FAKTOR – FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP - ASI) PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI DESA SIMONGAGROK DAWARBLANDONG MOJOKERTO

Nati
Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRAK

Pemberian MP–ASI yang terlalu dini pada bayi masih ditemukan di masyarakat seperti pemberian makanan berupa pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lainnya. Padahal MP-ASI mulai diperkenalkan sejak bayi berusia 6 bulan. Karena jika pemberian MP – ASI diberikan terlalu dini akan berdampak pada timbulnya penyakit pada bayi seperti Diare dan Malnutrisi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang melatarbelakangi pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan . Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif dengan pendekatan survey dimana teknik sampling yang digunakan adalah Nonprobability Sampling dengan total sampling/sampling jenuh dengan jumlah sampel sebanyak 21 responden. Pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang sudah memberikan MP–ASI pada bayinya. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI adalah kurang sebanyak 57,143%, pendidikan umumnya SMP/ MTs sebesar 47,619%, penghasilan umumnya < 500 ribu rupiah sebanyak 61,905%. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi memberian ASI eksklusif adalah karena ASI tidak cukup dan ibu bekerja dengan prosentase 66,667% sedangkan alasan yang melatarbelakangi dalam pemberian MP–ASI karena para ibu menginginkan bayinya cepat sehat sebanyak 47,619%. Dari hasil penelitian yang ada diharapkan para ibu dapat memberikan MP–ASI sesuai dengan umur dan tahap pertumbuhan bayinya serta nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang diberikan pada bayinya.

***Kata Kunci** : MP–ASI. Bayi, Ibu.*

A. PENDAHULUAN.

Salah satu kekaguman kita tentang cinta Tuhan kepada umatnya dapat kita rasakan ketika ibu mulai menyusui bayinya dengan ASI (Air Susu Ibu). Proses ini merupakan mukjizat yang harus disyukuri dan dimanfaatkan seoptimal mungkin (Purwanti, 2004) ASI merupakan makanan alami pertama untuk bayi dan harus diberikan tanpa makanan tambahan sekurang-kurangnya sampai 4 bulan dan jika mungkin sampai 6 bulan (WHO, 2003). Menurut WHO (1998) bayi sampai umur 6 bulan tetap tumbuh normal dan sehat hanya dengan diberi ASI (Karmini dkk, 2005). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada makanan didunia ini yang sesempurna ASI (Hubertin, 2003). Namun dalam kenyataannya pemberian MP-ASI yang terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam kehidupan di masyarakat kita seperti pemberian makanan berupa pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula, dan makanan lain sebelum bayi berusia 4 bulan (Azwar, 2003).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi masih banyak ditemukan di negara-negara berkembang, di negara berkembang sendiri angka kematian bayi akibat pemberian makanan tambahan yang terlalu dini pada usia 9–11 bulan lebih

tinggi 40% dari bayi yang diberikan ASI, sedangkan bayi yang berusia kurang dari 2 bulan lebih dari 48% lebih tinggi dari yang diberi ASI. Sedangkan di Indonesia akibat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang salah maka sekitar 6,7 balita atau 27,3 persen dari seluruh balita di Indonesia menderita kurang gizi. Sebanyak 1,5 juta diantaranya menderita gizi buruk (Swasono, 2005). Sedangkan jumlah balita di Kabupaten Mojokerto berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2005 sebanyak 269.989 balita, diantaranya yang mengalami gizi buruk sebanyak 21.357 balita. Di Dawarblandong jumlah balita sebanyak 7.723 balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 2.112 balita. Faktor–faktor yang berpengaruh terhadap status gizi antara lain Ketahanan pangan tingkat rumah tangga, morbiditas, kebiasaan makan dan perilaku hidup sehat, pola asuh, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar, pendidikan, dan kemiskinan. Pada pola asuh analisis yang dapat dikaji adalah pemberian ASI pada anak (Depkes RI, 2004).

Selama ini kita tahu bahwa makanan bayi yang alamiah adalah ASI (Air Susu Ibu) tidak benar jika ada yang mengadvertasikan susu kaleng cair maupun bubuk sama baiknya dengan ASI. Salah satu sifat yang tidak pernah terdapat pada susu kaleng adalah adanya kandungan imunoglobulin yang memberi daya tahan (pertahanan tubuh) kepada bayi (Sediaoetama, 2000). Sejak kelahiran hingga usia 4 bulan atau 5 bulan semua pola makanan adalah dalam bentuk menghisap dan menelan oleh itu makanan harus dalam bentuk cair (Elizabeth Hurlock, 1980). Baru setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun, karena dari hasil penelitian menyebutkan bahwa ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. Pada saat berumur 6 bulan, sistem pencernaan mulai matur.Jaringan usus halus bayi pada umumnya seperti jaringan pasir, pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus ini akan menutup rapat saat bayi berusia 6 bulan (Purwanti, 2004).

Sekarang ini banyak ibu yang tidak lagi menyusi anaknya secara eksklusif dan memberikan makanan tambahan sebelum waktunya. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan diantaranya ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan, takut ditinggal suami, tidak diberi ASI tetap berhasil "jadi orang", bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis, dan takut badan tetap gemuk (Roesli, 2000). Soetjiningsih (1997) menambahkan selain dari alasan diatas ada faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu faktor fisik ibu, kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI ,dan meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI. Padahal pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan diare, kurangnya kalori dan protein pada bayi, meningkatnya resiko infeksi dan kematian, juga dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Karmini , 2005).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini pada bayi semua dipengaruhi oleh faktor-faktor diatas, namun faktor-faktor tersebut juga didukung oleh perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI atau MP-ASI pada bayinya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah faktor predisposisi

(*predisposing factor*) mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya; faktor pemungkin (*enambling factor*) mencakup : ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat; faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi : sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk para petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Survey awal yang dilakukan di Desa Simongagrok pada tanggal 27 Mei 2006 terhadap 3 orang ibu didapatkan data bahwa dari 3 orang ibu terdapat 2 orang ibu yang memberikan MP – ASI pada bayinya sejak lahir. Dan satu diantaranya memberikan MP-ASI setelah bayi berusia 4 bulan, hal ini dikarenakan ibu takut ASI yang diberikan pada bayinya tidak cukup. Dari uraian tersebut maka dapat diangkat suatu permasalahan yang berjudul "Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Simongagrok Dawarblandong Mojokerto".

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Konsep Perilaku.

Dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, sedangkan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Menurut Purwanto 1998, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia.

Becker (1979) mengajukan klarifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*Health related behavior*) sebagai berikut :

a. Perilaku kesehatan (*Health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
b. Perilaku sakit (*illnes behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya.
c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. (Notoatmodjo, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu :

a. Faktor *intern*, mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
b. Faktor *ekstern*, mencakup lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

(Notoatmodjo, 2003).

Menurut Lowrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*).
   Faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*enambling factor*).
Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*).
Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

(Notoatmodjo, 2003).

2. Konsep Bayi.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia bayi adalah anak yang baru lahir. Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya. Perubahan biologis besar yang terjadi disaat bayi baru lahir memungkinkan transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin. Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari (Bobak, 2004).

a. Tahap perkembangan bayi.
   1) Bayi umur 0 – 3 bulan.
   Dapat menggerakkan kedua tangan dan kaki, bereaksi dengan melihat kearah sumber cahaya, mengoceh dan bereaksi terhada suara, bereaksi senyum terhadap ajakan (Suherman, 2000).
   2) Bayi umur 3 – 6 bulan.
   Mengangkat kepala 90^o dan mengangkat dada dengan bertopang tangan,mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya, menaruh benda di mulutnya, berusaha memperluas lapang pandangan, tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain, mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang (Markun, 1991).

b. Sistem pencernaan bayi baru lahir.
Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak, kecuali amilase pankreas. Karakteristik enzim dan cairan pencernaan bahkan sudah ditemukan pada bayi yang berat badan lahirnya rendah.
Suatu mekanisme khusus yang terdapat pada bayi baru lahir normal dengan berat lebih dari 1500 gram adalah mampu mengkoordinasi refleks pernapasan, refleks menghisap dan reflek menelan yang diperlukan pada pemberian makanan pada bayi. Bayi baru lahir belum mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring sehingga putting susu harus diletakkan cukup dalam di dalam mulut bayi.
Bayi baru lahir tidak terdapat bakteri dalam saluran cernanya. Segera setelah lahir, orifisium oral dan anal memungkinkan bakteri dan udara masuk biasanya konsentrasi tertinggi terdapat dibagian bawah usus halus terutama di usus besar. Flora normal usus membantu sintesis vitamin K, asam folat, dan biotin. Kapasitas lambung bervariasi dari 30 sampai 90 ml tergantung ukuran bayi. Regurgitasi dapat dilihat pada periode neonatal, spigter kardia dan kontrol syaraf lambung masih belum matur.

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu kebanyakan enzim itu telah berfungsi saat bayi baru lahir. Kecuali enzim amilase yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah 3 bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar 6 bulan enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa pengecualian adalah lipase. Lipase yang disekresi pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak, oleh karena itu bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak. (Bobak, 2004).

3. Konsep ASI.

Menurut Dr. Derrick B. Jelliffe air susu manusia dianggap sebagai "Pemberian hadiah cinta kasih dan sumber alamiah secara unik", ia mengatakan bahwa ASI adalah salah satu zat yang terbaik yang dimiliki manusia sebagai makanan bayi. Jika memungkinkan harus diberi ASI paling tidak selama tiga bulan pertama dan lebih baik lagi selama 6 bulan pertama hidupnya. (Gupte, 2004). Dalam konsep ASI akan dibahas mengenai pengertian ASI, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, keuntungan pemberian ASI, kandungan gizi dalam ASI, faktor-faktor kekebalan ASI, kolustrum, dan jenis-jenis ASI.

a. Pengertian ASI.

ASI adalah suatu nutrisi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi (Soetjiningsih, 1997). Sedangkan ASI Eksklusif atau yang lebih tepat ASI saja tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim (Roesli, 2000).

b. Alasan ibu tidak menyusui terutama secara eksklusif menurut Roesli (2000) adalah sebagai berikut :

1) ASI tidak cukup.
2) Ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan.
3) Takut ditinggal suami.
4) Tidak diberi ASI tetap jadi orang.
5) Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja.
6) Susu formula lebih praktis.
7) Takut badan tetap gemuk (Roesli. 2000).

Sedangkan Soetjiningsih (1997), menambahkan bahwa selain dari alasan diatas ada faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu:

1) Faktor fisik ibu.
   Ibu sakit misalnya mastitis, panas dan sebagainya.
2) Kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
3) Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang mengajurkan penggantian ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 1997).

c. Keuntungan pemberian ASI.

"Cow's milk is the best for calves, mother's milk is the best of babies". Bahwa susu sapi baik untuk anak sapi, sedangkan Air Susu Ibu baik untuk bayi,

tidaklah perlu disangsikan lagi. pemberian ASI mempunyai beberapa keuntungan menurut soetjiningsih (1997) adalah :

1) Steril, aman dari pencemaran kuman.
2) Selalu tersedia dengan suhu optimal.
3) Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
4) Mengandung anti bodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus.
5) Bahaya alergi tidak ada.

Sedangkan Krisnatuti (2000), menambahkan keuntungan pemberian ASI adalah :

1) kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan bayi.
2) menunjang aspek psikososial.
3) mudah dicerna dan diserap.
4) mengandung anti bodi yang dapat menghambat pertumbuhan dan membunuh kuman atau virus.
5) bahaya alergi tidak ada.

d. Kandungan gizi dalam ASI.

1) Hidrat arang.

Zat hidrat arang dalam ASI dalam bentuk laktosa, produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan nutrisi medula spinalis yaitu untuk pembentukan mielin selaput pembungkus sel syaraf. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium, fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang. Laktosa oleh fermentasi dalam usus akan diubah menjadi asam laktat yang membuat suasana di usus menjadi lebih asam. Kondisi ini sangat menguntungkan karena akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang subur bagi bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang subur bagi bateri usus yang baik yaitu lactobacillus bifidus.

2) Protein.

Protein dalam ASI jumlahnya lebih rendah dibanding protein dalam ASS.

a) Alfalaktobumin.

Protein ini sangat cocok untuk pencernaan bayi sedangkan ASS mengandung gugus betalaktoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi, diare.

b) Taurin.

Merupakan bahan baku untuk pertumbuhan sel otak, retina, dan konjugasi billirubin artinya ASI dapat mengurangi atau menurunkan kadar billirubin yang tinggi dalam tubuh bayi.

c) Sistin.

Merupakan asam amino yang penting untuk pertumbuhan otak.

d) Tirosin dan Finilatorin.

Kadar tirosin dan finilatorin pada bayi prematur yang terlalu tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.

e) Lactoferin.

Mengangkut zat besi dari ASI ke sistem peredaran darah bayi sehingga zat besi akan lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Selain zat besi, B_{12} dan asam folat, lactoferin juga merupakan pelindung karena membiarkan bakteri dalam sistem pencernaan bayi tumbuh dan akan menghancurkan bacteri yang jahat.

f) Poliamin dan Nukleotid.
Sangat penting untuk sintesis protein.

g) Lisozim.
Merupakan salah satu kelompok anti bodi alami khusus menghancurkan bakteri berbahaya.

3) Lemak.
Lemak dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan mudah dicerna. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA (*dosoco hexaconic Acid*) dan *Achachidonid Acid.* Lemak diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin yang mengililingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

4) Mineral.
Zat besi dan kalsium merupakan mineral dalam ASI yang sangat stabil dan keseluruhan dapat diserap oleh usus bayi. Kadar mineral yang tidak diserap akan memperberat kerja usus bayi untuk mengeluarkan, mengganggu keseimbangan (ekologi) dalam usus bayi dan meningkatkan kontraksi usus bayi tidak normal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

5) Vitamin.
ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. (Purwanti, 2004).

e. Faktor-Faktor Kekebalan ASI (zat anti virus dan anti bakteri)

1) *Lisozym*, yaitu enzim yang sangat aktif disaluran cerna yang jumlahnya ribuan kali dibandingkan lisozim yang ada pada susu formula. Tugasnya menghancurkan dinding sel bakteri patologis sekaligus melindungi saluran cerna bayi.
2) *Bifido bakteri* bertugas mengasamkan sehingga bakteri patogen dan parasit tidak mampu bertahan hidup.
3) *Lactoferin* bertugas mengikat zat besi sehingga bakteri patogen yang membutuhkan zat besi diboikot, tidak mendapatkan zat besi hingga mati.
4) *Lactoperoksidase* bersama unsur lainnya berperang melawan serangan bakteri Streptococcus, Pseudomonas dan Eschericia coli.
5) *Makrofag* yang terkandung di dalam sel-sel susu ASI berfungsi melindungi kelenjar susu ibu dan saluran pencernaan bayi. (Widjaja, 2002).
6) Imunoglobulin
Imonuglobulin G dapat menembus plasenta dan memberi perlindungan terhadap peyakit Difteri, Tetanus, Salmonela flagella, dan anti bodi Stafilakokus. Imunoglobulin A dalam ASI setelah diisap bayi akan menempel pada lumen usus, juga mengaktifkan sistem komplemen Imunoglobin A mempunyai peran menghambat Prifikasi.

f. Kolostrum.
Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke satu sampai hari keempat (Purwanti, 2004). Menurut Soetjiningsih 1997, kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kalenjer payudara yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kalenjer payudara sebelum dan sesudah masa puerpurium.

g. Jenis-jenis ASI.
1) *Colustrum* diproduksi pada beberapa hari pertama. Air susu ini sangat kaya protein dan anti bodi serta sangat kental. Pada awal menyusui colostrum yang keluar mungkin hanya 1 sendok saja. Colostrum melapisi usus bayi dan melindungi bayi dari bakteri. Produksinya berkurang perlahan saat air susu keluar pada hari ke tiga sampai hari ke lima.
2) *Foremilk*. Disimpan dalam saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui yang dihasilkan sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.
3) *Hindmilk*. Keluar setelah Foremilk habis saat menyusui hampir selesai. Sangat mirip dengan hidangan utama setelah sup pembuka, bayi memerlukan Foremilk dan Hindmilk.(Chumble ,2003)

4. Konsep MP–ASI.

a. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
Zat gizi yaitu zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi, mempunyai nilai yang sangat penting (Sapoetra, 2003). Gizi (nutrisi) adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan pelbagai aktifitas penting dalam tubuhnya sendiri (Beck, 2000).
Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. (Depkes dan Kessos. RI, 2000). Sedangkan menurut Krisnatuti 2000, makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai berusia 24 bulan.
Makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi ikut berperan penting dalam menghasilkan manusia yang berkualitas. Dengan bertambahnya usia bayi bertambah pula kebutuhan akan zat-zat gizi oleh karena itu, mulai umur 6 bulan selain ASI bayi perlu diberi makanan lain. Makanan ini disebut makanan pendamping ASI.

b. Penyusunan Makanan Pendamping ASI.
Dalam penyusunan standart MP-ASI sebaiknya berpedoman kepada konsep umum MP-ASI dengan mempertimbangkan syarat mutu antara lain :
1) Padat gizi seimbang yaitu kaya energi, cukup protein dengan mutu tinggi, perbandingan karbohidrat dan lemak berimbang, kandungan lemak mampu mencukupi kebutuhan asam lemak jenuh dan tidak jenuh. Cukup vitamin dan mineral, batasi kandungan serat kasar, gula dan garam cukup untuk memberi rasa serta bersifat penambahan gizi ASI, dan tercapai kebutuhan gizi sehari.

2) Dapat diterima dengan baik yaitu disukai, dibutuhkan dan terjangkau, memenuhi nilai sosial, budaya dan agama serta berakar pada tradisi yang baik.
3) Aman dikonsumsi yaitu bebas dari gangguan organisme patogen, bebas dari racun dan bahan-bahan berbahaya.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diperlukan bayi akan meningkat, sesuai dengan pertambahan usianya. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang merupakan makanan padat pertama yang diperkenalkan kepada bayi adalah makanan berupa cairan lembut dan agak cair misalnya bubur buah atau bubur susu tepung, beras yang dicampur ASI atau susu formula lanjutan. Baru setelah itu meningkat dari bubur ke beras yang disaring, ditim, dan akhirnya makanan keluarga yang dapat memancing unutk diraih dan dipegang oleh anak. (Muaris, 2005).

Menurut Purwanti (2004) pengenalan makanan tambahan dimulai saat bayi berusia 6 bulan bukan 4 bulan karena :

1) Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. Namun pada kenyataannya 60% bayi belum berumur 4 bulan sudah mendapat tambahan susu sapi.
2) Bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir, pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi atau kuman yang masuk.

Makanan bayi pada umur 0-24 bulan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Makanan bayi umur 0-6 bulan.
   a) Hanya ASI saja (ASI Ekslusif).
      Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama 30 menit pertama setelah lahir pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Perlu diingat bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, karena dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.
   b) Berikan kolostrum.
      Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang dibutuhkan oleh bayi.
   c) Berikan ASI dari kedua payudara.
      Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI dilakukan 8-10 kali setiap hari.
2) Makanan bayi umur 6-9 bulan.
   a) ASI tetap diteruskan.
   b) Makanan bayi usia 6 bulan : bubur susu.
   c) Makanan bayi usia 7 bulan : bubur buah.
      Pada usia 7 bulan bayi sudah dapat dengan mudah menerima bubur susu yang merupakan kombinasi antara ASI dan bahan yang

mengandung zat tepung (pati), maka pemberian makanan pendamping ASI dapat digunakan bahan dasar buah-buahan. Buah yang diberikan pada bayi usia 7 bulan antara lain anggur, pisang, pir, melon, semangka, apokat, apel, dan pepaya. Sedangkan buah-buahan seperti tomat dan jeruk sebaiknya jangan terlalu dini diberikan karena kedua jenis buah ini disinyalir sering menyebabkan reaksi samping. (Muaris, 2005).

d) Makanan bayi usia 8 bulan : bubur saring.
e) Makanan bayi usia 9 bulan : nasi tim. (Gramedia, 2005).

3) Makanan anak umur 9-12 bulan.
   a) ASI tetap diteruskan.
   b) Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.
   c) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan.
4) Makanan anak umur 12-24 bulan.
   a) Pemberian ASI diteruskan.
   b) Pemberian MP–ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 x sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan.
   c) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan.
   d) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba.

c. Bahaya pemberian MP–ASI yang terlalu dini.

Memberi makanan tambahan terlalu cepat berbahaya karena :

1) Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan saat ini, dan makanan tersebut dapat menggantikan ASI. Jika makanan diberikan anak akan minum ASI lebih sedikit dan ibu pun memproduksinya lebih sedikit.
2) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit sehingga resiko infeksi meningkat.
3) Resiko diare jga mengingat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
4) Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrien lebih sedikit daripada ASI.

5. Konsep Diare dan Malnutrisi.

a. Diare.

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair. (Suriadi dkk, 2001)

Diare adalah Defekasi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam tinja. (Mansjoer, 2000)

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 1997).

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor :

1) Faktor Infeksi.
   a) Infeksi enternal adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :
      (1) Infeksi bakteri : vibrio, E. Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dsb.
      (2) Infeksi virus : Entero Virus, (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomylitis) Adenovirus, rotavirus, Astrovirus, dll.
      (3) Infeksi parasit : Cacing (Ascaris, trichuris Oxyuris, Strongiloides) protozoa (entamoeba histolytica, giardia lamglia, Tricomonas hominis) jamur (candida albicans).
   b) Infeksi parental ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.
2) Faktor Malabsorbsi.
   a) Malabsorbsi karbohidrat : disakarida (Intoleransi lactosa, Maltosa dan Sukrosa) monosakarida (Intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa) pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.
   b) Malabsorbsi lemak.
   c) Malabsorbsi protein.
3) Faktor makanan.
   Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
4) Faktor psikologis.
   Rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare.

1) Gangguan osmotik.
   Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
2) Gangguan sekresik.
   Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
3) Gangguan motilitas usus.
   Hiperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare.

b. Kekurangan Energi Protein (KEP).
   1) Kwasiorkor.
      Kwasiorkor adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Kekurangan protein dalam makanan akan mengakibatkan kekurangan asam amino esensial dalam serum yang diperlukan untuk sintesis dan metabolisme terutama

sebagai pertumbuhan dan perbaikan sel, makin berkurangnya asam amino dalam serum menyebabkan berkurangnya produksi albumin oleh hati sehingga dapat terjadi oedema.

2) Marasmus.
Marasmus adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan kalori dan protein pada marasmus ditandai dengan antropi jaringan, terutama lapisan sub kutan dan badan tampak kurus seperti orang tua.

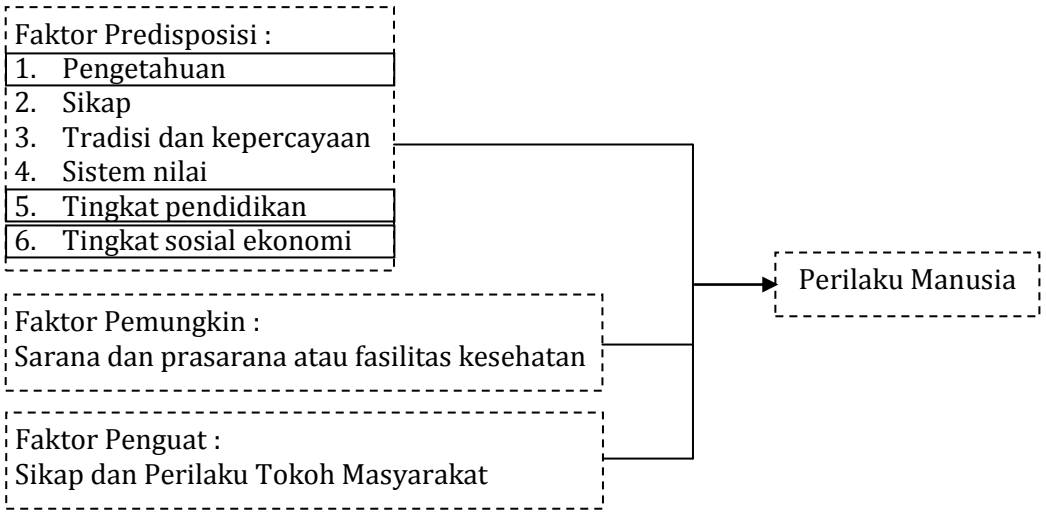
c. Kelainan yang sering menyertai kurang gizi.
1) Kekurangan vitamin A akan menderita defisiensi vitamin A (Xeroftalmia). Vitamin A berfungsi pada penglihatan (membantu regenerasi visual purple bila mata terkena cahaya).
2) Defisiensi vitamin B_1 (Tiamin) disebut Atiaminosis. Tiamin berfungsi sebagai ko-enzim dalam metabolisme karbohidrat. Defisiensi vitamin B_1 menyebabkan penyakit beri-beri dan kelainan saraf, mental dan jantung.
3) Defisiensi vitamin B_2 (ariboflavinosis) yang berfungsi sebagai ko-enzim pernapasan. Defisiensi vitamin B_2 dapat menyebabkan Angularis (retak-retak pada sudut mulut), glasitis, kelainan kulit dan mata.
4) Defisiensi vitamin B_6 yang berperan dalam fungsi syaraf.
5) Defisiensi vitamin B_{12} yang dianggap sebagai komponen antinemia dalam faktor ekstrinsik, kekurangan vitamin B_{12} akan timbul anemia pernisiosa.
6) Defisiensi asam folat akan mengakibatkan granulositopenia, trombositopenia anemia makrositik, megaloblastik.
7) Defisiensi vitamin C dapat terjadi skorbut. Vitamin C diperlukan untuk pembentukan jaringan kolagen dan fibroblas karena merupakan bagian dalam pembentukan zat intersel.
8) Defisiensi mineral seperti kalsium, fosfor, magnesium, besi dengan segala akibatnya yang mengakibatkan gondok (Goiter) yang merugikan tumbuh kembang anak. (Ngastiyah, 1997).

C. METODE PENELITIAN.

1. Desain Penelitian.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain Penelitian Deskriptif dengan pendekatan *survey*.

KERANGKA KERJA



Lawrence Green dalam Notoatmojdo 2003

Gambar 1. Kerangka Kerja Faktor – Faktor Yang Melatarbelakangi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP - ASI) Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

2. Populasi, Sampel, Variabel dan Definisi Operasional.

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 Bulan di Desa Simongagrok Dawarblandong Mojokerto yang berjumlah 21 orang pada tanggal 16 Agustus 2006 sampai 20 Agustus 2006, sedangkan sampel ditentukan dengan menggunakan sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel (Hidayat, 2003).

Definisi operasional untuk setiap variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 1 . Definisi Operasional Faktor – Faktor Yang Melatarbelakangi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP - ASI) Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Simongagrok Dawarblandong Mojokerto

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Skala	Skoring	Alat ukur
Pengetahuan	Hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu	Pengetahuan tentang : 1. ASI eksklusif 2. Makanan Pendamping ASI 3. Jenis makanan pendamping ASI 4. Waktu pemberian makanan pendamping ASI	Ordinal	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-76% 3. Kurang < 56% (Nursalam, 2003)	Kuesioner

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Skala	Skoring	Alat ukur
Tingkat pendidikan	Kemampuan seseorang dalam menyelesaikan pendidikan formal	Pendidikan formal : 1. SD/MI 2. SMP/MTs 3. SMA/MA 4. PT/AK	Ordinal	1. Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA 4. Tamat PT/AK	Kuesioner
Tingkat sosia ekonomi (penghasilan)	Pendapatan yang diterima seseorang tiap bulan	Berdasarkan UMR : 1. < UMR 2. > UMR	Nominal	1. < 500 ribu 2. > 500 ribu	

3. Teknik Analisis Data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan tabel distribusi frekuensi. Rumus yang dipakai adalah sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :
N = Prosentase.
Sp = Nilai yang didapat responden.
Sm = Nilai tertinggi yang diharapkan.

Dimana jawaban responden akan diprosentase, dan digolongkan sebagai berikut :
≤ 56 % = Kurang
57 – 75 % = Cukup
76 – 100 % = Baik (Nursalam ,2003)

D. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

No.	Karakteristik Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	4	19,048
2	20 -35 tahun	12	57,143
3	> 35 tahun	5	23,809
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berumur 20–35 tahun dan responden yang berumur <20 tahun mempunyai proporsi yang paling kecil.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

No.	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD/MI	6	28,571
2	SMP/MTs	10	47,619
3	SMA/MA/SMK	5	23,809
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan SMP/MTs sedangkan responden yang berpendidikan SMA/MA/SMK mempunyai proporsi yang paling kecil.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

No.	Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	13	61,905
2	Tani	2	09,524
3	Wiraswasta	6	28,571
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden sebagai ibu rumah tangga sedangkan responden yang bertani mempunyai proporsi yang paling kecil.

d. Karakteristik responden berdasarkan tingkat penghasilan.

No.	Karakteristik Penghasilan Per Bulan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 500 ribu rupiah	12	57,143
2	> 500 ribu rupiah	9	42,857
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berpenghasilan < 500 ribu rupiah sisanya > 500 ribu rupiah.

e. Karakteristik responden berdasarkan usia bayi.

No.	Karakteristik Usia Bayi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	0–2 bulan	7	33,333
2	2–4 bulan	6	28,571
3	4–6 bulan	8	38,095
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak bayi berusia 4–6 bulan sedangkan bayi yang berusia 2–4 bulan mempunyai proporsi paling kecil.

f. Usia bayi sejak diberikan MP-ASI.

No.	Usia Bayi diberikan MP-ASI	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sejak lahir	5	23,809
2	1–3 bulan	6	28,571
3	3–5 bulan	10	47,619
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak usia bayi sejak diberikan MP-ASI adalah usia 3–5 bulan sedangkan usia sejak lahir mempunyai proporsi paling kecil.

g. Jenis MP-ASI yang sudah diberikan.

No.	Jenis MP-ASI	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Air Gula	4	19,048
2	Pisang	7	33,333
3	Pisang + Nasi	2	09,524
4	Bubur Beras	8	38,095
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak jenis MP-ASI yang sudah diberikan pada bayi adalah Bubur Beras sedangkan jenis MP-ASI Pisang+Nasi mempunyai proporsi paling kecil.

h. Jenis penyakit sering diderita oleh bayi.

No.	Jenis Penyakit	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Diare	4	19,048
2	Panas	5	23,809
3	Batuk Pilek	5	23,809
4	Tidak Ada	7	33,333

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak tidak ada jenis penyakit yang sering diderita oleh bayi sedangkan jenis penyakit diare mempunyai proporsi paling kecil.

2. Data Khusus.

a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap pemberian MP-ASI.

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kurang (≤ 56 %)	12	57,143
2	Cukup (56 – 75%)	7	33,333
3	Baik (76 – 100%)	2	09,524
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden mempunyai pengetahuan kurang terhadap pemberian MP-ASI dan responden dengan pengetahuan baik mempunyai proporsi paling kecil.

b. Faktor - faktor yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

No.	Faktor – Faktor Tidak Memberikan ASI Eksklusif	Frekuensi	Prosentase (%)
1	ASI tidak cukup	14	66,667
2	Ibu bekerja	14	66,667
3	Takut gemuk	1	04,762
4	Takut ditinggal suami	2	09,524
5	Ibu sakit	7	33,333
6	Susu formula lebih praktis	6	28,571
7	Kurangnya petugas kesehatan	3	14,286
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa ASI tidak cukup dan ibu bekerja merupakan faktor paling banyak yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan takut gemuk mempunyai proporsi paling kecil.

c. Alasan memberikan MP-ASI secara dini.

No.	Alasan Memberikan MP-ASI	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bayi Sehat	10	47, 619
2	Bayi Gemuk	7	33, 333
3	Tidak Rewel	4	19, 048
Total		21	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak alasan memberikan MP-ASI secara dini adalah agar bayi sehat sedangkan agar bayi tidak rewel mempunyai proporsi paling kecil.

E. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

Penelitian yang dilakukan di Desa Simongagrok, Dawarblandong, Mojokerto pada tanggal 16 sampai 20 Agustus 2006. Didapatkan data bahwa sebagian besar responden berumur 20–35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (23,809%) dan responden yang berumur <20 tahun yaitu sebanyak 4 orang (19,048%) mempunyai proporsi yang paling kecil. Pada umumnya pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (61,905%), dengan pendidikan responden SMP/MTs sebanyak 10 orang (47,619%), responden yang berpendidikan SMA/MA/SMK sebanyak 5 orang (23,809%), pendidikan SD/MI sebanyak 6 orang (28,571%), sedangkan yang berpendidikan Perguruan Tinggi tidak ada. Dari tingkat pendidikan responden yang hanya sampai SMP/MTs akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan reponden tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Dan dari tingkat pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku responden terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang terhadap pemberian MP-ASI yaitu sebanyak 12 orang (57,143%) dan sebagian kecil saja responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 2 orang (09,524%). Selain itu dari tingkat penghasilan yang diperoleh responden selama 1 bulan sebagian besar berpenghasilan < 500 ribu rupiah sebanyak 12 orang (57,143%) dan sisanya berpenghasilan > 500 ribu rupiah sebanyak 9 orang (42,857%). Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama salah satu diantaranya adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi pengetahuan, pendidikan, dan sosial ekonomi (Notoatmojdo, 2003).

Jenis Makanan Pendamping ASI (MP–ASI) yang diberikan paling banyak adalah bubur beras yaitu sebanyak 8 orang (38,095%), pisang sebanyak 7 orang (33,333%), air gula sebanyak 4 orang (19,048%) dan yang paling kecil adalah pisang+nasi sebanyak 2 orang (09,524%). Dan paling banyak makanan pendamping ASI (MP–ASI) tersebut diberikan saat usia bayi 3–5 bulan yaitu sebanyak 10 orang (47,619%), usia 1–3 bulan sebanyak 6 orang (28,571%) dan diberikan sejak lahir sebanyak 5 responden (23,809%). Padahal pemberian makanan pendamping ASI (MP–ASI) seharusnya mulai diperkenalkan saat bayi berusia 6 bulan. Karena dari hasil penelitian menyebutkan bahwa ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan (Purwanti, 2004). Makanan Pendamping ASI (MP–ASI) merupakan makanan padat pertama yang diperkenalkan kepada bayi. Pemberiannya juga bertahap mulai dari bubur susu, bubur buah, bubur saring, nasi tim, dan yang terakhir adalah makanan keluarga (Muaris, 2005).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP–ASI) yang terlalu dini akan berakibat diare, kurangnya kalori dan protein pada bayi, meningkatnya resiko infeksi dan kematian juga dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan. (Karmini, 2005). Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa penyakit yang sering diderita bayi adalah panas sebanyak 5 bayi (23, 809%), batuk pilek 5 bayi

(23,809%), dan diare 4 bayi (19,048 %) serta ada 7 bayi (33,333 %) yang tidak mengalami gangguan kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi responden tidak memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan adalah karena ASI tidak cukup dan ibu bekerja sebanyak 14 orang (66,667%). Responden juga mengungkapkan anggapan/persepsi mengapa mereka memberikan MP–ASI yang terlalu dini pada bayinya. Sebagian besar alasan tersebut adalah agar bayinya cepat sehat sebanyak 10 orang (47,619 %), bayi gemuk 7 orang (33,333%), tidak rewel 4 orang (19,048%). Padahal pemberian MP–ASI yang terlalu dini akan berdampak pada bayi karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada makanan di dunia ini yang sesempurna ASI (Hubertin, 2003). ASI banyak mengandung zat-zat yang diperlukan oleh bayi diantaranya adalah Hidrat Arang, Protein, Lemak, Mineral, dan Vitamin. (Purwanti, 2004). Serta faktor-faktor kekebalan dalam ASI yaitu Lisozym, Bifido bakteri, Laktoferin, Lactoperoksidase, Makrofag serta Imunoglobulin. (Wijaya, 2002).

F. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor–faktor yang melatarbelakangi Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI adalah kurang sebanyak 57,143%, pendidikan umumnya SMP/MTs sebesar 47,619%, penghasilan umumnya <500 ribu rupiah sebanyak 61,905%. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi memberian ASI eksklusif adalah karena ASI tidak cukup dan ibu bekerja dengan prosentase 66,667% sedangkan alasan yang melatarbelakangi dalam pemberian MP–ASI karena para ibu menginginkan bayinya cepat sehat sebanyak 47,619%.

Dari hasil penelitian diharapkan para ibu dapat memberikan MP–ASI sesuai dengan umur dan tahap pertumbuhan bayinya serta nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang diberikan pada bayinya. Bagi pelayanan kesehatan yang ada seperti Puskesmas dapat diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan tahap pertumbuhan bayi serta perlu diadakan suatu pelatihan dan penerangan terhadap kader–kader Posyandu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA.

Alimul, A. Azis. 2003. *Reset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Arikunto, Suharsini. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Azwar, Azrul. 2003. *Peningkatan Gizi Balita Melalui Mutu MP-ASI*. www.bsn.or.id/berita/detail-news.cfm?news.id=10_11.html (tanggal siatasi, 20 Mei 2006).

Beck, Mary. G. 2000. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta : Esentia Medica.

Bobak, dkk. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Chumbley, Jane. 2003. *Menyusui*. Jakarta : Erlangga.

Depkes &Kessos RI. 2000. *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Depkes RI.

Dempsey, Patricia Ann. 2002.*Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Gupte, Suraj. 2004. Jakarta : Pustaka Popular Obor.

Hurlock, Elizabeth. 1980. *Psikologi Anak*. Jakarta : Erlangga.

Saputra,karta & Marsetyo. 2003. *Ilmu gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Karmini, Mien, Dkk. *MP ASI*. www.dinkespurworejo.go.id/indeks2.php? (tanggal 5 Mei 2006)

Krisnatuti dan Yenrina. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara.

Markun. 1991. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FK – UI.

Muaris, Hindah.2005 *Bubur Buah Makanan Pendamping ASI untuk Bayi Mulai usia 7 Bulan*. Jakarta : Gramedia

Ngastiyah. 1997. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Muaris, Hindah. 2005. *Makanan Pendamping ASI Untuk Bayi Mulai Usia 7 Bulan*. http://www.google.co.id/search?hl=id&=makanan+pendamping+asi+untuk+bayi+mulai+usia+7+bulan&btn.html (sitasi tanggal 12 Mei 2006).

Poerwanti, Sri Hubertin. 2004. *Konsep Penerapan ASI Ekslusif*. Jakarta : EGC.

Purwanto, Heri. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta : EGC.

Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.

Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.

Silalahi, Gabries Amin. 2003. *Metodologi Penelitian dan Studi Kasus*. Sidoarjo : Cipta Medika.

Suherman. 2000. *Perkembangan Anak*. Jakarta : EGC.

Suradi & Yuliani. 2001. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : PT. Fajar Interpratama.

Wijaya. 2002. *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.