

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DINI PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 7-24 BULAN

Rossi Septina¹ Sri Erlina²
^{1,2} STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia
rossiseptina19@gmail.com

Gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Kualitas SDM di tentukan oleh kecukupan zat gizi yang di peroleh dari makanan yang di konsumsi sejak bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dini pada ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan . Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain crosssectional dengan jumlah sampel sebanyak 91 orang. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Pemberian MP ASI dini dan variabel independen adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas dan dukungan keluarga. Data dianalisis dengan menggunakan *uji Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu memberikan MP ASI dini sebesar 60,4%. Pada mayoritas ibu berusia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun sebesar 87,9%, pendidikan ibu berpendidikan dasar yaitu 93,4%, pekerjaan ibu tidak bekerja sebesar 83,5%, ibu pengetahuannya kurang sebesar 63,7%, paritas ibu tidak beresiko (jumlah anak < 4) sebesar 92,3%, dukungan keluarga mayoritas ibu ada dukungan dari keluarga nya sebesar 53,8%. Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan usia ($p=1,000$), pendidikan ($p=1,000$), pekerjaan ($p=0,802$), pengetahuan ($p=0,189$), paritas ($p=0,237$), dukungan keluarga ($p=0,215$).Saran untuk desa Curuggoong melakukan kegiatan penyuluhan secara berkala difokuskan bagi ibu dan seluruh anggota keluarga tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu dan tentang penting ASI eksklusif.

Kata kunci : MP-ASI; Karakteristik Ibu; Pengetahuan; Dukungan Keluarga

ABSTRACT

Nutrient is an important factor because it's influenced directly to quality of human resource. Quality of human recourse according to enaugh nutrient is got from the food was consuming since baby. The purpose of this study is to known the factor associated with early complementary is to the babies. The kind of this research is using quantitative method with cross sectional design and sample total to 91 person. Dependence variable in this research is giving weaning food (MP ASI) eraly and independens is variable age, education, job, knowledge, parity and family support. The data analized with Square test. The result of research show the majority of 60,4%, in age variable the majority of moher isn't in risk age 20-35 years old 87,9%, the education variable is majority in low education 93,4%, the job variable is majority in unempoyment mothers 83,5%, the knowledge variable is majority in low knowledge mother 63,7%, the parity variable is majority in unrisk mother child total < 4 is 85,7%, the family support variable majority in their own family support 53,8%. There is not associated between age $P=1,000$, there isn't associated between job $p=0,802$, there isn't associated between knowledge $p=0,189$, there isn't associated between parity $p=0,237$, there isn't associated between family support $p=0,215$ The suggestion for Curuggoong village is to give the information about the right time for give complementary feeding to the babies and exclusive breast feeding not only the mother but for all of whole family.

Keyword: Weaning food (MP-ASI); Chractersitic Mother; Knowledge; Support Family

PENDAHULUAN

Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh kecukupan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sejak bayi. Pada masa bayi pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat dan perkembangan otak telah mencapai 70% oleh karena itu salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi sekaligus memenuhi hak anak adalah pemberian makanan/nutrisi yang terbaik sejak lahir dan pada usia dini.¹

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO),

merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.² Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 1 menyatakan bahwa, “setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis”. Kebutuhan energi bayi yang cukup selama tahun pertama kehidupan sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan energi selama 2 bulan pertama, yaitu masa pertumbuhan cepat, adalah 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama kehidupan, bayi memerlukan energi sebesar kira-kira 115-20 kkal/Kg/hari, yang kemudian berkurang sampai sekitar 105-110 kkal/Kg/hari pada 6 bulan sesudahnya.³

Pemberian makanan bayi di Indonesia masih banyak yang belum sesuai dengan umurnya. Hasil penelitian Litbangkes menunjukkan masyarakat Indonesia terutama di perdesaan pada umumnya memberikan pisang (57,3%) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan.⁴ Penelitian Irawati menemukan bahwa lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapatkan Makanan Pendamping ASI dengan usia kurang dari satu bulan.⁵

Di Provinsi Banten pada tahun 2012 pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak sesuai usia bayi masih cukup tinggi. Dilaporkan bayi 0-6 bulan yang telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI mencapai 66,8% lebih tinggi dari rata-rata bayi yang mendapatkan makanan selain ASI nasional yaitu 62,45.⁶ Kabupaten Serang merupakan salah satu kabupaten/kota bagian dari Provinsi Banten pada tahun 2012 melaporkan bayi yang telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI pada usia 0-6 bulan sebesar 67,1%.⁷ Angka ini masih lebih rendah dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas padarincang, dimana bayi 0-6 bulan pada tahun 2013 di wilayah ini 89,1% telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI, di Desa Curuggoong Kecamatan Padarincang pada tahun 2013 pemberian Makanan Pendamping ASI dini 55,8%.⁸

Secara teoritis diketahui bahwa Makanan Pendamping ASI terlalu dini pada bayi dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah, alergi dan gagal tumbuh kembang.⁶ Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan karena bayi diberikan MP-ASI yang tidak tepat, kondisi tersebut terus akan memburuk hingga usia 18-24 bulan.⁶ Menurut WHO dalam Kemenkes RI menjelaskan bahwa kekurangan gizi memberikan kontribusi pada 2/3 kematian balita yang terkait dengan

praktek pemberian makanan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini.⁶ Anak merupakan generasi penerus yang berpotensi untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, intelektual, sosial dan spiritual yang dimulai sejak dini. Dalam proses tumbuh dan kembang, bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.⁶ Pentingnya terpenuhi gizi bayi untuk mencapai tumbuh kembang optimal, dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus diperhatikan yaitu: pertama, memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; kedua, memberikan air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan; ketiga, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan; dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Di samping itu juga MP-ASI disediakan berdasarkan bahan lokal bila memungkinkan, MP-ASI harus mudah dicerna, harus disesuaikan dengan umur dan kebutuhan bayi dan MP-ASI harus mengandung kalori dan mikronutrien yang cukup.⁶ Pemberian makanan bayi di Indonesia masih banyak yang belum sesuai dengan umurnya. Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2002, sebanyak 32% ibu melakukan pemberian makanan terlalu dini kepada bayinya pada usia 2-3 bulan

dan sebanyak 69% memberikan makanan pada usia bayi 4-5 bulan hasil penelitian Litbangkes (2003) menunjukkan masyarakat Indonesia terutama di perdesaan pada umumnya memberikan pisang (57,3%) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan. Penelitian Irawati (2007) menemukan bahwa lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapatkan Makanan Pendamping ASI dengan usia kurang dari satu bulan. Hasil Riskesdas 2010 memperlihatkan 55,1% bayi telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI berupa susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang dan persentase ini terus bertambah sejalan dengan bertambah bulan, pada bulan ke lima 83,2% bayi telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI. Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2013 jumlah bayi yang telah mendapatkan Makanan pendamping ASI adalah 54,2 %. Dari data diatas dapat dilihat mengalami penurunan yang sangat sedikit sekali. Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman padat gizi bagi bayi dan anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.⁶ WHO merekomendasikan bahwa bayi mulai menerima makanan pendamping pada usia 6 sampai dengan 24 bulan selain ASI sebagai masa transisi dari ASI eksklusif kepada makanan keluarga. Karena pada masa itu produksi ASI makin menurun sehingga asupan gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat, sehingga pemberian makanan dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan. Makanan MP-ASI mulai diberikan pada saat kebutuhan energi dan zat gizi lainnya tidak cukup didapatkan oleh ASI, WHO merekomendasikan bahwa bayi mulai menerima makanan pendamping pada usia 6 sampai dengan 24 bulan selain ASI sebagai masa transisi dari ASI eksklusif kepada makanan keluarga. Makanan MP-ASI harus mengandung cukup energi protein dan zat mikro. Mutu MP-ASI untuk usia 6-12

bulan ditentukan oleh kandungan energi dan zat gizi per porsi, yakni energi 150-200 kkal, protein 2-4 gram (usia 6-12 bulan) 5-8 gram (usia 9-12 bulan), lemak 6-12 gram (usia 6-9 bulan) dan 6-9 gram (9-12 bulan) serta kandungan zat besi >1 mg. Makanan MP-ASI hendaknya bebas dari cemaran bakteri dan zat kimia seperti peptisida. Oleh karena itu didalam proses pengolahan makanan, semua bahan makanan yang akan digunakan harus dicuci bersih dengan air mengalir dan memasaknya dalam suhu yang tepat. Makanan MP-ASI di simpan, disiapkan dan sewaktu pemberian MP ASI kondisi *hygienis*. Makanan MP- ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberian disesuaikan dengan usia bayi.⁶

Ada beberapa tanda yang mengindikasikan bahwa bayi siap menerima MP-ASI, diantaranya adalah: (1) Memiliki kontrol terhadap kepala, jika bayi bisa mempertahankan posisi yang tegak dan mantap, lebih mudah memberikan makanan padat melalui sendok, (2) Kemampuan untuk duduk, ketika bayi belajar duduk dengan nyaman setidaknya selama 10 menit, akan lebih mudah memberi makanan melalui sendok, (3) Membuat gerakan mengunyah, penting bagi bayi untuk belajar mendorong makanan ke bagian belakang mulutnya lalu menelannya, (4) Pertahankan berat badan, sangat dianjurkan bahwa Anda memperkenalkan makanan padat setelah bayi mencapai dua kali berat badan lahirnya, biasanya terjadi sekitar usia enam bulan, (5) Tertarik pada makanan, ketika bayi tumbuh makin besar, ia akan mulai menjulurkan tangan untuk mengambil makanan.

ASI dapat mencukupi sebagian besar bayi sampai berumur empat atau enam bulan. Sebagian bayi dapat tumbuh dengan memuaskan sampai berumur enam bulan atau lebih dengan hanya diberi ASI. Sebagian lagi mungkin

memerlukan lebih banyak energi dan zat-zat gizi lain daripada yang terdapat dalam ASI, dengan memberikan tanda-tanda kelaparan atau penambahan berat badan yang lambat pada umur 4 bulan atau kurang. Tetapi tidak bijaksana untuk memberikan makanan tambahan kepada anak pada umur kurang dari empat bulan, karena adanya risiko kontaminasi yang sangat tinggi. Dengan memberikan makanan tambahan juga akan mengurangi produksi ASI karena si anak menjadi jarang menyusui. Pemberian Makanan Pendamping ASI sebaiknya tepat waktu dan jenisnya sesuai.⁶

Menurut Notoatmodjo, Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, antara lain adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat dan sebagainya.

Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa edukasi mengenai pemberian makanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berperan penting dalam pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat. Edukasi pemberian ASI secara eksklusif sebelum atau selama kehamilan dan dilanjutkan setelah melahirkan mempengaruhi keputusan ibu untuk memutuskan mengambil keputusan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Swarts, Kruger dan

Dolman, 2010 dalam Pratiwi 2012). Pengaruh petugas kesehatan terhadap keputusan ibu ASI eksklusif konsisten pada penelitian Piwoz (2006) dalam pratiwi (2012) membuktikan ibu yang memperoleh informasi tentang ASI eksklusif akan menunda pemberian Makanan Pendamping ASI pada usia 6 bulan.

Pilihan seseorang dalam berperilaku sesuai dengan kesehatan dipengaruhi oleh pendapat orang lain. Umumnya kerabat dekat atau teman dijadikan sumber informasi pertama sebelum seseorang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tertentu. Status ibu dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, dimana pada umumnya dengan tingkat pendidikan rendah mereka memiliki keterbatasan otonomi antara lain sub-ordinasi terhadap suami, mertua, anggota keluarga lainnya, sehingga tanpa ijin dari pihak lain diluar dirinya sangat sulit bagi ibu untuk berperilaku sehat meskipun dapat menghadapi resiko kematian. Dukungan yang diberikan dapat berupa instrumental, seperti membantu pekerjaan dan keuangan. Dukungan sosial dalam hal ini adalah dukungan dari suami dan orang tua dalam berperilaku sehat.

Suami berperan dalam menghadapi masa-masa sulit yang melemahkan ibu dalam proses menyusui ASI Eksklusif. Penelitian Raadani dan Nurlala (2009) menunjukkan 57% ibu mendapatkan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang suami mendukung pemberian ASI eksklusif tanpa makan pendamping ASI pada usia 0-6 bulan berpeluang berhasil memberikan asi eksklusif dibandingkan dengan tanpa dukungan suami. penelitian yang dilakukan oleh Asdan padang (2008) didapatkan hasil uji Chi square didapat nilai $p=0,019$. Sewaktu ibu melakukan aktifitasnya, peran orang tua atau keluarga sangat penting, karen akeluarga merupakan faktor pendukung yang

secara emosional berpengaruh terhadap psikologis ibu yang menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif. (Roesli, 2009) Penelitian Nurpelita (2007) menunjukkan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 5,1 kali menyusui selama 6 bulan tanpa memberikan Makanan Pendamping ASI.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Cisaat Kecamatan Padarincang Kabupaten Serang pada bulan Juli 2015 berdasarkan wawancara kepada 10 orang ibu, menemukan 8 orang ibu telah memberikan makanan sejak usia 2-3 bulan, sedangkan ibu yang lain memberikan makanan pendamping sejak usia 4-5 bulan, dengan alasan ASI yang tidak keluar, agar anak lebih cepat besar dan alasan pekerjaan yang membuat sulit untuk terus menyusui anaknya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini pada ibu yang memiliki bayi usia 07-24 bulan di Desa Curuggong Kecamatan Padarincang Kabupaten Serang tahun 2015. Tujuan penelitian ini yaitu guna mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini pada ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan di Desa Curuggong Kecamatan Padarincang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Jenis penelitian ini analitik kuantitatif. Data diambil dari data primer berupa kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 7-24 bulan di Desa. Populasi pada penelitian ini adalah 91 orang. Sampel penelitian adalah seluruh populasi atau semua ibu yang memiliki anak usia 7-24 bulan di Desa Curuggong. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 91 orang.. Analisa Data yang digunakan

yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

HASIL PENELITIAN

Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Frekwensi Pemberian MP-ASI Dini di Desa Curuggoong Tahun 2015

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pemberian MP ASI Dini		
Ya	55	60,4
Tidak	36	39,6
Jumlah	91	100

Berdasarkan Tabel 4.1 Mayoritas ibu yang memberikan MP-ASI yaitu 60.4%

Tabel 4.2
Distribusi Frekwensi Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Paritas dan Dukungan Keluarga

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
Beresiko	11	12,1
Tidak Beresiko	80	87,9
Total	91	100
Pendidikan		
Dasar	85	93,4
Menengah	6	6,6
Total	91	100
Pekerjaan		
Bekerja	15	16,5
Tidak Bekerja	76	83,5
Total	91	100
Pengetahuan		
Kurang	9	9,9
Cukup	48	52,7
Baik	33	36,3
Total	91	100
Paritas		
Beresiko	7	7,7
Tidak Beresiko	84	92,3
Total	91	100
Dukungan Keluarga		
Ada	49	53,8
Tidak Ada	42	46,2
Total	91	100

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Mayoritas ibu yang memberikan MP ASI secara dini yaitu 60,4% (55 orang), sedangkan yang tidak memberikan MP ASI Dini yaitu 39,6% (36 Orang). Jenis pemberian MP ASI dini pada usia 0-6 bulan adalah diberikan susu formula sebesar 87,2% dan madu sebesar 12,8%

Mayoritas ibu pada usia tidak beresiko yaitu 87,9% atau 80 Orang, sedangkan ibu usia beresiko sebesar 12,1% atau 11 Orang. Mayoritas ibu berpendidikan dasar yaitu 93,4% atau 85 orang sedangkan ibu berpendidikan menengah adalah 6,6% atau 6 orang. Mayoritas ibu tidak bekerja yaitu 83,5% atau 76 orang, hanya sebesar 16,5% atau 15 orang ibu yang bekerja, pada ibu yang bekerja memiliki pekerjaan sebagai buruh sebanyak 46,6%, Wiraswasta sebanyak 33,3%, PNS sebanyak 13,3% dan Pegawai Swasta sebanyak 6.6%.

Mayoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 52,7% atau 48 orang sedangkan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 36,3 % atau 33 orang , dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 9,9 % atau 9 orang. Berdasarkan Paritas, mayoritas ibu termasuk kategori tidak beresiko yaitu 92,3% atau 84 orang sedangkan ibu yang beresiko hanya 7,7% atau 7 orang.

Mayoritas Ibu mendapat dukungan keluarga untuk pemberian MP ASI dini sebanyak 53,8% atau 49 orang dan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk pemberian MP ASI dini sebanyak 46,2% atau 42 orang . Dukungan Keluarga yang diberikan sebagian besar berasal dari suami sebanyak 91,3%, kemudian dari orang tua sebanyak 7,2%. Dukungan yang diberikan adalah mengingatkan kepada ibu untuk melakukan pemberian MP ASI Dini.

Bivariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dapat dilihat bahwa ibu yang memberikan MP ASI dini mayoritas pada usia beresiko sebanyak 63,6%, sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini usia tidak beresiko sebesar 60%, Ada kecenderungan bahwa usia beresiko lebih banyak memberikan MP ASI pada usia dini. Dari uji Statistik didapatkan nilai $p=1,000$ sehingga dapat di simpulkan bahwa usia tidak berhubungan dengan pemberian MP ASI Dini. Mayoritas ibu berpendidikan menengah yaitu 66,7%, sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini yang pendidikan dasar sebanyak 60%. Pada penelitian ini tidak ditemukan ibu yang berpendidikan tinggi. Ada kecenderungan bahwa pemberian MP ASI dini lebih banyak di berikan oleh ibu yang berpendidikan menengah. Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai $p= 1,000$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian MP ASI dini.

Dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang memberikan MP ASI dini adalah ibu yang bekerja yaitu 66,7%, sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini pada ibu yang tidak bekerja 59,2%. Tidak ada perbedaan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja dan hanya mempunyai selisih 5,5 % , sehingga ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja sama-sama memiliki peluang untuk memberikan MP ASI dini. Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai $p= 0,802$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian MP ASI dini.

Dapat dilihat bahwa ibu yang memberikan MP ASI dini mayoritas dilakukan pada ibu yang pengetahuan Kurang (88,9%) sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini dengan pengetahuan ibu cukup sebanyak 58,3%, sedangkan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 57,6%. Ada kecenderungan bahwa pemberian MP ASI dini lebih banyak di berikan oleh ibu yang pengetahuannya kurang. Hasil uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% secara statistik bermakna karena nilai $p= 0,189$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian MP ASI dini.

Dapat dilihat bahwa ibu yang memberikan MP ASI dini mayoritas dilakukan ibu dengan Paritas yang beresiko sebanyak 85,7% sedangkan yang memberikan MP ASI dini pada paritas ibu yang tidak beresiko sebanyak 58,3%. Dari hasil tersebut ada kecenderungan bahwa pemberian MP ASI dini lebih banyak di berikan oleh ibu yang paritasnya beresiko artinya ibu yang memiliki anak lebih banyak berpeluang untuk memberika MP ASI dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,237$ artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian MP ASI dini. Dapat dilihat mayoritas pemberian MP ASI dini diberikan oleh ibu yang mendapat dukungan sebanyak 67,3 % . Pada ibu yang memberikan MP ASI dini tidak mendapat dukungan keluarga juga sebanyak 52,4. Ada kecenderungan bahwa dukungan keluarga sangat berperan memberikan motivasi kepada seorang ibu untuk memberikan MP ASI dini Dari uji statistik di dapatkan nilai $p= 0,215$ artinya tidak ada hubungan dukungan dengan pemberian MP ASI dini.

Tabel 4.3

Hubungan Usia ibu dengan pemberian makan pendamping asi (MP-ASI) dini pada bayi 7-24 bulan

Variabel	Pemberian MP ASI				Total		Nilai p
	Dini						
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
Beresiko	7	63,6	4	36,4	11	100	1,000
Tidak Beresiko	48	60	32	40	80	100	
Total	55	60,4	36	39,6	91	100	
Pendidikan							
Dasar	51	60	34	40	85	100	1,000
Menengah	4	66,7	2	33,3	6	100	
Total	55	60,4	36	39,6	91	100	
Pekerjaan							
Bekerja	10	66,7	5	33,3	15	100	0,802
Tidak Bekerja	45	59,2	31	40,8	76	100	
Total	55	60,4	36	39,6	91	100	
Pengetahuan							
Kurang	8	88,9	1	11,1	9	100	0,189
Cukup	28	58,3	20	41,7	48	100	
Baik	19	57,6	14	42,4	33	100	
Total	55	60,4	36	39,6	91	100	
Paritas							
Beresiko	6	85,7	1	14,3	7	100	0,237
Tidak Beresiko	49	58,3	35	41,7	84	100	
Total	55	60,4	36	39,6	91	100	
Dukungan Keluarga							
Ada	33	67,3	16	32,7	49	100	0,215
Tidak Ada	22	52,4	20	47,6	42	100	
Total	55	60,4	36	39,6	91	100	

Pembahasan

Pada penelitian ini, menunjukkan ibu yang memberikan MP ASI secara dini masih tinggi yaitu 55 Orang (60,4%), sedangkan yang tidak memberikan MP ASI Dini 36 Orang (39,6%). Hal ini mendekati dengan hasil Riskesdas 2010 dimana ditemukan 55,1% bayi telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI berupa susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang dan persentase ini terus bertambah sejalan dengan bertambah bulan, pada bulan ke lima 83,2% bayi telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI. Hal ini dapat berdampak terhadap Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan karena bayi diberikan MP-ASI yang tidak tepat, kondisi tersebut terus akan memburuk hingga usia 18-24 bulan.⁶ Menurut WHO dalam Kemenkes RI (2013) menjelaskan bahwa kekurangan gizi memberikan kontribusi pada 2/3 kematian balita yang terkait dengan praktek pemberian makanan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini.⁶

Hasil penelitian pada variabel Usia menunjukkan bahwa Ibu yang usia tidak beresiko lebih banyak sekitar 80 orang (87,9 %) sedangkan usia beresiko berjumlah 11 orang (12,1%), pada variabel pendidikan menunjukkan ibu yang berpendidikan dasar lebih banyak 85 orang (93,4%) di bandingkan dengan menengah 6 orang (6,6%), Variabel Pekerjaan lebih banyak ibu yang tidak bekerja yaitu 76 orang (83,5%) sedangkan ibu yang bekerja 15 Orang (16,5%). Untuk variabel pengetahuan kurang lebih banyak yaitu 58 orang (63,7%) dan yang pengetahuannya baik hanya 33 orang (36,3%). Pada variabel Paritas lebih banyak pada ibu yang tidak beresiko yaitu 84 orang (92,3%), yang beresiko berjumlah 7 orang (7,7%). Dan untuk dukungan keluarga lebih banyak yang mendapat dukungan yaitu 49 orang (53,8%) dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 42 orang (46,2%).

Hubungan Usia dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memberikan MP ASI dini berusia beresiko yaitu usia > 35 tahun (63,6%), sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini yang berusia tidak beresiko usia 20-35 tahun yaitu (60%). Hal ini disebabkan karena usia beresiko lebih

banyak pengalaman dalam memberikan MP ASI dini. Dan dari uji statistik didapatkan nilai $P (0,546)$ artinya bahwa usia tidak terdapat perbedaan antara usia tua ataupun usia muda. Ini tidak sesuai dengan studi kualitatif yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq menunjukkan bahwa faktor usia mungkin memainkan peranan penting sebagai pemicu seorang ibu memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan MP ASI. Ibu yang lebih tua lebih banyak melakukan MP ASI dini.⁹

Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Makanan pendamping ASI Dini

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas ibu yang memberikan MP ASI dini terjadi pada ibu yang berpendidikan menengah sebesar (66,7%) sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini yang berpendidikan dasar (60%). Ini disebabkan karena ibu pendidikan menengah ternyata merubah pemikiran ibu tentang MP ASI dini. Dari hasil uji statistik nilai $p (0,546)$ artinya nilai $P > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian MP ASI dini. Pada penelitian ini tidak ada ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan menyusui lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah dan pendidikan dasar. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriana di instansi pemerintah DKI Jakarta menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan menyusui lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SLTA.¹¹ Hal senada diperoleh Namun sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan hasil uji Kai kuadrat dengan nilai $p=0,085$.¹²

Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Penelitian ini menemukan ibu yang memberikan MP ASI dini yang tidak bekerja sebesar 66,7%, sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini yang bekerja sebesar (65%) memiliki kecenderungan untuk memberikan MP ASI dini. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang bekerja lebih sedikit kesempatan untuk memberikan ASI untuk bayinya, sehingga alternatif pilihannya memberikan MP ASI dini. Hasil uji *Chi square*

dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh hasil ($p=0,589$) walaupun secara statistik tidak bermakna, namun sangat mempunyai peranan penting dalam MP ASI dini. Penemuan ini sama ditemukan oleh Padang menemukan bahwa pekerjaan tidak bermakna terhadap pemberian MP ASI dini. dengan nilai $p=0,205$.¹⁰ Hasil penelitian Subrata Dalam Pertiwi menunjukkan kelompok ibu yang bekerja memiliki peluang 7,9 kali lebih besar untuk memberikan Makanan Pendamping ASI dini dan tidak melakukan ASI eksklusif.¹³

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini
Pemberian MP ASI dini mayoritas pada ibu yang berpengetahuan kurang (62,1%) sedangkan ibu yang memberikan MP ASI dini pada ibu yang berpengetahuan ibu baik (57,6%), ini menunjukkan bahwa peluang ibu yang berpendidikan kurang memberikan makanan pendamping sebelum waktunya lebih besar jika dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik. secara uji statistik pada penelitian ini di dapatkan nilai ($p=0,189$) artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP ASI dini.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Irvani di Cimahi yang mengemukakan bahwa 56% tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan responden dapat disebabkan kurangnya paparan informasi.

Hubungan Paritas dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Dari hasil penelitian terbukti bahwa ibu yang memberikan MP ASI dini dengan Paritas yang beresiko lebih banyak berpeluang (85,7%) sedangkan untuk ibu dengan paritas yang tidak beresiko hanya sekitar (58,3%) artinya semakin tinggi paritas semakin banyak memberikan MP ASI dini pada penelitian ini di dapatkan nilai $p=0,154$, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara paritas dengan pemberian makan MP ASI dini.

Ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulat Ginting bahwa ada perbedaan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian MP ASI dini. Diperoleh nilai $p=0,013$ ($p<0,05$).

Paritas ibu diduga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pemberian MP ASI dini.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan pendamping ASI Dini

Penelitian ini menemukan bahwa pada ibu yang memberikan MP ASI dini dengan adanya dorongan dari keluarga untuk memulai Makanan Pendamping ASI terlalu dini yaitu (67,3%), sedangkan pada ibu yang tidak ada dorongan dari keluarga untuk melakukan pemberian MP ASI dini adalah (52,4%). Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga sangat memainkan peranan penting seseorang untuk mengambil keputusan, artinya semakin besar dukungan yang di berikan semakin besar kesempatan ibu untuk memberikan MP ASI dini. Dari hasil uji statistik di dapatkan nilai P (0,107) artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP ASI dini.

Menurut Roesli (2009), dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan menyusui eksklusif. Ayah cukup memberikan dukungan dan bantuan-bantuan yang praktis. Kecuali menyusui, semua tugas rumah tangga dapat dikerjakan oleh suami.¹⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ibu yang memberikan MP ASI secara dini masih tinggi yaitu 55 Orang (60,4%), sedangkan yang tidak memberikan MP ASI Dini 36 Orang (39,6%).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas dan dukungan keluarga dengan pemberian

Saran untuk desa Curuggoong melakukan kegiatan penyuluhan secara berkala difokuskan bagi ibu dan seluruh anggota keluarga tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu dan tentang penting ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, 2005, *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta
2. WHO/UNICEF, 2003. *Global Strategy for Infant and young Child Feeding*. Geneva, World Health Organization
3. Budiyanto, M.A.K, 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Edisi Revisi. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang

4. Litbangkes, 2003. *Pusat Penelitian dan pengembangan Gizi dan Makanan*. Jakarta.
5. Irawati, Anies, 2004. Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI dini Terhadap Gangguan Pertumbuhan Bayi dengan Berat Lahir Normal sampai Umur Empat Bulan. Disertasi FKM UI. Depok.
6. Kemenkes RI, 2013. Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak. Jakarta : Kemenkes RI
7. Dinkes Kabupaten Serang. 2013.
8. Dinkes Kabupaten Serang. 2014.
9. Fikawati, S dan Syafiq. 2003. *Hubungan antara intermediate breastfeeding dan ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Trisakti. Vol 22 (2)
10. Asdan Padang. 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Tapanuli. Sumatera Utara.
11. Afriana, N. (2004), *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
12. Ibrahim, E. (2002), *Analisis faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2002*, Tesis,
13. Pratiwi. 2012. *Factor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di keluarahan kunciran indah tanggerang*. Depok : Fakultas Ilmu Keperwatan Universitas Indonesia.