jadi ya agak susah untuk menyedot ya, terus anak saya juga enggak sabaran jadi ya selalu nangis nangis jadi saya itu kasihan dia itu haus sekali tapi eee tapi enggak keluar keluar terus nangis nangis ya itu tadi mbak saya kasih susu formula....." (P4)

Dari hasil penelitian tiga partisipan tidak sejalan dengan penelitian Okta

Maharani tahun 2016 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan. Sedangkan hasil penelitian menyatakan bahwa pemberian MP-ASI sebelum waktunya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal ibu hal ini tidak sejalan dengan penelitian Oktaviana Maharani tahun 2016.

#### 2. Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI..

Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirejo digambarkan oleh enam sub-sub tema yaitu jenis MP-ASI, usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jumlah pemberian MP-ASI, pengolahan MP-ASI dan tahapan pemberian MP-ASI. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

**Jenis MP-ASI** yang didapatkan peneliti dari empat partisipan dalam penelitian ini adalah nasi tim dan air putih, kemudian keempat partisipan mengatakan selain memberikan nasi tim dan air putih, masing-masing memberikan makanan tambahan yang berfareasi yaitu gablok, bubur, roti-rotian, grontol, tajin, susu, teh dan kopi. Jenis MP-ASI dapat dilihat dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

"..... kadang kopi sedikit lah enggak banyak tapi cuma sedikit terus kadang teh sama tajin (maaf mbak tajin itu apa ya mbak?) eee tajin itu, itu mbak eee kalau didesa itu masak dengan

menggunakan panci dikasih beras tapi airnya banyak jadi ketika eee apa berasnya itu sudah itu hampir agak-agak matang-matang itu airnya itu diambil terus eee saya kasih garam nanti anak saya itu senang kalau untuk itu. (kalau untuk makanannya sendiri mbak?) eee kalau untuk makanannya itu eee nasi saya campur dengan sayur terus saya kasih garam nanti terus ditim mbak (selain nasi tim apa lagi ya mbak?) eee mungkin roti-rotian yang saya beli di toko itu juga bisa atau ee apa grontol tau gak mbak? .....(P3)

**Usia pertama pemberian MP-ASI** yang didapat peneliti dari empat partisipan dalam penelitian ini adalah dua partisipan mengatakan bahwa anak diberikan makanan dan minuman selain ASI pada usia di atas 6 bulan. Berikut ungkapan dari partisipan: "berapa yaa mbak? Usia eee usianya di atas 6 bulan (selain itu mbak ada lagi?) enggak" (P2)

Sedangkan dua partisipan mengatakan anak diberikan MP-ASI pada usia sebelum 7 bulan. Berikut ungkapan dari partisipan: "eee itu pada saat kalau gak salah itu sebelum usia 7 bulan (sebelum usia 7 udah mbak kasih, itu apa aja yang mbak kasih ke anaknya mbak?) eee itu seperti eee pisang, pisang itu saya uleh mbak sampai lembut terus saya kasih ke anak saya ....."(P3)

**Frekuensi pemberian MP-ASI** yang didapat peneliti dari empat partisipan dalam penelitian ini adalah 3-4 kali perhari. Partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

"saya memberikan makanan dalam sehari sebanyak 4 kali mbak tapi kalau minumannya saya memberikan lebih dari 4 kali soalnya si anak susah banget makan dan saya hanya memberikan minuman ASI atau susu formula saja mbak .....".(P1)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sakti 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antar frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak.

**Jumlah pemberian MP-ASI** yang didapat peneliti dari empat partisipan dalam penelitian ini adalah 3-5 sendok per porsi. Berikut ungkapan partisipan: "eee kalau anak saya itu ini mbak saya kasih 1 mangkok cuma kadang 1 mangkok itu gak habis mbak, cuma berapa suap aja mbak (biasanya paling banyak berapa sendok mbak?) ya gak pasti mbak kadang 3 sendok, kadang 5 sendok kadang malah buat mainan di kasih sama ayam, kalau diminta ya nangis anaknya mbak .....".(P4)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori buku MTBS yang menyatakan bahwa setiap kali makan dalam satu porsi harus menghabiskan 7 sendok sedangkan hasil penelitian hanya menghabiskan 3-5 sendok setiap porsinya.

**Pengolahan dan penyajian MP-ASI** yang didapat peneliti dari empat partisipan dalam penelitian ini adalah ditim dan dibubur. Tiga partisipan mengatakan cara mengolah makanan dengan cara ditim. Berikut ungkapan partisipan: "eee saya mengolah makanan untuk anak saya dengan cara nasi itu lo mbak saya tim dengan sayur ya to

*mbak agar makanan untuk anak saya itu lembek dan mudah untuk di cerna oleh anak saya ya begitulah saya mengolahnya .....”(P1)*

Sedangkan satu partisipan mengatakan cara mengolah makanan dengan cara dibubur. Berikut ungkapan partisipan:

*“eee yaa harusnya itu saya eee harus pintar-pintar eee me apa ya?, membuat makan yang eee anak saya itu mau yang tadinya gak mau harusnya menjadi mau gitu ya mbak eee biasanya eee makanan nasi itukan kadang gak mau ya kan tapi saya coba eee itu nasi saya buat bubur terus dikasih ayam atau dikasih apalah tapi tetap saja tidak mau mbak.....”(P3)*

Penelitian ini sejalan dengan teori Gatot Sudaryanto yang menyatakan bahwa cara mengolah makanan anak dengan usia 7 bulan yaitu dengan cara ditim ataupun dibubur. Hal ini sama dengan apa yang di ungkapkan partisipan

**Tahapan pemberian MP-ASI** yang didapat peneliti dari empat partisipan dalam penelitian ini satu partisipan mengatakan bahwa anak partisipan pertama kali di beri kopi dan teh lama kelamaan partisipan memberikan MP-ASI berupa nasi tim. Berikut ungkapan partisipan:

*“itu eee kalau saya anak saya yang ini ya mbak yang pertama itu eee saya kasih itu tadi kopi ya paling gak banyak tapi ya sesendok atau berapa terus kalau ada teh ya saya kasih teh terus susu itu tadi terus lama kelamaan eee saya kasih nasi ya?, nasi itu tadi saya tim sama sayur .....”(P4)*

Satu partisipan lagi mengatakan bahwa MP-ASI yang pertama kali diberikan adalah tajin kemudian lama kelamaan nasi tim. Berikut ungkapan partisipan:

*“eee awalnya itu kan ya itu tadi berawal dari tajin terus eee saya suruh merasakan terus dia mau lama kelamaan saya kasih nasi tim.....”(P3)*

Sedangkan dua partisipan mengatakan bahwa MP-ASI yang pertama kali yang diberikan adalah nasi tim yang dicampur dengan sayur dan inumannya air putih. Berikut ungkapan partisipan:

*“emm pertama-tama saya berikan nasi tim di campur dengan sayur kemudian saya berikan anak saya itu air putih mbak tapi kalau si kecil apa itu masi lapar saya berikan biskuit mbak .....”(P1)*

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Gatot Sudaryanto yang menyatakan bahwa pada usia 7 bulan anak pertama kalinya mendapatkan MP-ASI sehingga anak bisa diberikan bubur ataupun nasi tim karena teksturnya lembek dan mudah dicerna oleh anak. Akan tetapi dari hasil penelitian ini dua partisipan menambahkan makanan lain seperti kopi,teh dan tajin (air rebusan beras).

### 3. Dukungan Keluarga Dalam Pemberian MP-ASI.

Seorang ibu membutuhkan dukung dalam pemberian MP-ASI. Karena dukungan keluarga sangat penting dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo yang

digambarkan oleh dua kategori yaitu dukungan orang tua dan dukungan suami. Berikut ungkapan partisipan :

**Dukungan Orang tua** merupakan orang yang juga berperan dalam memberi arahan untuk pemberian MP-ASI. Seperti yang dapat kita lihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“ya mendukung semua keluarga itu mendukung semua kadang-kadang memberi arahan dikasih ini dikasih itu gitu, nanti mau gak gitu.....”*(P2).

Dalam pemberian MP-ASI bukan hanya dukungan orang tua akan tetapi **dukungan suami** juga sangat dibutuhkan ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo. Seperti menyuapinya berikut ungkapan partisipan :

*“.....malah suami saya yang rajin memberikan makanan atau minuman pada anak saya dan menyuapinya kalau yang lainnya tidak mau mbak (kalau di suapin suaminya mbak itu habis gak mbak apa sama aja?) sama aja mbak gak habis juga.....”* (P1)

Penelitian ini sejalan dengan teori Dedy 1994 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat membantu ibu dalam pemenuhan gizi seperti menyediakan makanan yang memenuhi kualitas gizi seimbang, terjangkau dan beragam.

#### 4. Masalah Dalam Pemberian MP-ASI.

Dalam pemberian MP-ASI ibu juga mengalami kesulitan. Kesulitan dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo yang dialami oleh empat partisipan dalam penelitian ini, dikategorikan dalam 3 kategori yaitu: bosan, susah makan dan bandel.

Dalam pemberian MP-ASI ibu juga mengalami kesulitan seperti ketika anak **bosan** dengan makanan yang diberikan partisipan kepada anaknya. Seperti pernyataan satu partisipan berikut ini:

*“eee pernah mbak ya mungkin kalau setiap hari saya beri nasi saya tim itu mungkin ya waleh ya mbak kalau menurut bahasa jawa ya itu (bosen?) he eh bosen ya agak bingung juga sih harus di apain gitu.....”*(P4)

Selain bosan, tiga partisipan juga mengungkapkan bahwa anak partisipan juga **susah makan**. Berikut pernyataan partisipan:

*“pernah itu kalau waktu anak saya waktu itu makan itu susah sekali makannya sampek saya menangis (sampek sekarang masih susah gak mbak?) masih susah kalau disuruh makan itu apalagi pagi sampek sore gak mau sampek saya beri cekokan (cekokan itu apa ya mbak?) puyang tapi tetep aja gak ini gak mau makan.”*(P2).

Sedangkan satu partisipan menyatakan bahwa selama pemberian MP-ASI partisipan mengalami kesulitan dikarenakan anak partisipan **bandel**. Berikut ungkapan partisipan:

*“ya pernah mbak soalnya anak saya itu bandel mbak dan agak susah makan kalau sudah mainan sama temen-temennya itu sulit sekali makan bahkan pernah mbak saya ajak eee jalan-jalan misalnya keluar cari angin sambil saya bawa makanan untuk menyuapinya tapi ya tetep aja mbak anak saya gak mau makan mbak, pengennya tu main terus temennya.....”*(P1)

Penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Depkes RI 2000 yang menyatakan bahwa masalah dalam pemberian MP-ASI pada anak adalah meliputi pemberian makanan prelaktal (makanan sebelum ASI keluar). Sedang dari hasil penelitian keempat partisipan menyatakan bahwa masalah yang sering dihadapi anak partisipan yang susah makan.

#### **Keterbatasan Penelitian.**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengalami beberapa keterbatasan saat melakukan penelitian. Berikut keterbatasan saat melakukan penelitian:

1. Beberapa partisipan tidak mau untuk dijadikan responden karena merasa malu dengan keadaan anaknya dan keterbatasan waktu (kerja).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan.**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa:

1. Faktor internal ibu dan faktor eksternal ibu merupakan faktor pemberian MP-ASI sebelum waktunya.
2. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI meliputi jenis MP-ASI, usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jumlah pemberian MP-ASI, pengolahan MP-ASI dan tahapan pemberian MP-ASI.
3. Dukungan keluarga ini meliputi dukungan orang tua dan suami.
4. Kesulitan dalam pemberian MP-ASI meliputi bosan, susah makan dan bandel.

Pemberian MP-ASI sebelum waktunya, pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI, dukungan keluarga dan kesulitan dalam pemberian MP-ASI merupakan faktor-faktor praktik pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo.

#### **B. Saran.**

1. Profesi Keperawatan  
Disarankan untuk mengikuti seminar dan pelatihan khusus dalam praktik pemberian MP-ASI agar dapat memberikan asuhan keperawatan anak khusus gizi buruk.
2. Bagi Responden  
Bagi responden disarankan untuk memperbanyak membaca dan mencari informasi tentang MP-ASI baik jenis, kandungan gizi dan waktu pemberian khususnya untuk bayi yang berstatus gizi buruk
3. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini terkait tentang pemberian MP-ASI
4. Dinas Kesehatan  
Bagi dinas kesehatan disarankan untuk lebih preventif mengurangi prevalensi status gizi buruk.

#### **RUJUKAN**

1. Rahmadiliyani, N., & Meililiyanie. 2012 *Analisa Faktor-faktor Yang Menyebabkan Keengganan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu di Desa Jingah Habang Hilir Kecamatan Karang Intan Kabupaten* .Vol. 4 No. 2. Banjar. Media Sains , 160-165

2. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
3. Departemen Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI; 2007.
4. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2006.
5. Indiarti. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta; 2008
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan 2015*. Jawa Timur: Pemerintahan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2015
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. *Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan 2015*
8. World Health Organization, 1998.
9. Rosnah 2013, *Faktor Pada Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP ASI anak 6-24 Bulan di Puskesmas, Kendari*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Vol 1, No. 1, Universitas Alma Ata.
10. Donna L. Wong 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, volume 1, Edisi 6, Jakarta : EGC
11. Oktaviana Maharani 2016. *Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0 – 12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah*
12. Sugiyono 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
13. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
14. Machfoedz, I 2010. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal 332
15. Hidayat, A. A. 2008. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 35.
16. Speziale & Carpenter 2003. *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative, 3rd*. Philadephia: Lippincot Williams & Wilkins A Wolters Kluwer Company.
17. Sugiyono 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.
18. Data Primer (Data hasil penelitian).