



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Diani Octaviyanti Handajani^{1✉}, Endah Mulyani¹, Aidha Rachmawati¹

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Info Artikel

Diterima 27 Juni 2021

Disetujui 18 September 2021

Diterbitkan 30 September 2021

Kata Kunci:

Makanan Pendamping ASI, anak usia di bawah lima tahun, karakteristik ibu, pendapatan dan dukungan keluarga

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

Additional food of breast feeding, under-five children, maternal characteristics, family income and supporting

✉ Corresponding author:

dianocta190@umg.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Periode emas merupakan masa pertumbuhan seorang anak dan perkembangan anak secara optimal, dimana periode tersebut dapat diwujudkan apabila memperoleh asupan gizi / nutrisi yang sesuai, oleh sebab itu semua orang tua harus mengetahui hal tersebut, karena ketidaktahuan merupakan penyebab utama masalah kurang gizi, khususnya pada anak – anak dibawah 2 tahun, dan pemberian Makanan Pendamping ini yang betul merupakan solusi untuk menanggulangi masalah tersebut.

Tujuan: Bertujuan untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada balita. **Metode:** Penelitian *Cross Sectional* melibatkan 30 ibu yang mempunyai anak berusia di bawah lima tahun di Desa Domas Kabupaten Gresik. Variabel penelitian mencakup pemberian MP-ASI dan beberapa faktor internal dan eksternal. Uji Statistik yang digunakan adalah uji normalitas *Chi Square*. **Hasil:** Usia ibu sebagian besar berusia < 35 tahun sebanyak 24 ibu (80%), pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan \geq SMA sebanyak 19 ibu (63.3%), pekerjaan ibu sebagian besar menjadi IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 16 ibu (53.3%), dan pendapatan keluarga sebageaian besar \geq UMR sebanyak 21 ibu (70%).

Kesimpulan: Faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, penyuluhan petugas kesehatan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi ibu.

Abstract

Background: The golden period is a period of optimal growth and development of a child, where this period can be realized if you get the appropriate nutrition/nutrition intake, therefore all parents should know this, because ignorance is the main cause of malnutrition, especially in children under 2 years, and the provision of complementary foods is the right solution to overcome this problem. **Objective:** Aims to find out about the factors related to the provision of complementary foods to breast milk for toddlers.

Methods: research *Cross sectional* involving 30 mothers who have children under five years old in Domas Village, Gresik Regency. Research variables include the provision of complementary feeding and several internal and external factors. The statistical test used is thenormality test *Chi Square*. **Results:** Most of the mothers aged < 35 years were 24 mothers (80%), most of the mothers had educationeducation \geq high schoolas many as 19 mothers (63.3%), most of the mothers' occupations were IRT (housewives) as many as 16 mothers (53.3%), and family income is mostly \geq UMR as many as 21 mothers (70%). **Conclusion:** The factors of education level, occupation, family income, health worker counseling, knowledge, attitude, and family support are related to the provision of complementary feeding to mother's infants.

Pendahuluan

Usia 0-24 bulan kehidupan seorang anak merupakan masa periode emas dimana masa tersebut adalah masa pertumbuhan serta perkembangan pada anak secara optimal [1]. Periode tersebut dapat diwujudkan apabila memperoleh asupan gizi/nutrisi yang sesuai [2]. Nutrisi yang tepat dapat menjamin kesehatan, meningkatkan pertumbuhan, perkembangan sesuai pada diri anak, dan sebaliknya apabila asupan nutrisi tidak tepat akan menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi yang pada akhirnya meningkatkan angka kejadian kesakitan dan kematian [3], serta mengalami gangguan pada pertumbuhan, perkembangan, dan apabila tidak diatasi secara awal akan berlanjut sampai usia anak mencapai dewasa [4]. Nutrisi yang baik juga akan memberikan aspek kontribusi pembangunan suatu bangsa yang berhubungan pada kualitas Sumber Daya Manusia [5]. Pemerintah sudah melakukan upaya dalam hal ini untuk meningkatkan gizi pada balita yaitu dengan memberikan PMT sebesar 89,64%, tetapi hal tersebut belum memenuhi target yang diinginkan. Riskesdas tahun 2018 juga menjelaskan prevalensi gizi kurang seorang anak balita di Indonesia usia 0-23 bulan adalah 11,4%, gizi buruk 3,8%, *stunting* 12,8%, balita sangat kurus dan kurus adalah 4,5%, dan 7,2% [6]. Sedangkan di Kabupaten Gresik prevalensi balita gizi kurang yaitu 6,4%, balita pendek 11,0%, dan balita kurus 5,2% [7]. WHO di dalam *Resolusi World Health Assembly* (WHA) tahun 2002 mengumumkan bahwa 60% kematian pada balita secara langsung dan tidak langsung disebabkan oleh kurangnya gizi dan 2 dari 3 kematian yang terkait dengan praktik yang tidak tepat dalam pemberian makanan pada bayi berusia dibawah lima tahun [8].

Oleh karena itu, status kesehatan bayi adalah sesuatu yang penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua pada masa periode emas, dimana sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari jika orang tua cukup memiliki informasi tentang gizi, dan mengatur makanan anak secara baik [9], karena ketidaktahuan tersebut merupakan penyebab utama masalah kurang gizi, khususnya pada anak - anak dibawah 2 tahun [10]. Untuk memenuhi gizi tersebut seorang anak pada usia 6 bulan awal kehidupannya akan mendapatkan ASI eksklusif, dimana semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, vitamin, lemak, dan mineral sudah tercukupi dalam pemberian Air Susu Ibu tersebut [11]. Kemudian asupan gizi setelah itu dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI, atau dikenal dengan MP-ASI sambil terus menyusui hingga 2 tahun atau lebih [12]. MP-ASI diberikan dimana ASI saja sudah tidak mencukupi memenuhi kebutuhan nutrisi untuk perkembangan anak secara optimal, karena semakin

bertambahnya usia anak maka kebutuhan gizi anak akan bertambah pula [13], MP-ASI diberikan dengan waktu yang tepat, adekuat, aman, secara responsive [14], serta memperhatikan kualitas, kuantitas makanan baik dari jenis makanan yang banyak pilihan [15].

Pemberian MP-ASI yang tepat yaitu ketika anak berusia 6 bulan, karena hal tersebut akan mengurangi risiko terjadinya malnutrisi [16], akan tetapi permasalahannya saat ini praktek pemberian MP-ASI sebelum anak usia 6 bulan masih banyak ditemukan di negara berkembang seperti Indonesia [3]. Penelitian di Negara Sri Lanka menemukan bahwa bayi usia 4 bulan sebanyak 23% menerima MP-ASI tanpa saran dari tenaga medis [17]. Padahal pemberian MP-ASI dini akan menimbulkan risiko yang berkaitan dengan kesehatan bayi [9]. Riset oleh Williams dan Wilkins (2016) menunjukkan bahwa sejak bayi baru lahir yang mendapatkan makanan integral sejak awal pasti akan mengalami diare, panas, batuk, pilek, demam, dan konstipasi dari pada bayi yang mendapatkan MP ASI kurang dari 6 bulan [18], selain itu bayi akan mengalami kenaikan berat badan yang terlalu cepat/risiko obesitas [19] [20] [21], dapat juga mengakibatkan kurang gizi lima kali lebih besar [22], dan akan meningkatkan angka kematian 7 kali dari pada anak yang mendapatkan MP-ASI tepat waktu [23].

Dari uraian di atas disimpulkan bahwa pemberian Makanan Pendamping - ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan bayi mengalami kekurangan gizi secara kualitas serta kuantitas, dan bila tidak di tangani secara awal akan sampai hingga usia anak mencapai dewasa. Pemberian MP-ASI banyak faktor mempengaruhi tidak hanya disebabkan karena kekurangan pangan, akan tetapi tidaknya adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat [24], pengetahuan, pekerjaan, petugas kesehatan, budaya sosial, dan ekonomi [1], pelatihan pemberian MP-ASI [25], tingkat pendidikan [26], pendapatan keluarga [27], sikap, motivasi [28] dan dukungan keluarga [29] juga mempengaruhi faktor pemberian MP-ASI.

Metode

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Dilaksanakan pada bulan Januari – April 2021 di Desa Domas, Kecamatan Menganti, Kota Gresik. Respondennya adalah ibu yang memiliki anak sebanyak 30 ibu balita di RT / RW Desa Domas.

Metode pengambilan sampling adalah *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi menjadi sample penelitian. Variabel ini untuk faktor internal serta faktor eksternal pemberian MP-ASI yaitu

pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, penyuluhan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, diberikan melalui wawancara dan observasi di lapangan. Aspek pengukuran terhadap tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban dari responden dan semua pernyataan yang diberikan dengan jumlah 20 pertanyaan, dengan kategori baik bila menjawab benar ≥ 18 pertanyaan, kategori kurang yaitu menjawab benar ≤ 18 pertanyaan. Sikap: dikatakan mempunyai sikap kurang bila jumlah skor < 46 dan dikatakan sikap baik bila jumlah score ≥ 46 dari 20 pertanyaan menggunakan pengukuran *skala likert*. Dukungan keluarga: dikatakan lemah bila jumlah score < 12 dan dikatakan kuat bila jumlah score > 12 dari 12 pertanyaan yang mencakup pertanyaan dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan pada harga diri. Data yang didapatkan akan diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik *chi square* dengan bantuan aplikasi SPSS 22.

Hasil

Hasil penelitian ini bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pedamping-ASI yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penyuluhan petugas kesehatan, pengetahuan, dan sikap, serta dukungan keluarga mempengaruhi terhadap pemberian MP-ASI.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
< 35 Tahun	24	80.0
≥ 35 Tahun	6	20.0
Tingkat Pendidikan		
< SMA	11	36.7
\geq SMA	19	63.3
Pekerjaan Ibu		
IRT	16	53.3
Bekerja	14	46.7
Pendapatan Keluarga		
< UMR	9	30.0
> UMR	21	70.0

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden penelitian adalah didapatkan hasil bahwa usia ibu sebagian besar berusia < 35 tahun sebanyak 24 ibu (80%), pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan \geq SMA sebanyak 19 ibu (63.3%), pekerjaan ibu sebagian besar menjadi IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 16 ibu (53.3%), dan pendapatan keluarga sebagian besar \geq

UMR sebanyak 21 ibu (70%).

Hasil penelitian berdasarkan pada tabel 2, didapatkan petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan tentang kesehatan sebesar 24 orang (80%), pengetahuan ibu sebgiaan besar baik yaitu 16 orang (53.3%), sikap ibu baik sebesar 15 orang (50%), dan dukungan keluarga kuat sebesar 16 orang (53.3 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel

Variabel	Frekuensi	Persentase
Penyuluhan Petugas Kesehatan		
Tidak Memberikan	6	20.0
Memberikan	24	80.0
Pengetahuan		
Kurang	14	46.7
Baik	16	53.3
Sikap		
Kurang	15	50.0
Baik	15	50.0
Dukungan Keluarga		
Lemah	16	53.3
Kuat	14	46.3

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI

Tingkat Pendidikan	Pemberian MP-ASI				Total	p
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI			
	n	%	n	%		
< SMA	9	69.2	2	11.8	11	36.7
\geq SMA	4	30.8	15	88.2	19	63.3
Total	13	100	17	100	30	100

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian MP-ASI

Pekerjaan	Pemberian MP-ASI				Total	P Value
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI			
	n	%	n	%		
IRT	3	23.1	13	76.5	16	53.3
Bekerja	10	76.9	4	23.5	14	46.7
Total	13	100	17	100	30	100

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 3 antara tingkat pendidikan dan pemberian MP-ASI, maka diperoleh tingkat pendidikan ibu \geq SMA sebanyak 15 ibu (88.2%) memberikan MP-ASI, dan 4 (30.8%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Tingkat pendidikan ibu $<$ SMA sebanyak 2 (11.8%) memberikan MP-ASI, dan 9 (69.2%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariante antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI diperoleh nilai $p < 0.05$. Artinya

adanya hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dan pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 4 antara pekerjaan dan pemberian MP-ASI, maka diperoleh pekerjaan ibu Ibu Rumah Tangga sebanyak 13 ibu (76.5%) memberikan MP-ASI, dan 3 (23.1%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Ibu yang bekerja sebanyak 4 ibu (23.5%) memberikan MP-ASI, dan 10 (76.9%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariante antara pekerjaan dan pemberian MP-ASI didapatkan nilai $p < 0.05$. Artinya adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI pada bayi.

Tabel 5. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI

Pendapatan Keluarga	Pemberian MP-ASI				Total	<i>p</i>	
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI				
	n	%	n	%			
< UMR	8	61.5	1	5.9	9	30	0.002
≥ UMR	15	38.5	16	94.1	21	70	
Total	13	100	17	100	30	100	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 5 antara pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI, maka diperoleh pendapatan keluarga sebanyak 16 ibu (76.5%) berpendapatan ≥ UMR yang memberikan MP-ASI, dan 15 ibu (38.5%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Ibu yang mempunyai pendapatan < UMR sebanyak 1 ibu (5.9%) memberikan MP-ASI, dan 8 (61.5%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariante antara pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI diperoleh nilai $p < 0.05$. Artinya adanya hubungan yang berarti antara pendapatan keluarga dan pemberian MP-ASI.

Tabel 6. Hubungan Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI

Penyuluhan Petugas Kesehatan	Pemberian MP-ASI				Total	<i>p</i>	
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI				
	n	%	n	%			
Tidak Memberikan	6	46.2	0	0	6	20	0.003
Memberikan	7	53.8	17	100	24	80	
Total	13	100	17	100	30	100	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 6 antara penyuluhan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI, maka diperoleh petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu

sebanyak 17 (76.5%) memberikan MP-ASI, dan 7 (53.8%) tidak memberikan MP-ASI. Petugas kesehatan yang tidak memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu sebanyak 6 ibu (46.2%) tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariante antara penyuluhan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI diperoleh nilai $p < 0.05$. Artinya terdapat hubungan yang penting antara penyuluhan petugas tentang kesehatan dengan pemberian MP-ASI.

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI

Pengetahuan	Pemberian MP-ASI				Total	<i>p</i>	
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI				
	n	%	n	%			
Kurang	10	76.9	4	23.5	14	46.7	0.005
Baik	3	21.1	13	76.5	16	53.3	
Total	13	100	17	100	30	100	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 7 antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI, maka diperoleh pengetahuan ibu baik sebanyak 13 ibu (76.5%) memberikan MP-ASI, dan 3 (21.1%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak 4 ibu (23.5%) memberikan MP-ASI, dan 10 (76.9%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariante antara pengetahuan dalam pemberian Makanan Pendamping-ASI diperoleh nilai $p < 0.05$. Artinya terdapat hubungan yang bearrati antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI

Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Pemberian MP-ASI

Sikap	Pemberian MP-ASI				Total	<i>p</i>	
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI				
	n	%	n	%			
Kurang	11	84.6	4	23.5	15	50.0	0.001
Baik	2	15.4	13	76.5	15	50.0	
Total	13	100	17	100	30	100	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 8 antara sikap dengan pemberian MP-ASI, maka diperoleh sikap ibu baik sebanyak 13 ibu (76.5%) memberikan MP-ASI, dan 2 (15.4%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak 4 ibu (23.5%) memberikan MP-ASI, dan 11 (84.6%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariante antara sikap dengan pemberian MP-ASI diperoleh nilai $p < 0.05$. Artinya adanya hubungan antara sikap dengan pemberian MP-ASI.

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI

Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Tidak Memberikan MP-ASI		Memberikan MP-ASI				
	n	%	n	%	n	%	
Lemah	11	84.6	5	29.4	16	53.3	.004
Kuat	2	15.4	12	70.6	14	46.7	
Total	13	100	17	100	30	100	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang tabel 9 antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI, maka diperoleh dukungan keluarga kuat sebanyak 12 ibu (70.6%) memberikan MP-ASI, dan 2 (15.4%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Ibu dengan dukungan keluarga lemah sebanyak 5 ibu (29.4%) memberikan MP-ASI, dan 11 (84.6%) ibu tidak memberikan MP-ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariate antara dukungan dari keluarga dan pemberian Makanan Pendamping–Air Susu Ibu, didapat nilai $p < 0.05$. Artinya terdapat hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dan pemberian MP-ASI.

Pembahasan

Ada hubungan yang berarti antara tingkat pendidikan dan pemberian MP-ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pola pemberian ASI pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian [27], yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor determinan yang berhubungan tentang pemberian makan pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan. Pendidikan yang telah dilewati oleh seseorang erat kaitannya dengan kemampuan berpikir seseorang dimana seorang individu yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima, menyerap dan menyaring informasi untuk melakukan tindakan. Sebagian besar ibu di Desa Domas memiliki pendidikan terakhir SMA namun juga masih terdapat ibu yang tidak lulus SMA kondisi ini perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan sekitar untuk memiliki metode edukasi apa yang tepat untuk memberikan pendidikan mengenai pola pemberian ASI yang tepat agar mudah diterima dan diserap oleh ibu.

Ada hubungan yang berarti antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI. Hasil analisis menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian MP-ASI, karena lebih dari setengah ibu di desa Domas tidak bekerja atau memilih untuk menjadi ibu rumah tangga, penelitian yang dikemukakan oleh [30] menjelaskan bahwa pekerjaan mempunyai

hubungan signifikan terhadap dengan pemberian MP-ASI. Ibu yang bekerja beresiko memberikan MP-ASI secara dini karena ibu pekerja memiliki waktu yang tidak banyak untuk mendampingi anak. Undang – undang pekerja yang berlaku di Indonesia juga memperburuk kondisi ini karena buruh hanya memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Melihat kondisi ibu di Desa Domas yang hampir setengahnya bekerja maka petugas kesehatan harus melakukan pendidikan kesehatan yang tepat mengenai edukasi pembuatan MP-ASI yang mudah dalam persiapannya dan tentunya memiliki kandungan gizi yang cukup.

Ada hubungan yang berarti pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI, hasil ini didukung oleh penelitian yang kemukakan oleh [31], bahwa pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh suatu keluarga. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk keluarganya, hal ini karena keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah. Melihat sebagian besar keluarga di Desa Domas berpenghasilan tinggi, hal ini bisa menjadi kesempatan untuk tenaga kesehatan untuk dapat memberikan edukasi mengenai makanan dengan variasi beragam tanpa perlu memperhatikan harga bahan makanan yang ada di pasaran. Pemilihan makanan lebih terarah pada kandungan gizi yang ada.

Ada hubungan yang berarti antara penyuluhan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI. Petugas kesehatan di Desa Domas sebagian besar telah melakukan penyuluhan mengenai pemberian MP-ASI, pemberian penyuluhan ini berhubungan dengan pemberian MP-ASI ibu di Desa Domas. Hubungan ini diperkuat oleh hasil penelitian [32] yang menyebutkan terdapat perbedaan yang berarti antara kelompok yang diberi penyuluhan dengan yang tidak diberi penyuluhan, dengan memberikan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas merupakan salah satu upaya promotif dalam pola pemberian MP-ASI. Penyuluhan akan menambah pengetahuan ibu untuk dapat memberikan makanan pendamping yang tepat gizi dan mudah dalam penyajiannya. Penyuluhan kesehatan juga bisa menjadi langkah preventif dalam mencegah terjadinya kekurangan gizi untuk anak. Maka perlunya petugas kesehatan memberikan informasi yang tepat untuk ibu informasi terkait pemberian MP-ASI.

Ada hubungan yang berarti pengetahuan

dengan pemberian MP-ASI. Penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu di Desa Domas mempengaruhi terhadap pemberian MP-ASI, hal ini sama yang dikemukakan oleh [33] bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pemberian MP-ASI, dimana pengetahuan merupakan dasar utama manusia untuk melakukan sesuatu, yang didasari oleh perilaku, dengan pengetahuan dan perilaku yang baik ibu akan memberikan MP-ASI, karena ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang MP-ASI sebagian besar tidak memberikan MP-ASI kepada bayinya [1]. Melihat sebagian besar ibu di Desa Domas berpengetahuan baik hal ini dapat menjadi baik untuk ibu terus memberikan MP-ASI kepada anaknya, dengan didukung bantuan pengetahuan, petugas kesehatan, sumber informasi media [1], serta pelatihan pemberian MP-ASI [25], dan selain itu pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, minat, informasi, dan lingkungan [34].

Ada hubungan yang berarti antara sikap dan pemberian MP-ASI. Hasil penelitian menunjukkan sikap ibu di Desa Domas mempengaruhi terhadap pemberian MP-ASI, hal ini sama dengan penelitian [35], bahwa sikap ibu mempengaruhi terhadap pemberian Makanan tambahan untuk bayi. Sikap sendiri merupakan tindakan yaitu (reaksi terbuka) atau kata lain aktivitas, tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku yaitu (reaksi tertutup) [36], sehingga sikap ibu yang positif, memiliki kategori “baik” akan memberikan peluang untuk memberikan MP-ASI dan mempunyai risiko kecil untuk memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang 6 bulan [13].

Sikap yang positif yang diberikan ibu balita di Desa Domas terhadap pemberian MP-ASI memberikan hal yang baik untuk bayi mereka, dimana anak yang tidak diberikan MP-ASI akan mengakibatkan kekurangan gizi yang akhirnya meningkatkan angka kejadian kesakitan dan kematian [3], serta mengalami gangguan pada pertumbuhan, perkembangan [4], dan mengakibatkan terjadinya infeksi khususnya pada anak berusia dibawah 2 tahun [10]. Sikap ibu didukung juga dengan ditambahnya pengetahuan, serta dukungan keluarga [13], kemudian dengan memberikan MP-ASI tepat waktu, ibu akan mengurangi 7 kali angka kematian karena tidak mendapatkan MP-ASI awal atau kurang dari usia 6 bulan [23].

Ada hubungan yang berarti dukungan keluarga dan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan mempunyai pengaruh terhadap pemberian MP-ASI, artinya dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu di Desa Domas adalah kuat, sehingga meningkatkan kemungkinan

pemberian MP-ASI, karena jika seseorang tidak memiliki dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan pemberian MP-ASI dini [37]. Anggota keluarga yang memberikan dukungan kuat seperti pertolongan dan bantuan juga *support* terhadap keluarga lainnya, merupakan pencerminan dari fungsi keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang positif terhadap pada pemberian MP-ASI sama halnya dengan penelitian [38] bahwa menjelaskan selain pengetahuan, dukungan keluarga dapat berpengaruh dalam ketepatan pemberian MP-ASI sesuai dengan usia bayi. Dukungan keluarga yang diberikan untuk meningkatkan perilaku pemberian MP-ASI meliputi dukungan instrumental dalam bentuk materi atau keuangan hal ini dilihat dari tersedianya sarana dan prasarana seperti terpenuhinya kebutuhan sehari-hari untuk ibu dan bayi. Dukungan penghargaan dalam bentuk pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan oleh keluarga atas perbuatan ibu dalam perilaku pemberian MP-ASI. Dukungan pemberian informasi keluarga berupa nasehat, pencerahan atau pemberian informasi yang cukup terkait MP-ASI [1]

Kesimpulan

Faktor – faktor yang terdapat hubungan dengan pemberian Makanan Pendamping–ASI dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penyuluhan petugas kesehatan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan pengetahuan, dan membuat kebijakan serta inovasi-inovasi yang dapat mendukung ibu serta dukungan keluarga untuk memberikan MP-ASI tepat waktu kepada bayinya dengan pelatihan dan edukasi diberikan oleh petugas kesehatan untuk ibu. Penelitian selanjutnya disarankan dapat meneliti jenis pemberian MP-ASI dari segi jenis MP-ASI lokal atau pabrik, menu dari MP-ASI, komposisi, dan frekuensi dalam pemberian MP-ASI.

Daftar Pustaka

- [1] Eko H. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini*. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 2. no. 2: 141–152. doi : [10.30604/jika.v2i2.56](https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.56)
- [2] DepKes RI. 2010. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta.
- [3] Mufida. 2015. *Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan*. Jurnal Pangan dan Agroindustri. Vol. 3. no. 4: 1646–1651.
- [4] DinKes Provinsi Sumatera Barat. 2006. *Petunjuk Pelaksanaan Dan Teknis Pemberian MP-ASI*

- Lokal. Provinsi Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat.
- [5] Husnah. 2017. *Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Vol. 17. no. 3: 179–183. doi : [10.24815/jks.v17i3.9065](https://doi.org/10.24815/jks.v17i3.9065)
- [6] Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- [7] DinKes Provinsi Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi JATIM Tahun 2019*. Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi JATIM.
- [8] Yuliati A., et al. 2018. *Pola Pemberian Makanan Pendamping-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan*. Jurnal Kesehatan. Vol. 9, no. 2.
- [9] Putu A. C. P., et al. 2018. *Pola Pemberian MP-ASI Dan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I*. Jurnal of Nutrition Science. Vol. 7, no. 4.
- [10] Adriani. M., Wirjatmadi. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- [11] Fikawati. S., Syafiq. A., Karima K 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja Wali Pers.
- [12] World Health Organization. 2017. *World Breastfeeding Week*. Mediacentre: World Health Organization (accessed on 8 Juni 2020).
- [13] Santi. L., Yuly. S. 2020. *Perilaku Ibu Pada Pemberian MPAS) di Kelurahan Pegirian*. Journal The Indonesian Of Health Promotion and Health Education. Vol. 8. no. 1: 1-11.
- [14] Meta. H. 2020. *Fakta tentang MPASI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- [15] Fithriatul. M. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping ASI Di Puskesmas Pamulang*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- [16] Retno. A. S., et al. 2013. *Pengaruh Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak Terhadap Pengetahuan Keterampilan, Motivasi Bidan Desa*. Jurnal DIKESA. 1–20
- [17] Widya. A. 2012. *Perbedaan Tingkat Perkembangan Pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan Yang Diberi Air Susu Ibu Dan Tidak Diberi ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember.
- [18] Usmiyati. U., Maulida. I. 2017. *Analisis Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping-ASI Secara Dini Menurut Faktor Penyebabnya Pada Bayi Di Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2015*. Siklus: Journal Ressearch Midwifery Politeknik Tegal. Vol. 6. no. 1.
- [19] Ismalia. Q., Cahaya. C.B. 2020. *Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Meningkatkan Resiko Obesitas Pada Anak*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol. 2. no. 1.
- [20] Hajrah. 2016. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Di RB. Mattiro Baji Kabupaten Gowa Tahun 2016*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Islam Negri Alauddin.
- [21] Septiani W. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Status Gizi Pada Bayi 0 – 11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir*. Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol. 2. no. 4.
- [22] Utami., Karina. D. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping-ASI Dini Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Di Desa Sutopati*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- [23] Eriza. W., Trias. M. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping-ASI Dini Di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak*. Jurnal Amerta Nutrition. Vol. 1. no. 4: 300–307.
- [24] Darmawan., et al. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping-ASI Yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang*. E – Jurnal Bidan. Vol. 1. no. 2.
- [25] Firlia. A., et al. 2017. *Pengaruh Pelatihan Pemberian MP-ASI Kepada Ibu dengan Anak Bawah Dua Tahun Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP ASI*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 13. no. 1.
- [26] Arum. N., et al. 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Kepercayaan Ibu Terhadap Pemberian MP-AS) Pada Bayi Di Bawah Usia 6 Bulan Di Desa Braja Sakti, Kecamatan Way Jepara, Kabupaten Lampung Timur*. Jurnal Kesehatan. Dan Agromedice. Vol. 4, no. 2.
- [27] Rosina. K., Odilia. E. 2020. *Determinan Pemberian Makan Pada Bayi Berusia Kurang Dari Enam Bulan*. Journal UHAMKA ARKESMAS. Vol. 5. no. 2.
- [28] Aripin. A., et al. 2019. *Pengetahuan, Sikap, Motivasi Ibu, Dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping-ASI Pada Usia Anak 6-23 Bulan: Studi Formatif Di Aceh*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Vol. 16. no. 1: 1–13. doi: <https://doi.org/10.22146/ijcn.34560>.
- [29] Yulia. A., et al. 2020. *Hubungan Karakteristik Ibu*

Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MP-ASI Pada Balita. Journal Humam Care. Vol. 5. no. 3: doi: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v5i3.846>.

- [30] Ni. K. R. E. Y., Masruroh. M. 2018. *Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping-ASI Dini Di Desa Ngampin Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa.* Jurnal Research Midwifery Politeknik Tegal. Vol. 7. no. 2. doi : <http://dx.doi.org/10.30591/siklus.v7i2.844>
- [31] Ginting. JC. 2019. *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga Dan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-7 Bulan Serdang Bedagai.* Tesis. Universtas Sumatera Utara.
- [32] Ade. H. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6-9 Bulan Di Posyandu Flamboyant Rejodadi Kasihan Bantul Yogyakarta.* Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- [33] Fatmawati. et al. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Menu Seimbang pada Balita di Dusun Tegalrejo, Pleret, Bantul, Yogyakarta.* Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- [34] Wahid. I. M., Nurul. C. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.
- [35] Mahdaniar. S. Z. 2019. *Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Hegarmanah Jatinangor.* Tesis. Universitas Padjajaran.
- [36] Notoatmodjo. S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- [37] Tiasna. A. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul Tahun 2015.* Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- [38] Apriani. A., Dhesi. A. A. 2017. *The Relationship Between Family Supports Towards the Early Complementaryfeeding For 0-6 Months Babies In Public Health Center, Sewon I Bantul, Indonesia.* International Conference On Applied Science and Health. 310–316.
- [39] Happy. D. A. 2018. *Hubungan Faktor Budaya Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI Dini.* Jurnal Health of Studies. Vol. 3. no. 2: 47–55.