

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh :

LUSIANA KUSUMA WARDANI

NIM. 17010019

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2021

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI BERDASARKAN**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :

LUSIANA KUSUMA WARDANI

NIM. 17010019

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2021

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayah Sutrisno dan ibu Noor Imama Yuliatin yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada suami tercinta Firman Eko Febriyanto yang setia menemani, mensupport, memfasilitasi segala kebutuhan finansial, dan selalu mendoakan saya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada 6 anak saya tersayang Adlian Fakhri Putra Priandana, Wahidi Khairul Umam, Azkadina Khairun Nisak, Geishara Putri Mita Pratama, Favian Syabil Rafidan dan Fadlika Ibnu Ferial Assegaf, kalian alasan utama saya maju dan bangkit sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
5. Seluruh teman-teman angkatan 2017 A prodi keperawatan.
6. Sahabat saya Ivtitah iip, Bilabong, Megalita Aanjali Bor dan Adi Rahul Khan.
7. Semua pihak yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

MOTTO

“Raihlah ilmu dan untuk meraih ilmu, belajarlh untuk tenang dan sabar”

(Umar bin Khattab)

“Ilmu pengetahuan tanpa agama lumpuh, agama tanpa ilmu pengetahuan buta”

(Albert Einstein)

“Bencilah apa yang kamu benci sekedarnya saja dan cintailah apa yang kamu cintai sekedarnya saja. Bisa jadi apa yang kamu benci hari ini adalah apa yang kamu cintai hari esok, dan sebaliknya”

(Lusiana Kusuma Wardani)

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature Review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 8 September 2021

Pembimbing 1



I. G. Ayu Karnasih, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN.40 0511680 2

Pembimbing II



Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM
NIDN. 0431128105

HALAMAN PENGESAHAN

Literature Review yang berjudul " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui berdasarkan *literature review* " telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 8 September 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas
dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 4027035901

Penguji II,



I. G. Ayu Karnasih, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 40 0511680 2

Penguji III,



Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM
NIDN. 0431128105

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember,



Hella Mella Fursma, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **LUSIANA KUSUMA WARDANI**

Tempat, tanggal lahir : **Situboondo, 14 Mei 1998**

NIM : **17010019**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa *Literature Review* ini yang berjudul: hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literature review*, adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan *Literature Review* ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 8 September 2021

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 1000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAL TEMPEL' and '8C72DAJX181320107'.

Lusiana Kusuma Wardani
NIM. 17010019

SKRIPSI**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI*****LITERATURE REVIEW*****Oleh :****LUSIANA KUSUMA WARDANI****NIM. 17010019**

Pembimbing

1. Dosen Pembimbing Utama : I. G. Ayu Karnasih, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
2. Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM

ABSTRAK

Wardani, Lusiana Kusuma*. Karnasih, I. G. Ayu **. Hidayati, Ainul***. 2021.
Literatur Review: hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan kehidupan terbaik yang mengandung berbagai zat dan sangat dibutuhkan oleh bayi. Selain itu manfaat ASI eksklusif pada bayi sangat banyak salah satunya sebagai pemenuhan gizi bayi dan penunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ibu menyusui dalam *literatur review*. Penelitian ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *Proquest, Science direct, dan Google Scholar*, artikel tahun 2016-2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan PEOS dengan kriteria inklusi Ibu menyusui. Berdasarkan hasil review kelima artikel yang diperoleh, sebanyak 4 jurnal (80%) menyatakan bahwa responden mendapat dukungan keluarga dan memberika ASI eksklusif dan sebanyak 1 jurnal (20%) menyatakan tidak mendapat dukungan dan tidak memberikan ASI eksklusif. uji statistik menyatakan bahwa terdapat suatu hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui dengan. Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, namun khususnya ibu primigravida membutuhkan motivasi dan dukungan keluarga agar tetap semangat dalam memberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, ASI Eksklusif

* Peneliti

** Pembimbing I

*** Pembimbing II

ABSTRACT

Wardani, Lusiana Kusuma*. Karnasih, I. G. Ayu **. Hidayati, Ainul***. 2021. Literature Review: *Relationship between family support and exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers*. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Mother's milk is the best life fluid that contains various substances and is needed by babies. In addition, the benefits of exclusive breastfeeding for infants are numerous, one of which is the fulfillment of infant nutrition and supporting the growth and development process. However, there are still many people who are reluctant to do exclusive breastfeeding for various reasons. This requires motivation and support from the family of breastfeeding mothers to assist and provide direction so that mothers can exclusively breastfeed. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers in the literature review. This study uses a Mapping Study Literature study whose articles are quantitative research with a cross-sectional design and article collection methods use the Proquest, Science direct, and Google Scholar databases. 737 journals were obtained, then categorized based on the PICOS framework, then 5 journals that matched the inclusion criteria were reviewed. Based on the results of a review of the five articles obtained, as many as 4 journals (80%) stated that respondents received family support and gave exclusive breastfeeding and 1 journal (20%) stated that they did not receive support and did not provide exclusive breastfeeding. statistical test states that there is a significant relationship between family support and exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers with an average p-value of 0.03. Exclusive breastfeeding is very important for the growth and development of babies, but especially primigravida mothers need motivation and family support to keep the spirit in giving exclusive breastfeeding.

Keywords: family support, exclusive breastfeeding

* Researcher

** Advisor I

*** Advisor II

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan *literature review* ini dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literature review*”. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.
3. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Penguji.
4. I. G. Ayu Karnasih, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat, selaku pembimbing I
5. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM, selaku pembimbing II.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan *Literature Review* ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga *Literature Review* ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang memanfaatkan.

Jember, 8 September 2021

Lusiana Kusuma Wardani

NIM. 17010019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
ABSTRAK	viii
KATA PEGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Perilaku.....	6
2.1.1 Pengertian Perilaku	6
2.1.2 Domain Perilaku Kesehatan	6
2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan	8
2.1.4 Pengukuran Perilaku	9
2.2 Konsep Dasar Pemberian ASI Eksklusif	9

2.2.1	Pengertian ASI	9
2.2.2	Komposisi Air Susu Ibu	10
2.2.3	Kuantitas Produksi ASI dan Kemampuan laktasi Ibu	12
2.2.4	Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI	13
2.2.5	Langkah-langkah Menyusui	14
2.2.6	Posisi bayi saat pemberian ASI	15
2.2.7	Kebutuhan ASI pada Bayi	16
2.2.8	Frekuensi Menyusui	17
2.2.9	Reflek Dalam Proses Laktasi	18
2.2.10	Manfaat Air Susu Ibu	19
2.3	Konsep Dasar Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif	21
2.4	Kerangka Teori	22
BAB 3 METODE PENELITIAN		23
3.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i>	23
3.1.1.	Strategi Pencarian <i>Literature</i>	26
3.1.2.	Database Pencarian	27
3.1.3.	Kata Kunci (<i>Keyword</i>) pencarian Literatur	27
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.3	Seleksi Study Dan Penilaian Kualitas	29
3.3.1.	Seleksi Studi	30
3.3.2.	Analisa Review Literatur	31
3.3.3.	Hasil Telusur Jurnal/ Artikel	32
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS		28
4.1	Karakteristik studi	28
4.2	Karakteristik Responden	34
4.2.1.	Karakteristik usia responden	34
4.2.2.	Karakteristik Pendidikan responden	35
4.3	Tingkat Dukungan Keluarga	36
4.4	Pemberian ASI Eksklusif	37
4.5	Hasil Uji Statistik	38

BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Analisa Deskripsi Tingkat Dukungan Keluarga	40
5.2 Pemberian ASI Eksklusif	41
5.3 Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Ekklusif	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	46
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR TABEL

Table 2.1	Kebutuhan ASI untuk bayi usia 1 – 24 minggu	20
Tabel 2.2	Kenaikan Berat Badan bayi setiap bulan	20
Tabel 3.4	Kata Kunci Pencarian Artikel	28
Tabel 3.5	Format PEOS dalam <i>Literature Review</i>	29
Tabel 3.7	Hasil Telusur Jurnal	32
Tabel 4.1	Hasil Telaah Jurnal.....	37
Tabel 4.2	Karakteristik studi penelitian ke-5 jurnal.....	41
Tabel 4.3	Hasil temuan Usia responden pada 5 jurnal.....	42
Tabel 4.4	Hasil temuan Pendidikan Responden pada 5 jurnal	43
Tabel 4.5	Hasil temuan tingkat dukungan keluarga dalam 5 jurnal	44
Tabel 4.6	Hasil temuan pemberian ASI Eksklusif dalam 5 jurnal.....	45
Tabel 4.7	Hasil temuan Analisis statistik dalam 5 jurnal.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Telusur Jurnal Literatur Review	26

DAFTAR ISTILAH

AA : *Arachidionic Acid*)

ASI : Air Susu Ibu

DHA : *Dicosahexanoic Acid*

KEMENKES : Kementerian Kesehatan

LCDFUA : *Long Chain Poliun Saturatif Fetty Cicids*

PEOS : Population, Exposure/Event, Outcome, Study Design

S-OR : *Stimulus-organisme-respon*

WHO : *World Health Organization*

AB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan pertama (Eksklusif), merupakan hal penting yang perlu dilakukan oleh seorang ibu dalam menjaga kesehatan bayi. ASI merupakan makanan utama yang terbaik untuk bayi dengan berbagai macam zat yang terkandung dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga bisa menjadi pelindung (imun) bagi bayi dari semua jenis infeksi (Suradi 2010).

Pemberian ASI secara eksklusif sangat baik bagi bayi maupun ibu diantaranya adalah meningkatkan daya tahan tubuh (antibodi) pada bayi, terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada bayi, mengurangi terjadinya anemia pada ibu, mengurangi resiko terjadinya kanker dan mengurangi perdarahan pasca melahirkan, selain itu pemberian ASI secara eksklusif lebih ekonomis (murah), tidak merepotkan, hemat waktu, portabel dan praktis (Ramadani 2015). Sekalipun terdapat banyak manfaat serta pentingnya pemberian ASI secara eksklusif untuk keberlangsungan tumbuh kembang bayi yang baik serta meski pemerintah mengeluarkan peraturan khusus pemberian ASI eksklusif seperti pada UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3, masih banyak ibu yang bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Hamidah 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015, bahwa hanya 44% dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat

ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir dan masih sedikit juga bayi di bawah usia 6 bulan menyusui secara eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Asia Selatan 47%, Amerika Latin dan Karibia 32%, Asia Timur 30%, Afrika Tengah 25%, dan Negara berkembang 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% anak di bawah usia 6 bulan di beri ASI eksklusif. Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50%. Ini merupakan target ke lima WHO di tahun 2025 (WHO 2015).

Menurut data pemantauan status gizi di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama masih sangat rendah yakni 35,7%. Artinya ada 65% bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Angka ini cukup jauh dari target cakupan ASI eksklusif dari Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI 2019). Di provinsi Jawa Timur sendiri dalam laporan Profil Kesehatan tahun 2018 menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 sebesar 74,5%, tahun 2017 sebesar 75,7% dan pada tahun 2018 sebesar 76,8%, sekalipun dalam tiga tahun belakangan mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dibawah cakupan nasional sebesar 80% (Dinkes Jatim 2018).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesuksesan dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya faktor sosial budaya, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu termasuk juga dukungan keluarga (Mamangkey 2018). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling utama dalam pemberian

ASI eksklusif, karena dukungan merupakan unit dasar dalam masyarakat yang membentuk suatu hubungan kasih sayang antara manusia sehingga keluarga mempunyai peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. Sehingga dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI), ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif (Sulistyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020).

Upaya meningkatkan kesadaran dan angka pemberian ASI eksklusif, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 bertujuan untuk melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif melalui dukungan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga terdekat dari ibu dan bayi. Dalam PP tersebut pemerintah memberikan dukungan berupa jaminan untuk pemenuhan hak bayi atas ASI eksklusif, pemberian tunjangan dan bantuan materi serta pemenuhan gizi ibu menyusui dan bayi baru lahir serta memberikan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah pusat terhadap pemberian ASI eksklusif, baik dengan metode promosi melalui media masa, kunjungan rumah, posyandu dan kelas ibu hamil serta pengadaan even-even seperti Pekan ASI se-dunia dan program-program ibu dan anak lainnya dalam hal meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI secara eksklusif (Safitri and Puspitasari 2019).

Berdasarkan masalah diatas mengenai prevelensi pemberian ASI eksklusif yang masih tidak memenuhi target capaian Nasional, maka perlu adanya suatu penelitian yang menganalisa akan faktor dari enggannya ibu dalam memberikan asi eksklusif dalam sudut pandang family support. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian *literature review* ini adalah: bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literature review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literatur review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada ibu menyusui.
- b. Mendeskripsikan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Literatur Review ini diharapkan menjadi suatu tambahan pengetahuan secara teoritis tentang hubungan dukungan keluarga dengan

pemberian ASI eksklusif ibu menyusui. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bacaan mahasiswa maupun akademisi dalam melakukan penelitian maupun karya tulis lainnya seperti *literature review*.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga baik secara emosional, informasional dan material dalam mendukung anggota keluarga yang sedang menyusui agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan metode dan intervensi dalam meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif dengan cara pendekatan ibu menyusui melalui dukungan keluarga yang kuat dan positif.

c. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi suatu gambaran dan tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu proses sepanjang kehidupan dimana dalam setiap tahap siklusnya membuat keluarga mampu bersikap, bertindak, dan berfungsi dalam penerimaan anggota keluarganya dengan berbagai keadaan dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman 2010).

2.1.2 Tipe Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman, et al. (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga, berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi penderita dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan penilaian dan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu penderita yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

2.1.3 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1974) dalam (Friedman 2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman 2010).

2.1.4 Faktor Dukungan Keluarga

Dalam dukungan keluarga banyak yang menjadi faktor penguruh seperti halnya kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga

kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman 2010).

Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit. Status pernikahan juga berpengaruh, hal tersebut dikaitkan dengan bertambahnya anggota keluarga, dukungan pada anggota keluarga yang sakit pun semakin banyak (Umar et al. 2019).

2.2 Konsep Dasar Pemberian ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI

Air susu ibu adalah makanan atau minuman yang sangat diunggulkan bagi bayi ditinjau dari segi kualitasnya, terutama dalam hal perkembangan atau pertumbuhan otak. Disamping itu mempunyai aspek psikologis yang mempengaruhi pertumbuhan bayi (Umar et al. 2019).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Sulistiyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020).

ASI merupakan makanan yang mudah dicerna bayi, bayi mengeluarkan sedikit energi dalam mencerna ASI karena 90% ASI adalah air. Pentingnya nutrisi dan pemberian ASI harus dilakukan dengan baik sehingga keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tercapai. ASI diberikan kepada bayi secara murni,

tidak dicampur atau diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih dan makanan lain seperti pisang, bubur (Rohemah 2020).

2.2.2 Komposisi Air Susu Ibu

Menurut (Suradi 2010), Air Susu Ibu (ASI) dalam 24 jam mengandung berbagai jenis diantaranya :

- a. Protein: Protein dalam ASI membentuk 4% - 5%, jumlah lebih sedikit tetapi mudah dicerna di usus. Mayoritas protein adalah whey yang mudah dicerna, mengandung sedikit asam amino (*fenilamin* dan *taurin*). Protein dari susu (*cord*) disebut *kasein*. Kadar protein yaitu laktalbumin dan laktaglobin lebih besar pada air susu ibu dibanding air susu sapi.
- b. Lemak: Lemak 50% mengandung asam linoleat (asam lemak esensial) tinggi. Kadar lemak ASI hampir sama dengan susu sapi, yang berbeda komposisi asam lemaknya. Komposisi lemak dalam ASI dapat membantu meningkatkan nafsu makan.
- c. Karbohidrat: ASI mengandung amylase (enzim pencerna zat pati) yang dapat meningkatkan pencernaan zat pati pada masa bayi awal ketika amilase pankreas rendah atau tidak ada, jumlah relatif tinggi, terutama laktosa dari pada laktosa dalam susu sapi.
- d. Vitamin: Kadar vitamin A, B, C, D dan E dalam ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, tetapi terdapat sedikit vitamin K dalam ASI. Demikian beberapa ahli penyakit anak akan memberikan suntikan vitamin K pada semua bayi baru lahir.

- e. Mineral : ASI cukup mengandung banyak mineral untuk pertumbuhan dan perkembangan mineral utama ASI adalah kalsium, fosfor, kalium, dan natrium.
- f. Zat Besi: Kadar zat besi ASI rendah, tidak mengurangi sifat anti infeksi laktoferin.
- g. LCDUFA (*Long Chain Poliun Saturatif Fetty Cicids*)
- h. AA (*Arachidionic Acid*)
- i. DHA (*Dicosahexanoic Acid*)
- j. Omega 4 Asam Linoleat Alfa: ASI mengandung omega 3 asam linoleat alfa sebagai zat terpenting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak retina secara normal.
- k. Adiponeetin: Hormon Adiponeetin dalam ASI mengurangi terjadinya berlebihan berat badan bayi yang diberi ASI.
- l. Leptin: Hormon yang berperan sebagai metabolisme lemak (Suradi 2010).

2.2.3 Kuantitas Produksi ASI dan Kemampuan laktasi Ibu

Kuantitas produksi ASI dan kemampuan laktasi ibu tidak sama, perbedaan kemampuan laktasi tersebut dikarenakan hal sebagai berikut :

- a. Usia laktasi
- b. Pengaruh kualitas dan kuantitas makanan ibu
- c. Gangguan emosi
- d. Gangguan dalam pembinaan dan pemeliharaan kemampuan laktasi
- e. Pengaruh pemberian makanan lain kepada bayi (Anggreani 2012)

Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI yaitu dengan pembinaan dan pemeliharaan kemampuan laktasi :

- a. Persiapan mental mencapai keteguhan tekad ibu untuk menyusui bayinya
- b. Penyuluhan tentang manfaat dan keuntungan ASI serta aspek lain tentang menyusui laktasi
- c. Pemberian makanan tambahan yang cukup (Kemenkes RI 2014).

Pemeliharaan kemampuan laktasi pada dasarnya diperlukan upaya-upaya sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan khusus payudara
- b. Memelihara kondisi yang menunjang adanya ketenangan jiwa bebas dari keresahan dan ketegangan
- c. Menyusui bayi dengan cara yang baik (Kemenkes RI 2014)

2.2.4 Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550 – 1.000 ml setiap hari. Jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- a. Makanan Ibu: Untuk membantu produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kira-kira 8 – 9 gelas sehari.
- b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran: Produksi ASI sangat dipengaruhi faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya

diri dan berbagai bentuk ketenangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan akan tidak terjadi produksi ASI.

- c. Penggunaan Alat Kontrasepsi: Pada ibu yang menyusui penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.
- d. Perawatan Payudara: Perawatan payudara sebaiknya dimulai pada masa kehamilan dan saat menyusui. Untuk ibu yang mempunyai masalah seperti puting susu rata atau masuk ke dalam perawatannya dilakukan pada kehamilan 3 bulan sedang apabila tidak ada masalah perawatan dilakukan mulai kehamilan 6 bulan sampai menyusui.
- e. Faktor Isapan Bayi: Isapan bayi akan merangsang otot pada puting susu yang akan merangsang otot-otot polos dalam buah dada, agar berkontraksi. Kontraksi ini sangat mempengaruhi baik pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (Anggreani 2012).

2.2.5 Langkah-langkah Menyusui

Menurut (Anggreani 2012), dalam membantu peningkatan produksi air susu ibu diperlukan pula langkah menyusui yang baik dan benar antara lain :

- a. Persiapan mental dan fisik: Ibu harus menyusui dalam keadaan tenang, minum segelas air sebelum menyusui, hindari menyusui dalam keadaan lapar dan haus.
- b. Persiapan Alat dan Tempat: Persiapan alat seperti kursi dengan sandaran punggung dan tangan serta bantal untuk menompang tangan yang menggendong bayi.

- c. Sebelum Menggendong Bayi Tangan Dicuci Bersih: Sebelum menyusui tekan daerah areola dengan telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2 – 3 tetes air susu ibu, kemudian oleskan ke seluruh puting dan areola. Cara menyusui yang baik adalah bila ibu melepaskan kedua payudara dari pemakaian BH.
- d. Susukan Bayi Jangan di Jadwal: Biasanya kebutuhan dipenuhi dengan menyusui 2 – 3 jam setiap menyusui lakukan kedua payudara secara bergantian, masing-masing kurang lebih 10 menit mulai dari sisi yang terakhir disusui sebelumnya, periksa ASI sampai payudara kosong.
- e. Setelah selesai menyusui oleskan jel untuk menjaga payudara tidak lecet dan biarkan mengering oleh udara sebelum memakai BH, hal ini dilakukan sambil menyangga bayi agar bersendawa. Menyendawakan bayi setelah menyusui harus selalu dilakukan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah
- f. Isapan bayi akan merangsang otot pada puting susu yang akan merangsang otot-otot polos dalam buah dada, agar berkontraksi. Kontraksi ini sangat mempengaruhi baik pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (Anggreani 2012).

2.2.6 Posisi Bayi Saat Pemberian ASI

Posisi bayi sangat menentukan terhadap kepuasan dalam menyusui. Posisi bayi yang benar atau salah mempunyai tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Seluruh tubuh bayi dekat dan menghadap ibu
- b. Mulut dan dagunya dekat payudara

- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Mungkin bisa terlihat sebagian areola di atas bibir atas bayi tetapi lebih sedikit yang terlihat di bibir bawah bayi.
- e. Dapat dilihat bayi menghisap dalam dan perlahan-lahan
- f. Bayi santai dan senang
- g. Ibu tidak merasa nyeri pada putingnya (Nearing et al. 2020).

2.2.7 Kebutuhan ASI pada Bayi

Jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi tergantung pada usia dan berat badanya, seperti tabel di bawah ini tergantung kebutuhan ASI untuk bayi usia 1 – 24 minggu.

Tabel 2.1 Kebutuhan ASI untuk bayi usia 1 – 24 minggu

Usia Bayi	Kebutuhan / Hari
Minggu ke 1	100 – 450 ml
Minggu ke 2 – 3	450 – 600 ml
Minggu ke 4 - 7	600 – 650 ml
Minggu ke 8 – 12	650 – 750 ml
Minggu ke 12 – 25	750 – 850 ml

Sumber : (Suradi 2010)

Cara yang paling baik untuk mengetahui kecukupan ASI adalah dengan jalan menimbang pertambahan berat badan bayi setiap bulannya.

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan bayi setiap bulan

Usia Bayi	Kenaikan BB Rata-rata/Bln
1 – 3 bulan	700 gram
4 – 6 bulan	600 gram
7 – 9 bulan	400 gram
10 – 12 bulan	300 gram

Sumber :(Suradi 2010)

Selain cara di atas, ada cara yang cepat dengan mengukur banyaknya volume ASI yang diminum bayi selama satu hari, yaitu dengan menimbang bayi sebelum dan sesudah menyusui, perbedaannya menunjukkan banyaknya ASI yang diminum pada saat ini. Perbedaan berat badan dikonversikan ke volume ASI dengan perkiraan kasar 1 gram berat bada = 1 ml ASI. Jadi, jika bayi menetek 6 kali maka penimbangan berat badan dilakukan 12 kali (Bulemela et al. 2019)

Menurut (Suradi 2010), ibu harus tahu tanda dari bayi yang mendapat cukup ASI yaitu :

- 1) Bayi akan buang air kecil setidaknya 6 kali selama 24 jam
- 2) Ibu dapat mendengar bayi menelan saat menyusui
- 3) Payudara ibu terasa lembek setelah menyusui
- 4) Dari hari ke 4 sampai ke 7, bayi harus buang air besar setidaknya 4 kali dalam 24 jam dan dari minggu ke2 hingga ke 6 setidaknya 1 kali dalam 24 jam.
- 5) Warna air seni biasanya tidak berwarna atau berwarna kuning pucat
- 6) warna kulit tidak pucat dan tampak halus
- 7) Tidurnya baik, tidak gelisah atau sering terbangun
- 8) Bayi tidak cengeng (Suradi 2010).

2.2.8 Frekuensi Menyusui

Pemberian ASI tidak mempunyai batasan waktu dalam pemberiannya dan berdasarkan permintaan bayi. Pemberian ASI yang sering akan merangsang

produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara (Kurniawan 2013).

Semakin sering bayi menyusui, semakin cepat ASI diproduksi. Sebagai pedoman bayi baru lahir harus menyusui setidaknya 8 – 12 kali dalam 24 jam. Lamanya menyusui berbeda dari satu ke waktu lainnya dan pemberian ASI yang tidak dibatasi (berdasarkan permintaan bayi) akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI dari satu payudara tanpa membatasi waktunya sebelum memberikan payudara lainnya, waktu memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI kaya lemak yang keluar belakangan (Novaria 2009).

2.2.9 Reflek Dalam Proses Laktasi

Adapun reflek dalam proses pemberian ASI terbagi menjadi reflek pada ibu dan reflek pada bayi dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Reflek pada Ibu

- 1) Reflek Prolaktin: Sewaktu bayi menyusui ujung syaraf sensoris yang mendapat pada papilla mammae terangsang. Impuls dibawa oleh serabut aferen hipotalamus dasar ke dalam darah kemudian prolaktine memacu sel kelenjar untuk mensekresi ASI jadi makin sering bayi menyusui makin banyak air susu ibu yang diproduksi oleh kelenjar.
- 2) Reflek oksitosin: Rangsangan yang ditimbulkan bayi waktu menyusui diantara sampai *pars posterior hipofise* yang akan melepaskan hormon oksitosin ke darah. Oksitosin ini akan

memacu sel-sel myoepitel yang melindungi alveoli dalam duktuli sinus menuju papilla mammae, keluarnya air susu karena kontraksi myoepitel tersebut, disebut *let down*. Reflek oksitosin juga mempengaruhi dinding uterus (*myometrium*) berkontraksi sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan lochea sehingga mengurangi perdarahan (Novaria 2009)

b. Reflek Bayi

- 1) Reflek mencari puting (*rooting reflek*): Bila bayi disentuh pipinya dengan sendirinya dia akan menoleh ke arah sentuhan langit-langitnya, ia akan menghisapnya.
- 2) Reflek menghisap: Bila ada sesuatu masuk ke mulut bayi yang cukup dalam dan menyentuh langit-langitnya, ia akan menghisapnya.
- 3) Reflek menelan: Bila ASI bayi terisi ASI ia akan menelannya (Novaria 2009)

2.2.10 Manfaat Air Susu Ibu

ASI mempunyai manfaat yang tidak dapat disamakan dengan Susu Formula, dibawah ini dejelaskan manfaat-manfaat dari ASI.

a. Manfaat bagi Ibu

- 1) Mempercepat pengecilan kandungan sehingga ibu menjadi lebih sehat.
- 2) Banyak kesempatan mencurahkan kasih sayang pada anak
- 3) Perwujudan tanggung jawab seorang ibu
- 4) Mencegah timbulnya kanker payudara

- 5) Ekonomis atau tidak usah membeli susu
- 6) Praktis, tidak perlu susah menyiapkan dan dapat memberikan kapan saja
- 7) Menunda kehamilan berikutnya (KB alamiah) (Ramadani 2015)

b. Manfaat bagi Bayi

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi
- 3) ASI mengandung berbagai zat penolak / anti body yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi karena diberikan langsung, kemungkinan tercemar zat berbahaya lebih kecil
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung beta laktoglobulin
- 6) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 7) Temperatur ASI sesuai temperatur tubuh bayi
- 8) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 9) Perantara menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 10) Kemungkinan bayi tersedok ASI kecil sekali karena payudara ibu telah diciptakan sedemikian rupa (Ramadani 2015)

c. Manfaat bagi Keluarga

- 1) Tidak merepotkan
- 2) ASI mengurangi belanja rumah tangga (Ramadani 2015).

d. Manfaat bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kematian dan kesakitan anak
- 2) ASI mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak

ASI meningkatkan kualitas generasi (Kemenkes RI 2014)

2.3 Konsep Dasar Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

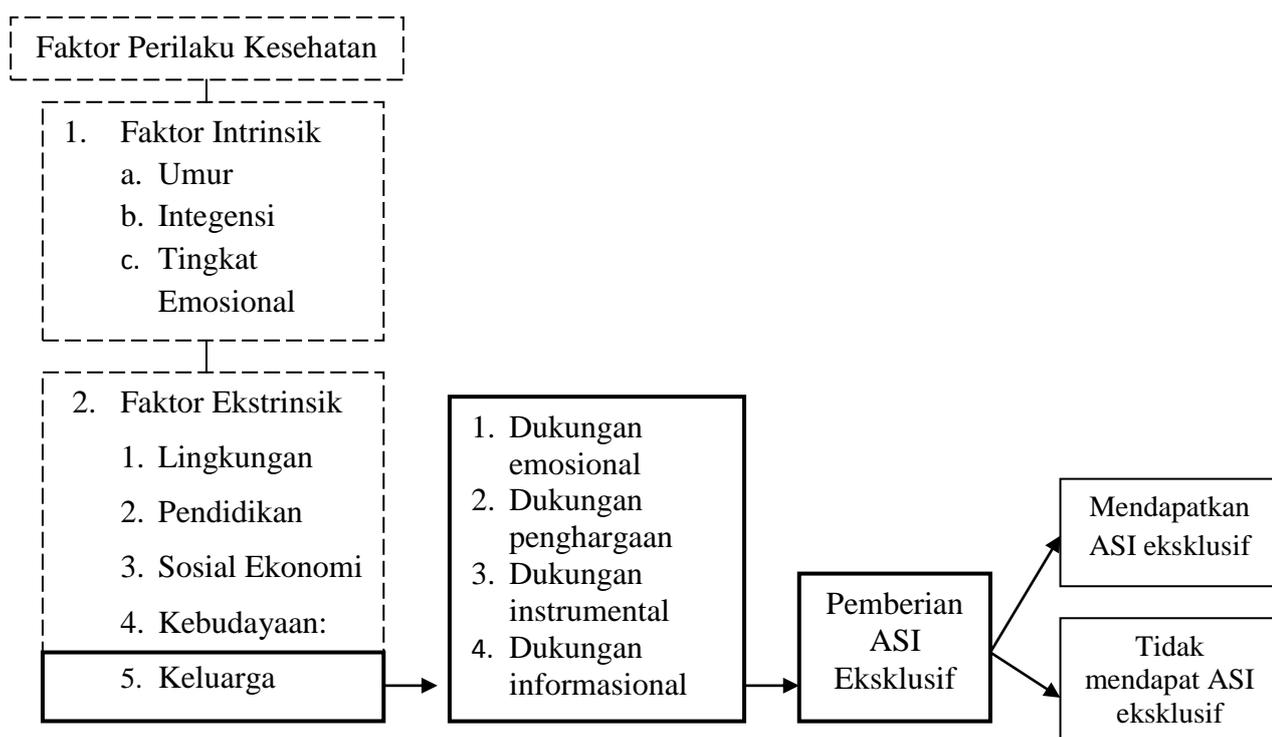
Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor sosial budaya, pengaruh promosi atau susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan dukungan keluarga (Hamidah 2018).

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling utama dalam pemberian ASI eksklusif, karena dukungan merupakan unit dasar dalam masyarakat yang membentuk suatu hubungan kasih sayang antara manusia sehingga keluarga mempunyai peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. Sehingga dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI), ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif (Sulistiyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020).

Keberhasilan program pemberian ASI eksklusif, maka diperlukan kerjasama antara keluarga dan masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, memberikan

penyuluhan tentang ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil siap untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, sebaiknya sejak awal para ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk menunjang kelancaran produksi ASI begitu juga dengan peran serta suami dan keluarga lainnya untuk terus memberikan support dan dukungan moril pada ibu menyusui untuk meyakinkan bahwa ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Rohemah 2020).

2.4 Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti
 : Tidak diteliti
 → : Garis hubungan/pengaruh

Gambar 2.4.1 Kerangka Teori Faktor perilaku Kesehatan (Notoatmodjo S, 2012), dukungan keluarga Friedman, et al. (2010), dan pemberian ASI eksklusif Anggreani 2012.

BAB 3

METODE PENELITIAN

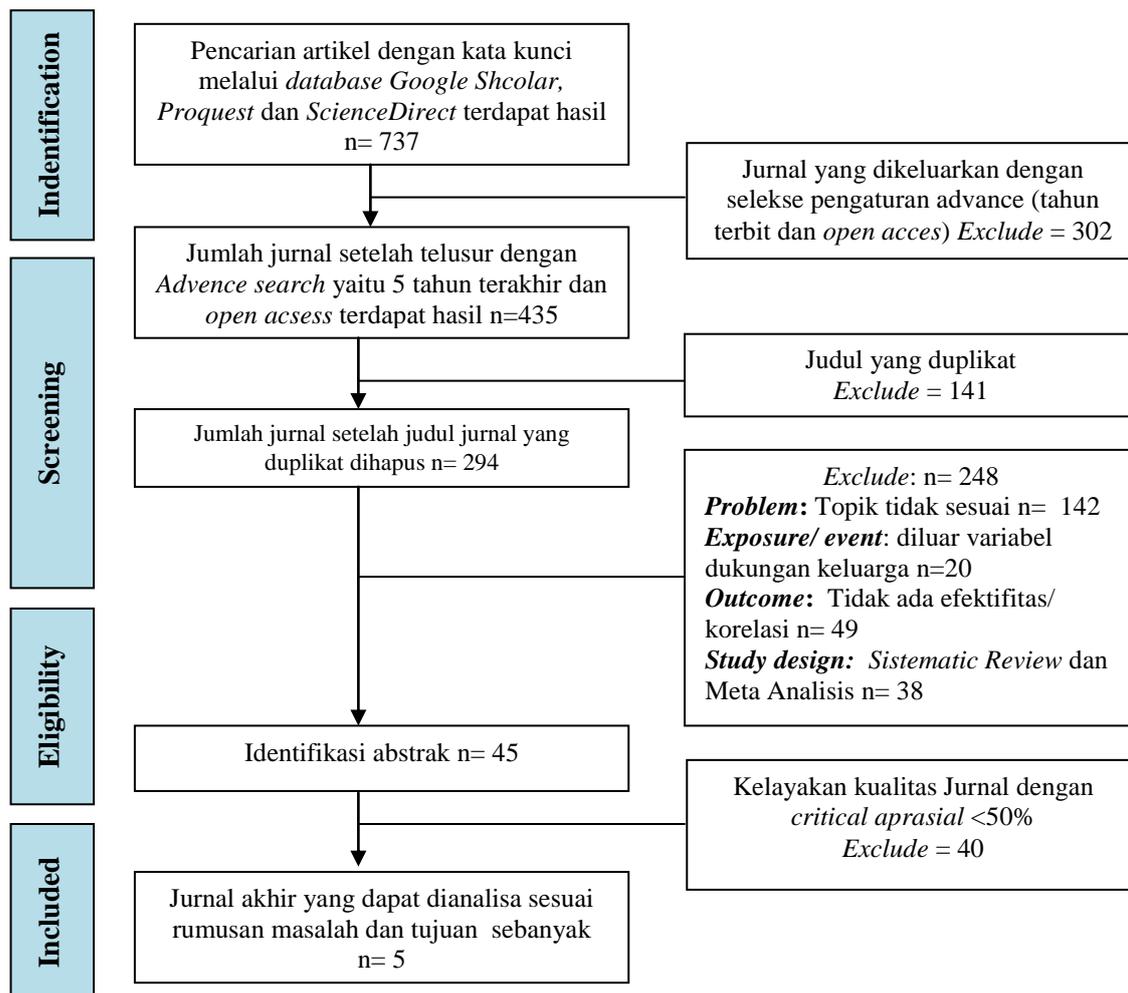
3.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah *literatur review*, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui berbagai informasi kepustakaan (buku, jurnal ilmiah, artikel ilmiah baik nasional maupun internasional). Fokus penelitian ini dengan mencari berbagai referensi yang relevan dengan permasalahan atau topik yang diangkat oleh peneliti yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan (Syaodih, 2009).

3.2 Strategi Pencarian *Literature*

3.2.1. Strategi Pencarian *Literature*

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ibu primigravida. Pada *literature review* ini menganalisa setiap artikel yang ditemukan, serta peneliti menelaah hasil dari temuan artikel tersebut dengan menggunakan flowchart PRISMA 2009 sebagai berikut:



3.2.2. Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam 2020).

Pencarian literature dilakukan pada bulan Desember 2020 s/d Februari 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian

literature dalam *literature review* ini menggunakan database yang dapat dipercaya kredibilitas jurnalnya dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar, ScienceDirect dan Proquest*.

3.2.3. Kata Kunci (*Keyword*) pencarian Literatur

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword berbasis Booleanoperator (AND, OR, NOT)* yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci Pencarian Artikel

Independen	Dependen	Population
Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif	Ibu Menyusui
<i>AND</i>	<i>AND</i>	<i>AND</i>
<i>Family's Support</i>	<i>Exclusive Breastfeeding</i>	<i>Breastfeeding Mother</i>

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Literatur review menggunakan *Framework* yang digunakan adalah PEOS (Population, Exposure/Event, Outcome, Study Design) dan pertanyaan sebagai acuan dalam mengidentifikasi konsep kunci yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan review, mengidentifikasi, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Bethany 2012)

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel atau jurnal menggunakan *PEOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu pemberian ASI Eksklusif dan dukungan keluarga
- b. *Exposure/ event* yaitu sesuatu yang mempengaruhi suatu peristiwa atau variabel yang dapat memberikan dampak pada variabel lain yaitu dukungan keluarga.
- c. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh dari pengaruh *exposure* yaitu suatu perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif .
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.3 Format PEOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Populasion/Problem</i>	Ibu menyusui yang memberikan Eksklusif	Ibu menyusui yang mempunyai kendala dalam melakukan pemberian ASI Eksklusif
<i>Exposure/Event</i>	Dukungan keluarga yang se rumah	Dukungan yang berasal dari luar anggota keluarga
<i>Outcomes</i>	Studi yang membahas terdapat pengaruh, respon positif dari dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui	Studi yang membahas hasil penelitian diluar dari faktor dukungan keluarga dalam pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif
<i>Study Design anda publication type</i>	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan <i>case study</i> serta <i>Study cohort prospektif</i>	<i>Kualitatif, Sistematis, reviem, literature revie</i>

3.4 Seleksi Study Dan Penilaian Kualitas

3.4.1. Seleksi Studi

Dalam menentukan topik penelitian peneliti melihat bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. Artikel dicari melalui pencarian *Google scholar*, ScienceDirect dan Proquest dengan menggunakan kata kunci “dukungan keluarga AND Pemberian ASI Eksklusif AND ibu menyusui” serta dalam bahasa ingris yaitu “*family’s Support AND Exclusive Breastfeeding AND Breastfeeding’s mother*” .

Semua judul yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian kemudian lakukan *screening* apakah judul pada artikel tersebut ada yang sesuai atau tidak. Setelah menemukan artikel judul yang sesuai kemudian artikel tersebut dilakukan screening kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria Inklusi dalam Penulisan *Literature Review* ini yaitu artikel yang sesuai dengan topik yang diangkat, Artikel yang mempunyai topik tentang dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Peneliti melakukan penelusuran jurnal awal dan ditemukan sebanyak 165 artikel di Proquest dan 500 artikel di *google Scholar* serta 72 artikel pada ScienceDirect jadi total artikel yang ditemukan yaitu 737 artikel atau jurnal yang berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Dari total 737 artikel yang ditemukan, hanya 5

artikel yang memenuhi kriteria yaitu 1 artikel dari Science Direct, 3 artikel dari *google schooler*, dan 1 artikel dari Proquest.

Langkah selanjutnya melakukan include artikel yang masuk dalam kriteria inklusi, artikel yang tidak sesuai akan dikeluarkan dan tidak direview. Setelah dilakukan screening didapatkan hasil bahwa tidak ada artikel yang termasuk kriteria eklusi lagi sehingga hasil akhir yang ada dapat dilakukan review literature sebanyak 5 Artikel/ jurnal.

3.4.2. Analisa Review Literatur

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui, adapun *Tool* atau alat evaluasi dari *literature review* yaitu dengan menganalisis jurnal dan artikel terkait dengan topik yang diambil dari berbagai database seperti *Proquest*, *Science direct* dan *google scholar*. Analisa jurnal dengan memfokuskan pada kesesuaian antara jurnal satu dengan yang lain tanpa adanya kesenjangan hasil. Adapun metode menganalisa dengan melihat Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis (DSVIA), rangkuman tersebut dituliskan dalam table dengan lengkap dari nama Author, Jurnal, Data base, Tahun terbitan, Metode DSVIA dan juga hasil penelitian. Yang nantinya hasil analisis tersebut dijadikan pedoman literature review dalam membahas hasil penelitian terkait topic yang dipadukan dengan berbagai teori lain yang menunjang baik dari buku, jurnal, artikel ataupun kajian pustaka lainnya.

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan literature review dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui ” didapatkan lima artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Telaah Jurnal

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian	Database
1	Kris Yuet Wan Lok, Dorothy Li Bai & Marie Tarrant (2017)	<i>Jurnal Midwifery</i> Vol 53 (2017) 49–5	<i>Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions</i>	DESAIN: <i>Study cohort prospektif</i> SAMPEL: 1.277 Responden, dengan teknik sampling: <i>Puspositive sampling</i> VARIABEL: Prefensi Menyusui, pemberian makan bayi dan Niat Menyusui eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>logistic regression models.</i>	Hasil penelitian di peroleh ada hubungan dukungan keluarga (<i>p-value</i> = 0,03 dan OR= 3,625), dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu tahun 2019.	<i>Science Direct</i>
2.	Chris M. Laugen, Nazrul Islam, Patricia A. Janssen (2016)	<i>Journal Paediatric and Perinatal Epidemiology,</i>	<i>Social Support and Exclusive Breast feeding among Canadian Women</i>	DESAIN: <i>crosssectional</i> SAMPEL: 2133 responden dengan Teknik Sampling : <i>Random Sampling</i> VARIABEL: Pemberian ASI eksklusif dukungan sosial	Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara wanita yang memiliki dukungan kasih sayang tinggi dan rendah terhadap pemberian ASI eksklusif, selain itu tingkat pendidikan wanita menyusui juga menjadi faktor keberhasilan	<i>Proquest</i>

				dan keluarga INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>Logistic regression models</i>	pemberian ASI eksklusif.	
3	Mareza Yolanda Umar, Hikmah Ifayanti, Linda Puspita, (2019)	Jurnal Maternitas UAP ”	Dukungan Keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif	DESAIN: Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>Crosssectional</i> . SAMPLE: 128 responden, dengan Teknik Sampling: <i>Accidental Sampling</i> VARIABEL: Dukungan Keluarga, ASI Eksklusif. INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>uji statistik Chi-square (X2)</i> .	Hasil penelitian di peroleh ada hubungan dukungan keluarga (p-value = 0,03 dan OR= 3,625), dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu tahun 2019. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif.	<i>Google Scholar</i>
4	(Ramadani 2015)	Jurnal MKMI	Family ' s Support as the Dominant Factor of Exclusive Breastfeeding	DESAIN: <i>cross- sectional</i> SAMPLE: 208 responden, dengan teknik sampling : <i>Random Sampling</i> VARIABEL: dukungan keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMENT : Kuesioner ANALISIS: <i>uji chi square</i>	Sebanyak 22,6% ibu memberikan ASI eksklusif, dan 70,7% ibu mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI	<i>Google Scholar</i>

					eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.	
5	(Istianah 2020)	<i>Sport and Nutrition Journal</i>	Peran keluarga terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif	DESAIN: <i>case control</i> SAMPEL: 85 responden, dengan teknik sampling: <i>random sampling</i> VARIABEL: Dukungan keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>uji Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1. Kelompok Kasus: Sebagian besar (57,1%) mendapat dukungan keluarga baik 2. Kelompok kontrol hampir sebagian besar (66,7%) mendapatkan dukungan keluarga kurang. 3. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa <i>p-value</i> = 0,004 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura	<i>Google Scholar</i>

Hasil telusur jurnal hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui sejumlah 5 jurnal, selanjutnya peneliti mereview karakteristik studi kembali dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik studi penelitian ke-5 jurnal

No	Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jurnal : Nasional	3	60%
	Internasional	2	40%
2	Desain : <i>Case studi</i>	1	20%
	<i>Cross sectional</i>	3	60%
	<i>Studi Kohort prospektif</i>	1	20%
3	Teknik Sampling <i>Purposive</i>	1	20%
	<i>Random</i>	3	60%
	<i>Accidental</i>	1	20%
4	Analisis <i>Logistic regression models</i>	2	40%
	<i>Chi-square</i>	3	60%
5	Database : <i>Science Direct</i>	1	20%
	<i>Proquest</i>	1	20%
	<i>Google Scholar</i>	3	60%

Hasil temuan 5 jurnal diatas menyatakan sebagian besar jurnal berasal dari jurnal nasional sebanyak 60%, desain penelitian pada 5 jurnal mayoritas menggunakan *crossectional* sebanyak 60%, kemudian teknik sampling yang digunakan sebagian besar menggunakan teknik random sampling sebanyak 60%, analisa statistik yang digunakan ke 5 jurnal diatas sebagian besar menggunakan chi square sebanyak 60% dan sebagian besar jurnal didapat dari database *google scholar* sebanyak 60%.

4.2 Karakteristik Responden

Dalam *literature review* ini, peneliti menganalisa beberapa karakteristik dalam artikel-artikel yang di *review*, antara lain seperti dibawah ini:

4.2.1. Karakteristik usia responden

Analisa karakteristik usia responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawa ini :

Tabel 4.3 Hasil temuan Usia responden pada 5 jurnal *Literatur Review*

No. Jurnal	Usia Responden 17-25 tahun : n (%)	Usia Responden >25 tahun : n (%)
1	24 (8,6%)	256 (91,5%)
2	180 (8%)	1953 (91%)
3	83 (64%)	45 (36%)
4	138 (66,3%)	70 (33,7%)
5	16 (18,9%)	69 (81,2%)

Menurut menurut hasil temuan karakteristik usia menyatakan bahwa 3 jurnal (60%) menyatakan usia responden > 25 tahun dan 2 jurnal (40%) menyatakan usia antara 17-15 tahun. Sehingga dari kelima jurnal karakteritik usia responden berada pada kategori >25 tahun sebesar rata-rata 90%. Adapun usia maksimal responden yaitu berusia 40 tahun. Jika usia seseorang dibawah 40 tahun, maka seseorang tersebut memiliki kesadaran yang tinggi untuk mematuhi anjuran-anjuran kesehatan. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya usia (Riyadi, 2019)

4.2.2. Karakteritik Pendidikan responden

Analisa karakteristik Pendidikan Responden dalam literature review ini, dilihat dari hasil dari jurnal-jurnal yang diambil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil temuan Pendidikan Responden pada 5 jurnal *Literatur Review*

No. Jurnal	SD	SMP	SMA	Kuliah
1	5 (1,8%)	0%	178 (63,6%)	97 (34,6%)
2	156 (7%)	0%	414 (19%)	1563 (73%)
3	0%	0%	73 (58,6%)	53 (41,4%)
4	17 (8,2%)	22 (10,6%)	96 (46,2%)	73 (35,1%)
5	11 (12,9%)	20 (23,5%)	42 (49,4%)	12 (14,1%)

Menurut tabel 4.4 diatas temuan pendidikan responden dalam penelitian ini 4 jurnal (80%) menyatakan mempunyai responden dengan pendidikan SMA dan 1 jurnal (20%) menyatakan mayoritas respondennya berpendidikan lulusan kuliah. Sehingga dari kelima jurnal diatas menyatakan bahwa rata-rata respondennya berpendidikan tingkat SMA dengan rata-rata 47,36%. Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sedangkan pengetahuan seseorang akan membentuk perilaku individu tersebut. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap kebijakan serta anjuran baik didalam kewarganegaraan maupun dalam keluarga (Wiranti, Sriatmi, and Kusumastuti 2020).

4.3 Tingkat Dukungan Keluarga

Berikut ini hasil analisa atau temuan dari keenam jurnal yang didapat tentang Tingkat dukungan keluarga ibu menyusui yang dirangkum dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5 tingkat dukungan keluarga dalam 5 jurnal *Literatur Review*

No	Penulis dan Tahun Terbit	dukungan Keluarga	Jumlah (N)	%
1	(Yuet et al. 2017)	1. Mendapat Dukungan	997	(71,2%)
		2. Tidak mendapat dukungan	280	(28,8%)
2	(Laugen, Islam, and Janssen 2016)	1. Mendapat dukungan	1108	(52%)
		2. Tidak mendapat dukungan	1025	(48%)
3	(Umar et al. 2019)	1. Mendapat dukungan	48	(37,5%)
		2. Tidak mendapat dukungan	28	(62,5%)
4	(Ramadani 2015)	1. Mendapat dukungan	147	(70,7%)
		2. Tidak mendapat dukungan:	61	(29.3%)
5	(Istianah et al, 2020)	1. Mendapat dukungan	68	(57,1%)
		2. Tidak mendapat dukungan:	17	(33,3%)

Sesuai tabel 4.5 diatas tingkat dukungan keluarga dalam 5 jurnal yang ditemukan sebagian besar sebanyak 4 jurnal (80%) menyatakan bahwa responden mendapat dukungan keluarga sebesar dan sebanyak 1 jurnal (20%) menyatakan tidak mendapat dukungan.

Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang menyusui, keluarga diharapkan selalu memotivasi, membantu dan mendampingi ibu menyusui dalam menghadapi keluhan anggota keluarga yang sedang menyusui. Dukungan yang baik dan di support oleh keluarga dapat menjadi motivasi dan semangat bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Anggorowati & Nuzulia, 2013).

4.4 Pemberian ASI Eksklusif

Berikut ini hasil analisa atau temuan dari kelima jurnal yang didapat tentang pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui yang dirangkum dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.6 ASI Eksklusif dalam 5 jurnal *Literatur Review*

No	Penulis dan Tahun Terbit	pemberian ASI Eksklusif	Jumlah (N)	%
1	(Yuet et al. 2017)	1. ASI Eksklusif	997	(71,2%)
		2. Tidak ASI Eksklusif	280	(28,8%)
2	(Laugen, Islam, and Janssen 2016)	1. ASI Eksklusif	1581	((74%)
		2. Tidak ASI Eksklusif	552	(26%)
3	(Umar et al. 2019)	1. ASI Eksklusif	75	(58,5%)
		2. Tidak ASI Eksklusif	53	(41,4%)
4	(Ramadani 2015)	1. ASI Eksklusif	161	(77,4%)
		2. Tidak ASI Eksklusif	47	(22,6%)
5	(Istianah et al, 2020)	1. ASI Eksklusif	242	(100%)
		2. Tidak ASI Eksklusif	-	-

Sesuai tabel 4.6 pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa dalam 4 jurnal (80%) menyatakan bahwa responden dalam penelitiannya mempunyai kategori memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan sebanyak 1 jurnal (20%) menyatakan tidak memberikan ASI eksklusif.

Menurut Mannion (2012) mengemukakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif sangat diperlukan karena ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama, pemberian ASI Eksklusif akan lebih meningkatkan dan lebih lama bila mendapatkan dukungan, kasih sayang, bantuan dan persahabatan dari keluarga dekat.

4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui

Berikut ini hasil analisa statistik dari kelima jurnal yang didapat dan disimpulkan ke dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Hasil temuan Analisis statistik dalam 5 jurnal *Literatur Review*

No.Jurnal	Hasil temuan analisis statistik
1.	Hasil statistik ditemukan <i>p-value</i> sebesar 0.01 yang artinya terdapat hubungan yang significant antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui
2.	<i>p-value</i> menyatakan hasil sebesar 0.05 yang artinya terdapat suatu hubungan nyata antara dukungan keluarga dengan semangat ibu memberikan ASI Eksklusif
3.	Hasil penelitian di peroleh ada hubungan dukungan keluarga (<i>p-value</i> = 0,03 dan OR= 3,625), dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu tahun 2019
4.	Nilai <i>p-value</i> antara dukungan keluarga dan pemberian ASI Eksklusif sebesar 0.03 yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif.
5.	Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai <i>P-Value</i> = 0,04 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura

Sesuai tabel 4.7 diatas hasil uji statistik menyatakan bahwa 5 jurnal (100%) menyatakan bahwa terdapat suatu hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui dengan nilai *p-Value* sebesar antara 0,01 s/d 0,05. Dengan catatan dukungan yang baik akan memberikan motivasi pada ibu hamil untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan teratur.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Tingkat Dukungan Keluarga

Berdasarkan fakta hasil analisis artikel sesuai temuan tingkat dukungan keluarga dari 5 jurnal yang ditemukan sebagian besar sebanyak 4 jurnal (80%) menyatakan bahwa responden mendapat dukungan keluarga dan 1 jurnal (20%) tidak mendapat dukungan.

Berdasarkan teori menyatakan dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku yang terwujud dalam dukungan keluarga, sehingga dukungan keluarga sangat penting bagi ibu dalam membuat suatu tindakan. Menurut Green (1980) diungkapkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan terbentuk dari tiga faktor, salah satunya faktor penguat, faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman maupun dari petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh ibu dalam merawat bayi khususnya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Dukungan yang dibutuhkan oleh ibu bisa dari suami, orang tua, mertua, saudara atau keluarga yang lain, apabila keluarga tidak mendukung dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu. Jika keluarga memberi dukungan kepada ibu, ibu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan dikarenakan adanya keyakinan maka akan timbul percaya diri, semangat dan niat dalam diri ibu sehingga ibu akan mempunyai keinginan besar untuk mendapatkan suatu hal yang diinginkan sesuai dengan yang diharapkan, sehingga dalam proses pemberian ASI eksklusif ini akan berjalan dengan baik (Hamidah 2018).

Opini peneliti menyatakan setelah mengetahui hasil dari tingkat dukungan keluarga dalam penelitian ini yang menyatakan sebagian besar responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga, dan dipadukan dengan teori dukungan keluarga yang ada. Maka dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga yang terdapat dalam 5 jurnal diatas telah sesuai dengan teori dukungan keluarga yang menyatakan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga baik secara informasional, emosional maupun materi dari keluarga sebagai kekuatan positif dalam melakukan inisiasi pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini juga tidak

lepas dari karakteristik responden pada variabel pendidikan yang mayoritas responden berpendidikan tinggi SMA bahkan kuliah sehingga membuat responden mempunyai pengetahuan yang baik dan mudah dalam mencerna informasi maupun nasehat baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga.

5.2 Deskripsi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan fakta hasil analisis artikel dalam penelitian ke 5 jurnal yang didapat pemberian ASI Eksklusif dapat dinyatakan bahwa dalam 4 jurnal (80%) menyatakan bahwa responden dalam penelitiannya mempunyai kategori memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan 1 jurnal (20%) tidak memberikan ASI secara Eksklusif.

Berdasarkan teori menyatakan ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Akan tetapi, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI dikenal sebagai salahsatu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian menyatakan bahwa inisiasi dini dalam 1 jam pertama dalam 1 jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah umur 1 bulan di negara-negara berkembang. Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan makanan pedamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita (Umar et al. 2019).

Dilihat dari hasil analisa pemberian ASI eksklusif pada responden serta pentingnya pemberian ASI secara teori, maka dalam penelitian dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden telah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, baik dengan alasan kuatnya dukungan dari keluarga, pengetahuan ibu yang tinggi, mengerti akan manfaat ASI. Sehingga

nilai pemberian ASI secara eksklusif menjadi positif dalam penelitian ini. Selain itu data karakteristik responden yang memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu salah satunya adalah pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan SMA dan kuliah membuat ibu mengerti akan pentingnya dan manfaat ASI terhadap bayi. Karakteristik usia juga mempengaruhi semangat dan niatan ibu memberikan ASI eksklusif karena usia responden mayoritas >25 tahun. Jika usia seseorang dibawah 40 tahun, maka seseorang tersebut memiliki kesadaran yang tinggi untuk mematuhi anjuran-anjuran kesehatan. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya usia (Riyadi, 2019).

5.3 Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Ekklusif pada ibu menyusui.

Hasil pengambilan keputusan (hipotesis) dalam 5 jurnal yang didapat menyatakan bahwa semua jurnal (100%) menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif hal ini dilihat dari hasil uji statistik menyatakan semua jurnal yang didapat menyatakan bahwa terdapat suatu hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui dengan nilai *p-Value* sebesar antara 0,01 s/d 0,05.

Berdasarkan teori menyatakan Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang menyusui. Terkadang ibu menyusui dihadapkan pada rasa kecemasan dan ketakutan akan gangguan yang dihadapi pada masa menyusunya. Keluarga diharapkan selalu memotivasi, membantu dan mendampingi ibu menyusui dalam menghadapi keluhannya ketika proses menyusui sehingga ibu merasa tenang dan nyaman setiap ada masalah yang dialaminya. Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa berhasil sukses dengan adanya dorongan keluarga kepada ibu menyusui yang memberikan ASI pada bayi. Dukungan yang baik dan di support oleh keluarga dapat menjadi motivasi dan semangat bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Anggorowati & Nuzulia, 2013).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor sosial budaya, pengaruh promosi atau susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan dukungan keluarga (Hamidah 2018).

Opini peneliti menyatakan keberhasilan program pemberian ASI eksklusif, maka diperlukan kerjasama antara keluarga dan masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, memberikan penyuluhan tentang ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil siap untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, sebaiknya sejak awal para ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk menunjang kelancaran produksi ASI begitu juga dengan peran serta suami dan keluarga lainnya untuk terus memberikan support dan dukungan moril pada ibu menyusui untuk meyakinkan bahwa ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan dari orang lain atau orang terdekat, sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami akan memberikan penguatan secara psikologis bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dilihat dari analisa hasil *literature review* pada 5 jurnal yang didapatkan peneliti, maka dapat disimpulkan hasil *literature review* sebagai berikut:

1. Temuan tentang dukungan keluarga yaitu sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga baik secara informasional, emosional maupun materil.
2. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.
3. Analisa hasil dalam penelitian ini menyatakan terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisa pada *literature review* diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada:

1. Peneliti

Hasil *literature review* ini agar menjadi suatu tambahan pengetahuan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada PNC (*post natal Care*) khususnya dalam memberikan ASI Eksklusif pada anak yaitu meningkatkan bantuan informasi, materil dan emosional (motivasi) melalui keluarga dengan sistem pendidikan kesehatan bagi keluarga ibu menyusui.

2. Masyarakat

Adanya hasil *literature review* ini agar masyarakat yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan dapat memberikan ASI secara eksklusif dengan dukungan keluarga yang baik antara lain mencari informasi yang cukup pada ibumenyusui tentang manfaat ASI,

memberikan dukungan materi untuk mencukupi kebutuhan ibu menyusui serta dukungan emosional dengan selalu memberikan penghargaan saat ibu konsisten dalam memberikan ASI secara eksklusif.

3. Institusi pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini agar bisa berkontribusi dalam memberikan tambahan referensi dan dijadikan gambaran untuk membuat teori dukungan keluarga pada ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif dengan sudut pandang kesehatan keluarga.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar menjadi bahan tambahan untuk menganalisa lebih jauh lagi akan analisa deskripsi hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif serta adanya publikasi ilmiah yang dapat diakses oleh masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreani. 2012. *Panduan Sehat Dan Cerdas Melahirkan Dengan Menyenangkan*. Jogjakarta: Galmas Publisher.
- Bethany, J. and Saltikov. 2012. "How Do to a Sistematic Literature Review in Nursing. In and Other." In *A Step by Step Guide, England*, England: RCN Publishing Company - Open University Press.
- Bulemela, Janeth et al. 2019. "Supporting Breastfeeding : Tanzanian Men ' s Knowledge and Attitude towards Exclusive Breastfeeding." *International Breastfeeding Journal* 7: 1–8.
- Dinkes Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga : Teori Dan Praktik (Ed. 5)*. Jakarta: EGC.
- Hamidah, Siti. 2018. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan." *Akademi Kebidanan Delima Persada* 2.
- Istianah. 2020. "Peran Keluarga Terhadap Praktik Pemberian ASi Eksklusif (Studi Di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura) Nine." *Sport and Nutrition Journal* 2(1): 34–40.
- Kemenkes RI. 2014. *Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan Dan Petugas Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- . 2019. "Studi Status Gizi Balita." *Balitbangkes Kemenkes RI (2020)*: 40.
- Kurniawan, Bayu. 2013. "Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Determinants of the Successful of Exclusive Breast Feeding." *RS Muhammadiyah Lamongan* 27(4): 236–40.
- Laugen, Chris M., Nazrul Islam, and Patricia A. Janssen. 2016. "Social Support and Exclusive Breast Feeding among Canadian Women." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 30(5): 430–38.
- Mamangkey, Suharti J F. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Ranotana Weru." *e-journal Keperawatan(e-Kp)* 6(1).
- Nearing, Kathryn A. et al. 2020. "National Geriatric Network Rapidly Addresses Trainee Telehealth Needs in Response to COVID-19." *Journal of the American Geriatrics Society* 68(9): 1907–12.
- Novaria. 2009. *Buku Pintar Kehamilan, Persiapan Hamil Hingga Menyusui*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Nursalam. 2020. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramadani, Mery. 2015. "Family ' s Support as the Dominant Factor of Exclusive Breastfeeding." *Jurnal MKMI* 13(1): 34–41.
- Rohemah, Emah. 2020. "Dukungan Bidan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon." *Jurnal Ilmiah Indonesia* 5(7).
- Safitri, Amalia, and Dwi Anggraeni Puspitasari. 2019. "Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kebijakannya Di Indonesia." *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)* 41(1): 13–20.
- Sulistiyowati, Indah, Oktaviani Cahyaningsih, and Novita Alfiani. 2020. "Dukungan Keluarga

- Dalam Pemberian Asi Eksklusif.” *Jurnal SMART Kebidanan* 7(1): 47–51.
- Suradi. 2010. *Menyusui ASI Secara Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Umar, Mareza Yolanda et al. 2019. “Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif.” *Jurnal Maternitas UAP* 1(2): 109–13.
- WHO. 2015. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*.
- Wiranti, Ayun Sriatmi, and Wulan Kusumastuti. 2020. “Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Pencegahan COVID-19.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 09(03): 117–24. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58484>.
- Yuet, Kris et al. 2017. “Family Members ’ Infant Feeding Preferences , Maternal Breastfeeding Exposures and Exclusive Breastfeeding Intentions.” *Midwifery* 53(June): 49–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003>.

CURRICULUM VITAE



a. Biodata Peneliti

Nama : Lusiana Kusuma Wardani
NIM : 17010019
Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 14 Mei 1998
Alamat : Jl. Wijaya Kusuma GG. V RT.4 RW.4 No.168
Dawuhan – Situbondo
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. Telepon : 081234067822
Email : lusiakusumawarda@gmail.com
Status : Mahasiswa

b. Riwayat Pendidikan

- a. TK Al-Irsyad Al-Islamiyah
- b. SD Negeri 5 Patokan
- c. SMP Negeri 1 Situbondo
- d. SMA Negeri 1 Panji
- e. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

LAMPIRAN 1 : ARTIKEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP ASI PADA BAYI KURANG DARI ENAM BULAN DI PKM CIRACAS TAHUN 2014

Dinni Randayani Lubis*, Endang Irianti**, Lestari Guloh***

*Program Studi Kebidanan STIKes Binawan
Email Korespodensi: dinni_lubis@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Makanan pendamping ASI diberikan seharusnya pada bayi berumur diatas 6 bulan. Hal ini dikarenakan kebutuhan bayi akan zat gizi semakin bertambah sesuai dengan perkembangan bayi. Resiko pemberian makanan tambahan pada usia kurang dari enam bulan berbahaya karena bayi belum memerlukan makanan tambahan pada saat usia ini, jika diberikan makanan tambahan akan dapat menggantikan ASI dimana bayi aka minum ASI lebih sedikit dan produksi ASI akan berkurang, sehingga kemungkinan terjadi resiko infeksi meningkat, seperti diare, karena tidak dicerna dengan baik, obesitas dan alergi. **Metode :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan deskriptif analitik dengan pendekatan studi *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur pada bulan Mei tahun 2014 yaitu sebanyak 54 orang. **Hasil :** 55,6% responden berpengetahuan yang kurang 55,6% dan 44,4% respon berpengetahuan baik. Ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan dengan pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari enam bulan. perlunya adanya peningkatkan promosi kesehatan tentang pemberian MP ASI pada bayi pada usia kurang dari 6 bulan.

Kata Kunci : Pemberian MP ASI

RELATED FACTORS WITH REMEDY OF BREASTFEED ASSIDEMOMS FROM SIX MONTHS IN PKM CIRACAS 2014

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding supplements should be given to infants over 6 months of age. This is because the baby's need for nutrients is increasing in accordance with the baby's development. The risk of supplementary feeding at the age of less than six months is dangerous because infants do not require additional food at this age, if supplementary feeding will be able to replace breast milk where the baby will drink less milk and milk production will decrease, so the possibility of increased risk of infection, such as diarrhea, because not digested properly, obesity and allergies. **Methods :** This research aims to determine factors related to maternal knowledge about breastfeeding supplementary feeding in infants less than six months in Puskesmas Kecamatan Ciracas East Jakarta Year 2014. The type of this research is quantitative research with descriptive analytic with *Cross Sectional* study approach. The samples of this study were all infants aged less than six months in Puskesmas Kecamatan Ciracas East Jakarta in May of 2014 as many as 54 people. **Results** 55.6% of respondents are knowledgeable that less 55.6% and 44.4% response is well-informed. There is a relationship between knowledge and education with supplementary feeding in infants less than six months. The need for increased health promotion of breastfeeding MP in infants younger than 6 months.

Keyword: The Provision of Food Breastfeeding

LATAR BELAKANG

Seorang bayi selama dalam kandungan telah mengalami proses tumbuh kembang, sehingga waktu ia lahir berat badannya sudah mencapai berat badan normal. Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlangsung sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada bayi. Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) karena ASI memang diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok (Asriani, 2013). Rekomendasi WHO/UNICEF pada pertemuan di Geneva tentang makanan bayi dan anak mengatakan “Menyusukan merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta memberikan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Memberikan susu formula sebagai tambahan dengan alasan apapun pada bayi baru lahir harus dihindarkan”

Makanan pendamping ASI diberikan seharusnya pada bayi berumur diatas 6 bulan. Hal ini dikarenakan kebutuhan bayi akan zat gizi semakin bertambah sesuai dengan perkembangan bayi. Survey WHO-UNICEF diketahui bahwa hingga akhir tahun 2009 setidaknya terdapat 1.655 bayi yang pernah diberikan makanan pendamping ASI pada bayi kurang enam bulan mengalami banyak gangguan kesehatan pada masa perkembangan sebelum mencapai usia 10 tahun salah satu dampak akibat diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai infeksi yang umumnya menyerang dan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi; kesehatan ibu, pengetahuan ibu, umur, pekerjaan keluarga, dan budaya ibu, sedangkan faktor eksternal meliputi petugas kesehatan dan promosi susu formula.

anak (Afriana, 2004). Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT tahun 2011) menyebutkan bahwa kurang dari 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI. Bayi usia nol sampai dua bulan diberi makanan pendamping cair (21-25%). Makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7). Pada bayi usia tiga bulan pemberian sampai lima bulan yang diberikan makanan pendamping cair (60,2%). Lunak/lembek (66,25) dan padat (45,5%). Dari beberapa penelitian diketahui bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia bayi 6 bulan.

Resiko pemberian makanan tambahan pada usia kurang dari enam bulan berbahaya karena bayi belum memerlukan makanan tambahan pada saat usia ini, jika diberikan makanan tambahan akan dapat menggantikan ASI dimana bayi akan minum ASI lebih sedikit dan produksi ASI akan berkurang maka kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi dan faktor-faktor pelindung dari ASI menjadi sedikit, sehingga kemungkinan terjadi resiko infeksi meningkat, seperti diare, kanker tidak bias dicerna dengan baik, obesitas dan alergi. Menurut Ambarwati (2009), keberagaman cakupan pemberian makanan pendamping ASI di setiap wilayah menunjukkan tingkat keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program ASI eksklusif di wilayah tertentu. Keberhasilan

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan deskriptif analitik dengan pendekatan studi *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Sampel pada penelitian ini adalah seluruh jumlah bayi yang berumur kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur pada bulan Mei tahun 2014 yaitu sebanyak 54 orang. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa data primer, yaitu data yang diperoleh dari langsungnya dari ibu yang mempunyai bayi usia kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas.

HASIL

Hasil Analisa Univariat

Pengetahuan Ibu Tentang pemberian Makanan Pendamping Pada Bayi Kurang Dari Enam Bulan Berdasarkan Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Ekonomi Ibu

VARIABEL		FREKUENSI (N)	PERSENTASE (%)
PENGETAHUAN	Baik	24	44,4
	Kurang	30	55,6
	TOTAL	54	100
UMUR	Mudah 17-26 Tahun	32	50,3
	Tua 27-36 tahun	22	40,7
	TOTAL	54	100
PENDIDIKAN	Tinggi	36	66,7
	Rendah	18	33,3
	TOTAL	54	100
PEKERJAAN	Bekerja	25	46,3
	Tidak bekerja	29	53,7
	TOTAL	54	100
EKONOMI	Besar	30	55,6
	Rendah	24	44,4
	TOTAL	54	100

Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

Pengetahuan	Pemberian Makanan Tambahan				Total		P Value
	Tidak diberikan		Diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	17	31,5	7	13,0	24	44,4	0,00
Kurang Baik	3	5,6	27	50,0	30	55,6	
TOTAL	20	37,0	34	63,0	54	100	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,00 artinya $P < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan

dengan pemberian makanan pendamping pada bayi Kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, periode Mei 2014

Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

Umur	Pemberian Makanan Tambahan				TOTAL		P Value
	Tidak diberikan		Diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Mudah (17-26)	16	29,6	16	29,6	32	50,3	0,32
Tua (27-36)	8	15,8	14	25,9	22	40,7	
TOTAL	24	45,4	30	55,6	54	100	

Berdasarkan uji statistic nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,32 artinya $P > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur tentang

pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping pada bayi Kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, periode Mei 2014.

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

Pendidikan	Pemberian Makanan Tambahan				TOTAL		P Value
	Tidak diberikan		Diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Tinggi	22	40,7	14	25,9	36	66,7	0,00
Rendah	2	3,7	16	29,5	18	33,3	
TOTAL	24	44,4	30	55,6	54	100	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,00 artinya $P < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu

tentang pengetahuan dengan pemberian makanan pendamping pada bayi Kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, periode Mei 2014.

Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

Pekerjaan	Pemberian Makanan Tambahan				TOTAL		P Value
	Tidak diberikan		Diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Bekerja	13	24,1	12	22,2	25	46,3	0,30
Tidak bekerja	11	20,4	18	33,3	29	53,7	
TOTAL	24	44,4	30	55,6	54	100	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,30 artinya $P > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu

dengan pemberian makanan pendamping pada bayi Kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, periode Mei 2014.

Hubungan StatusEkonomi/Pendapatan Ibu Dengan Pemberian Makanan Tambahan PadaBayi

Ekonomi	Pemberian Makanan Tambahan				TOTAL		P Value
	Tidak diberikan		Diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Tinggi	17	31,5	13	24,1	30	55,6	0,43
Rendah	7	13,0	17	31,5	24	44,4	
TOTAL	24	44,4	30	55,6	54	100	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,43 artinya $P > P > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu tentang pengetahuan ibu

dengan pemberian makanan pendamping pada bayi Kurang dari enam bulan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, periode Mei 2014

melaksanakan pemberian ASI secara

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak adalah pengetahuan kurang baik 55,6%, sedangkan ibu dengan pengetahuan baik 44,4%. Menurut Soekidjo Notoatmojo tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi diri dan keluarga, serta mampu menerima dan memahami informasi yang diberikan dengan baik oleh petugas kesehatan maupun media massa.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2013) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu pemberian makanan pendamping pada bayi kurang dari enam bulan.

Hasil penelitian antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo tahun 2009 menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat cukup bermakna antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI. tradisi keluarga serta anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kirana (2005) yang menyimpulkan bahwa yang dapat mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI adalah lingkungan (Khodiyah, 2009)

Umur Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan umur terbanyak ibu yang memberikan makanan pendamping adalah umur mudah 17-26 tahun sebanyak 50,3% sedangkan umur tua 27-36 tidak memberikan makanan pendamping 40,7%. Hal ini mungkin karena dengan pengetahuan yang kurang atau khawatir ASI tidak mencukupi untuk anak.

Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa ibu dengan umur mudah atau tua cenderung lebih cepat memberikan makanan pendamping. Umur membuat seseorang lebih dewasa dan menentukan sikap mana yang baik dan tidak baik. Akan tetapi,

eksklusif sangat tidak mudah untuk melakukannya, perlu adanya kesadaran dan keinginan dari ibu serta adanya dukungan dari keluarga untuk kelancaran proses menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutmainah, 2010), bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi. Ketidakbermaknaannya hubungan ini kemungkinan disebabkan oleh persentasi MP-ASI yang hampir sama tinggi pada ibu yang berumur 27-36 tahun.

Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia untuk menghasilkan uang, pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dan provisi. Pekerjaan juga mempengaruhi pola tingkah laku dan pengetahuan seseorang.

Ibu yang bekerja atau membuka usaha diluar rumah memungkinkan lebih banyak interaksi dengan orang lain dibandingkan dengan ibu yang bekerja didalam rumah saja. Interaksi yang lebih baik hanya dengan orang lain, tentunya akan terjadi saling tukar informasi mengenai banyak hal.

Dari hasil penelitian Nainggolan (2009) ditemukan banyak ibu yang bekerja memberikan makanan pendamping yaitu 46,3% sedangkan pada ibu yang tidak bekerja 54,7 % pada bayi. Ini dikarenakan ibu yang bekerja tidak punya waktu yang banyak untuk mengurus bayi dibandingkan ibu yang tidak bekerja maka ibu memilih memberikan makanan pendamping pada bayi karena bisa diberikan oleh siapa saja bila ibu tidak sempat karena sibuk.

Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangankeluarga atau aktivitas yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan hidup setiap bulannya. Sosial ekonomi dan

penghasilan berpengaruh

terhadap

pemberian

mampu dimilikinya. Maka perilaku individu yang mempunyai kemampuan lebih akan menunjukkan perilaku dalam memenuhi kebutuhannya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat ekonomi terbanyak adalah ekonomi rendah yang memberikan makanan pendamping yaitu 55,6% sedangkan ekonomi tinggi yang memberikan makanan pendamping hanya 44,4%. Sosial ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga atau aktivitas yang dilakukan pemenuhan kebutuhan hidup setiap bulan

Dari hasil penelitian ditemukan lebih banyak ibu berpenghasilan rendah memberikan makanan pendamping pada bayi mungkin karena ASI ibu yang kurang dan khawatir bayi tak mendapat makanan yang cukup, atau ibu punya pekerjaan sampingan untuk membantu suami dalam pemenuhan kebutuhan ibu memiliki memberikan

KEPUSTAKAAN

- Asriani, Dwi Desintha, 2013, Gempita Asi Eksklusif, Bagaimana Tumbuh Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta. Tesis Program Pasca Sarjana UI.
- Ambarwati, Retna & Wulandari, Diah. 2009. Asuhan Kebidanan nifas. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Khodiyah, Nurul, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping (MP-ASI) Di Desa Jatirejo Kematan Jumapolo. Karya Tulis Ilmiah, Surakarta : Universitas Sebelas Maret.

makanan pendamping agar bayinya tenang. antara teori dan praktek adanya kesenjangan (dalam penelitian Ambar Nurhayati, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan disebabkan adanya pengetahuan yang kurang dari ibu khususnya. Pengetahuan tersebut erat kaitannya dengan pendidikan Ibu sendiri. Sehingga ibu yang memiliki pendidikan rendah mayoritas tidak mengetahui dampak dari pemberian makanan tambahan yang dapat membahayakan bayi.

Saran

Bagi petugas kesehatan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang dampak dari pemberian makanan tambahan pada bayi pada usia kurang dari 6 bulan.

Kembang Perempuan, Yogyakarta, PKBI

Afiana, Nia, 2004. Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Nainggolan, Olwin. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit rematik di Indonesia; Maj Kedok Indon volume 59, Nomor. 12, 589, 591

Ratnaningsih, Tri, Utami Murti Titis, Hubungan ketepatan pemberian makanan Pendamping Asi Dengan Perkembangan Bayi Usia 9-12 Bulan di desa

PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI PADA BAYI DI KECAMATAN SUMBEREJO KABUPATEN TANGGAMUS

Rosmalia Helmi* dan Mindo Lupiana**

Salah satu penyebab terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan air susu ibu (ASI) banyak diganti makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan, terutama pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi. Desain penelitian ini *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Sumberejo. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 orang dan pemilihan sampel dilakukan secara acak sistematis (*systematic random sampling*). Pengambilan data dilakukan pada bulan September 2011. Analisis statistik yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan *chi square* dan untuk melihat faktor yang paling dominan digunakan *uji regresi logistik*. Hasil penelitian didapatkan proporsi MP-ASI dini sebesar 33%. Hasil analisis multivariat didapatkan faktor berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi adalah dukungan keluarga (*p value* = 0,14) dan sosial budaya (*p value* = 0,033). Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga dengan nilai OR 1,621 setelah dikontrol pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan sikap ibu. Ibu yang berada di lingkungan dukungan keluarga yang baik (tidak mendukung MP-ASI) mempunyai kecenderungan 1,6 kali lebih besar untuk tidak memberi MP-ASI dini kepada bayinya. Upaya mengurangi pemberian MP-ASI dini dengan meningkatkan dukungan keluarga dengan cara melakukan promosi kesehatan mengenai pemberian MP-ASI yang tepat berupa pemberian informasi, edukasi/pendidikan maupun motivasi untuk pemberian MP-ASI yang tepat dan benar. Memberikan pemahaman yang benar apabila terdapat kebiasaan-kebiasaan yang berlaku di masyarakat yang mendukung pemberian MP-ASI dini.

Kata Kunci: Bayi, MP-ASI, dukungan keluarga

LATAR BELAKANG

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu aspek kesehatan yang berpengaruh adalah dalam bidang gizi. Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Sasaran pembinaan gizi masyarakat yang merupakan prioritas pembangunan nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi 15% pada

tahun 2014. Untuk mencapai sasaran tersebut didalam rencana strategis Kementerian Kesehatan telah ditetapkan 8 (delapan) indikator keluaran yang salah satunya cakupan ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemberian ASI eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian

bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai. (Depkes, 2005).

Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan kognitif dari bayi kecil, dilakukan penelitian yang berpusat di AS dan melibatkan 220 bayi, menyimpulkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif (tanpa

makanan/minuman lain) kepada bayi kecil memberikan keuntungan yang signifikan bagi perkembangan kognitifnya tanpa mengorbankan

pertumbuhannya.

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam negara berkembang resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi dibawah dua bulan, angka kematian meningkat menjadi 40% (Roesli,Utami 2008). UNICEF menyatakan bayi yang diberikan susu formula memiliki kemungkinan untuk

meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dengan peluang 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif (*Journal Paediatrics*, 2006).

Upaya perbaikan gizi kurang pada usia 0-6 bulan didasarkan bahwa gizi kurang pada usia kurang dari 2 tahun akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas, dimana dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (*irreversible*)/*Lost Generation* (Butte et al, 2002; Khamer and Kurkuma, 2002; WHO, 2002 dalam Azhar; Lubis; Aritonang, 2008: 67).

Secara umum praktik pemberian ASI eksklusif masih rendah dari target pencapaian. Hanya 35% bayi di dunia dan 39% di negara berkembang yang mendapatkan ASI eksklusif (WHO 2001; UNICEF). Rata-rata pemberian ASI eksklusif di wilayah Asia Tenggara hanya 45% (UNICEF 1995-2000). Rata-rata bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Thailand sebesar 5% (WHO 2001-2007), 33,5% di Filipina (National Statistics Office dan ORC Macro 2004) hingga 60% di Kamboja (*National Institute of Public Health dan ORC Macro 2006*).

UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38%. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan peningkatan jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula yaitu dari 16,7 % pada tahun 2002 menjadi 27,9 % pada tahun 2007. Pada tahun 2007 presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Provinsi Lampung sebesar 41,81%, tahun

2008 sebesar 48,05%, dan tahun 2009 sebesar 30,06% (Dinkes Provinsi Lampung, 2009). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Nopember tahun 2010 di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus menunjukkan proporsi ASI eksklusif hanya 35,4% dan dengan data tersebut pemberian MP-ASI dini sebesar 64,6%.

Mengingat terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena airususu ibu (ASI) banyak diganti dengan susu formula dan makanan lain dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan maka penulis ingin menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di Kecamatan Sumberejo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI dini di Kecamatan Sumberejo sehingga dapat mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI dini, sedangkan variabel independen adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan.

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus yang terdiri dari 13 desa. Penelitian dilakukan selama 1 bulan, yaitu bulan September 2011. Populasi penelitian adalah semua ibu yang mempunyai bayi (usia \geq 6 bulan) dalam periode bulan September 2011 di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus. Populasi diambil dari register kohort balita di Puskesmas

Margoyoso, yaitu satu-satunya puskesmas di Kecamatan Sumberejo.

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sampel Lemeshow (1997) dan didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak

100 orang. Pemilihan sampel dilakukan secara acak sistematis (*systematic randomsampling*).

Analisa data meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Analisis bivariat. dengan *chi square* karena variabel dependen dan independen berupa kategorik. Penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan 0,05 dan CI 95%. Analisis multivariat dengan *regresi logistik* untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berhubungan dalam penelitian ini (Hastono, 2001).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian pemberian MP-ASI dini pada bayi di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus tahun 2011. Dari hasil analisis univariat pada penelitian ini diperoleh proporsi MP-ASI dini sebesar 33%. Selanjutnya distribusi frekuensi variabel independen yang meliputi pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1: Distribusi Berdasarkan Status Pemberian MP-ASI dini, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan

Variabel	Jumlah	%
Status Pemberian MP-ASI Dini		
MP-ASI Dini	33	33
Tidak MP-ASI Dini	67	67
Pendidikan		
≤ SLTP	65	65
> SLTP	35	35
Pengetahuan Gizi		
Kurang	44	44
Baik	56	56
Pekerjaan		
Tidak bekerja	89	89

Sikap		
Kurang	37	37
Baik	63	63
Sosial Budaya		
Kurang	46	46
Baik	54	54
Dukungan Keluarga		
Kurang	54	54
Baik	46	46
Peran Petugas Kesehatan		
Kurang	46	46
Baik	54	54

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi khususnya MP-ASI, pekerjaan ibu, sikap ibu, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel independen yang berhubungan secara bermakna adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, sosial budaya dan dukungan keluarga

(*p value* < 0,05). Sedangkan variabel yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian MP-ASI dini adalah pekerjaan ibu dan peran petugas kesehatan.

Tabel 2: Hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan pemberian MP-ASI Dini

Variabel	Status Pemberian MP-ASI Dini				n	P value
	MP-ASI Dini		Tidak MP-ASI Dini			
	n	%	n	%		

Pendidikan						
≤ SLTP	27	41,5	38	58,5	65	0,024
> SLTP	6	17,1	29	82,9	35	
Pengetahuan Gizi						
Kurang	24	54,5	20	45,5	44	0,00
Baik	9	16,1	47	83,9	56	

Pekerjaan						
Bekerja	5	45,5	6	54,5	11	0,497
Tidak bekerja	28	31,5	61	68,5	89	
Sikap						
Kurang	21	56,8	16	43,2	37	0,00
Baik	12	19	51	81	63	
Sosial Budaya						
Kurang	27	58,7	19	41,3	46	0,00
Baik	6	11,4	48	88,9	54	
Dukungan Keluarga						
Kurang	29	53,7	25	46,3	54	0,00
Baik	4	8,7	42	91,3	46	
Peran Petugas Kesehatan						
Kurang						
Baik	16	30,8	36	69,2	52	0,779
	17	53,4	31	64,6	48	

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik. Sebelumnya dilakukan seleksi kandidat model multivariat dengan seleksi bivariat yang dilakukan pada masing-masing variabel independen dengan variabel dependen Variabel yang menjadi kandidat multivariat adalah variabel yang mempunyai *p value* < 0,25. Variabel yang memenuhi kriteria adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, sosial budaya, dan dukungan keluarga (dilihat pada tabel 3).

Tabel 3: Hasil Seleksi Bivariat antara Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, Sikap, Sosial Budaya, Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Pendidikan	0,013	Kandidat multivariat
Pengetahuan	0,000	Kandidat multivariat
Pekerjaan	0,357	Bukan kandidat multivariat

Tabel 4: Hasil Uji Regresi Logistik antara Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Sosial Budaya dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI Dini

Variabel Independen	<i>p value</i>	OR	CI 95%	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Pendidikan	0,279	0,714	0,561	7,434
Pengetahuan	0,479	0,439	0,459	5,241
Sikap	0,116	0,906	0,799	7,669
Sosial Budaya	0,033	1,347	0,119	13,233
Dukungan Keluarga	0,014	1,621	0,393	18,352
Sikap	0,000		Kandidat multivariat	
Sosial budaya	0,000		Kandidat multivariat	
Dukungan keluarga	0,000		Kandidat multivariat	
Peran petugas kesehatan	0,626		Bukan kandidat multivariat	

Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan pemberian MP-ASI dini adalah dukungan keluarga dan sosial budaya ($p \text{ value} < 0,05$). Variabel dukungan keluarga merupakan faktor dominan karena memiliki OR terbesar yaitu 1,621, artinya ibu yang mempunyai dukungan keluarga yang baik

(tidak mendukung MP-ASI dini) mempunyai kecenderungan 1,6 kali lebih besar untuk tidak memberi MP-ASI dini kepada bayinya setelah dikontrol variabel pendidikan responden, pengetahuan responden, dan sikap responden.

PEMBAHASAN

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Banyak studi mendapatkan MP-ASI diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan. Berbagai penelitian menunjukkan pemberian MP-ASI dini masih cukup tinggi. Penelitian Ansori (2002) yang dilakukan di Kecamatan Pedamaran Sumatera Selatan menunjukkan sebesar 31% bayi sudah mendapatkan MP-ASI sebelum usia 4 bulan, di Kabupaten Tangerang terdapat 40,8%, bahkan penelitian di Kecamatan Pasar Rebo Kotamadya Jakarta Timur tahun 2001

hampir seluruh bayi (90,7%) mendapat MP-ASI dini.

ASI merupakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan mudah dicerna oleh bayi. Cara Pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur

24 bulan. Mulai umur 6 bulan bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi, selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Adapun hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi yaitu makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi, dan diberikan kepada bayi yang telah berumur 6 bulan sebanyak 4-6 kali/hari, sebelum berumur dua tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa, makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi (Krisnatuti & Yenrina, 2001).

Pendidikan merupakan alat yang dapat mengubah nilai dan norma dalam keluarga. Dengan pendidikan yang dimiliki, seseorang dapat menerima lebih banyak informasi dan memperluas cakrawala berfikir sehingga mudah mengembangkan diri untuk mengambil keputusan dan bertindak. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka

semakin terbuka kesadaran memanfaatkan fasilitas kesehatan. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung berwawasan luas dan lebih mengetahui kebutuhan anaknya sesuai dengan perkembangan si anak. Pada penelitian ini, pemberian MP-ASI dini lebih banyak terjadi pada bayi yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan rendah (≤ 9 tahun) yaitu sebanyak 41,5% dibandingkan bayi yang mempunyai ibu

dengan tingkat pendidikan tinggi (> 9 tahun) yaitu sebesar 17,1% dengan *p value* <0,05. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat pengertiannya terhadap pola asuh anak serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki akses yang lebih sedikit terhadap informasi dan keterampilan yang terbatas untuk menggunakan informasi tersebut, sehingga mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak-anak mereka dan melindunginya dari gangguan kesehatan.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan karena semakin tinggi pendidikan akan lebih memudahkan untuk dapat menyerap pengetahuan dan kemajuan teknologi. Pada penelitian ini, pemberian MP-ASI dini lebih banyak terjadi pada bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 54,5% dibandingkan bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan yang baik yaitu sebesar 16,1% dengan *p value* < 0,05. Penelitian yang sama di Kecamatan Pasar Rebo Kotamadya Jakarta Timur (2002), di Kecamatan Pedamaran Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatera Selatan (2001) dan di Kecamatan Parung Kabupaten

Bogor (2002) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu, khususnya tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini. Berbeda dengan hasil penelitian yang didapat di Kabupaten Tangerang (2002), dimana hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi, khususnya tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini.

Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita bekerja, terutama pada usia subur,

sering menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang, bagi masyarakat di pedesaan (King, 1991 dalam Afifah 2007). Hasil penelitian ini diperoleh bahwa pemberian MP-ASI lebih banyak terjadi pada bayi yang mempunyai ibu dengan status bekerja (45,5%) dibandingkan bayi yang mempunyai ibu dengan status tidak bekerja (31,5%), walaupun tidak diperoleh hubungan yang bermakna ($p \text{ value} > 0,05$).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap didefinisikan sebagai suatu perasaan, keyakinan atau nilai-nilai yang berpengaruh pada bagaimana seseorang itu bertindak/berperilaku (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian yang pernah dilakukan di Parung Kabupaten Bogor (2002) memberi hasil yang berbeda, dengan penelitian ini, dimana di daerah tersebut tidak didapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI dini (Nuraeni, 2002). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap yang kurang baik lebih banyak (56,8%) memberi MP-ASI dini kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap yang baik yaitu sebesar 19% ($p \text{ value} 0,05$).

Di masyarakat mungkin terdapat budaya yang sudah turun temurun berlangsung, yaitu budaya untuk memberikan makanan pendamping ASI dini kepada anak, yaitu mulai usia 3 bulan anak sudah diberikan makanan berupa

pisang lumat kepada bayinya. Perilaku seperti ini merupakan perilaku turun temurun yang dilihat ibu balita dari ibunya. Budaya seperti ini merupakan unsur budaya yang salah karena pemberian MP-ASI terlalu dini kepada bayi dapat mempengaruhi pencernaan bayi (Djojomartono, 1991).

Bila diberikan pada saat usia dibawah 6 bulan, sistem pencernaannya belum

memiliki enzim untuk mencerna makanan sehingga memberatkan kerja pencernaan dan ginjal bayi. Selain itu, usus bayi belum dapat menyaring protein dalam jumlah besar, sehingga dapat menimbulkan reaksi batuk, diare, kolik dan alergi (Arief, 2009). Pada penelitian ini didapatkan bahwa bayi yang berada di lingkungan sosial budaya yang kurang baik mendapat MP-ASI dini sebanyak 58,5% sedangkan bayi dengan sosial budaya yang baik hanya 11,1% dan terdapat hubungan yang bermakna

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini didapat bahwa variabel dukungan keluarga merupakan faktor dominan dengan nilai OR 1,621. Hal ini berarti ibu yang mendapat dukungan keluarga yang baik (tidak mendukung MP-ASI dini) mempunyai kecenderungan 1,6 kali lebih besar untuk tidak memberikan MP-ASI dini kepada bayinya setelah dikontrol variabel pendidikan responden, pengetahuan responden, dan sikap responden. Pemberian MP-ASI dini juga lebih banyak terjadi pada bayi yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang baik (mendukung MP-ASI dini) yaitu sebanyak 53,7% dibandingkan bayi yang mendapat dukungan keluarga yang baik (tidak mendukung MP-ASI dini) sebesar 8,7%.

Tidak semua ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya. Banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor keluarga dan kekerabatan. Green (1980) menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan faktor pendukung/penguat seperti keluarga,

kader, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Dukungan sosial dari keluarga dekat, suami, dan orang tua/mertu akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini. Penelitian Bender dan MC. Cann (2000) menyatakan bahwa dukungan yang diberikan nenek berupa pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan bayi mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap perilaku kesehatan melebihi dari pengaruh pendidikan ibu sendiri.

Studi Seaman di Pennsylvania, hanya sekitar 44% ibu –ibu yang menyusui bayinya saat di rumah sakit, dan enam bulan kemudian menjadi 13%. Dari mereka yang memberikan susu formula, 36% karena suami merasa kurang nyaman, dan 24,3% karena pengaruh nenek-kakek dan anggota keluarga lain. Pandangan para ayah yang merasa tidak nyaman dengan kegiatan menyusui merupakan alasan utama para ibu memilih memberikan susu formula (Diacu dalam Briawan, 2004).

Beberapa hambatan terhadap praktik menyusui seperti sikap negatif yang ditunjukkan oleh anggota keluarga merupakan alasan utama mengapa ibu tidak memulai dan meneruskan pemberian ASI (Arora. et al. 2000). Diketahui bahwa dukungan nenek dan teman adalah salah satu sumber dukungan penting terhadap praktik inisiasi menyusui dan durasi menyusui. Nenek yang mendukung praktik menyusui berpengaruh positif terhadap praktik menyusui ibu setelah meninggalkan tempat persalinan.

Beberapa studi mengidentifikasi bahwa sikap suami merupakan indikator terkuat dalam pengambilan keputusan pemberian ASI dan durasi menyusui. Ibu yang berpendapat bahwa ayah mendukung pemberian ASI akan terus menyusui hingga 6 bulan (Scott. et al. 2006). Kurangnya dukungan ayah terhadap praktik menyusui berhubungan dengan penghentian pemberian ASI pada 2 minggu setelah melahirkan (Taveras. et al. 2003). Dukungan positif ayah sebagai orang terdekat ibu sangat dibutuhkan untuk mencapai kesuksesan praktik

menyusui. Ibu yang mendapat dukungan dari ayah untuk menyusui cenderung akan menyusui bayinya 5,44 kali lebih sering setelah meninggalkan tempat persalinan dibanding ayah yang tidak mendukung praktik menyusui (Binns. et al. 2004).

Berbagai studi menunjukkan bahwa walaupun keterlibatan ayah penting dalam pengambilan keputusan serta durasi menyusui tetapi mereka jarang dilibatkan dalam program edukasi maupun promosi

yang berkaitan dengan praktik menyusui sehingga ayah tidak disiapkan untuk memberikan dukungan dan membantu ibu dalam mengatasi hambatan yang berkaitan dengan praktik menyusui (Shaker. et al. 2004; Freed. et al. 1992).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan pemberian MP-ASI di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus tahun 2011 adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap responden, sosial budaya dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian MP-ASI dini adalah pekerjaan ibu dan peran petugas kesehatan. Sedangkan yang secara dominan berhubungan adalah dukungan keluarga setelah dikontrol variabel lain. Ibu yang memperoleh dukungan keluarga yang baik mempunyai kecenderungan 1,6 kali

lebih besar untuk tidak memberikan MP-ASI dini pada bayinya.

Berdasarkan kesimpulan, maka disarankan untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan cara melakukan promosi kesehatan berupa pemberian informasi, edukasi/ pendidikan maupun motivasi pemberian MP-ASI yang tepat dan benar, tidak hanya kepada ibu tetapi juga melibatkan keluarga dan memberikan pemahaman yang benar apabila terdapat kebiasaan-kebiasaan yang berlaku di masyarakat yang mendukung pemberian MP-ASI dini. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun terhadap bayi baru lahir, berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan dan MP-ASI diberikan setelah berumur 6 bulan dengan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun.

* Dosen pada Prodi Gizi Poltekkes
Kemenkes Tanjungkarang.

** Dosen pada Prodi Gizi Poltekkes
Kemenkes Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. N. 2007. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tembalang Semarang. Tesis Gizi Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Binns, CDG. et al. 2004. *Factors Associated with The Initiation of Breast-feeding By Aboriginal Mothers In Perth. Public Health Nutrition*, vol. 7, no. 7, pp. 857-861.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2009. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2008. Departemen Kesehatan Lampung.
- Fredd, G.L., Kennard, F.J., Schanler, R.J. 1992. *Attitudes of Expectant Fathers Regarding Breast-Feeding, Pediatrics*, vol. 90, pp. 224-227.
- Hastono, Susanto Priyono. (2001). Analisa Data. FKM UI Depok.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Krisnatuti, D; Yenrina, R. 2000. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Scott, J.A. et al. 2006. *Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. Pediatrics*, vol. 117, pp. 646-655.
- Shaker, I., JA Scott, Reid M. 2004. *Infant Feeding Attitudes of Expectant Parents: Breastfeeding and Formula Feeding. J Adv Nurse*, vol. 45, no. 3, pp. 260-268.
- Taveras, E.M. et al. 2003. *Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated with Breastfeeding Discontinuation . Pediatrics*, vol. 112, no. 1, pp. 108-115.
- World Health Organization. 2001, *Infant and young child nutrition: Global strategy for infant and young child feeding*, Executive Board EB109/12, Geneva Switzerland, World Health Organization.
- World Health Organization. 2001, *World Health Report: Reducing Risk, Promoting Healthy Life*, Geneva, Switzerland, World Health Organization.
- UNICEF, 2009, *Child Info: Monitoring The Situation Of Children and Women*, dari : www.childinfo.org. 28 Juni]

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI BPM NURTI LA PALEMBANG

Rahmalia Afriyani¹, Shintya Halisa², Hetty Rolina^{3 1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang³ Program studi Diploma III Kebidanan STIK Siti Khadijah Palembang

Email: rahmaliaapriyani@gmail.com

Abstract: Related Factors of Giving Supplementary Food for Baby 0-6 Months in BPM Nurti la Palembang. WHO and UNICEF have recommended the golden standards of giving the food for the baby. The aim of the study was to find out the factors that related to the given of supplementary food for the baby at 0-6 months in BPM Nurti la Palembang in 2016. This study was a qualitative study with analytical survey design in the notion of cross sectional approach. The population of the research was all of the mother who has baby at year > 6 months old who came to BPM Nurti la Palembang conducted on 17th May-11st June 2016. By using accidental sampling, 30 mothers were considered as the sample. The data analysis was in the term of univariate and bivariate by using Chi-Square technique. Related to the statistical test, it is found that there is a correlation among mother's education (p value = 0.034 and OR = 8.000), family's income (p value

= 0.018 and OR = 13.750), family's support (p value= 0.003 and OR =0,042), and tradition (p value = 0.004 and OR = 16.000), and the given of MP- ASI to the baby at age 0-6 months old at BPM Nurti la Palembang, 2016.

Keywords: MP-ASI, Education, Family income, Family support, Tradition

Abstrak: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurti la Palembang. WHO dan UNICEF merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurti la Palembang tahun 2016. Desain penelitian kuantitatif bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia >6 bulan yang datang ke BPM Nurti la Palembang pada tanggal 17 Mei-11 Juni 2016, pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu (*p-value*=0,034 dan OR=8,000), pendapatan keluarga (*p-value*=0,018 dan OR=13,750), dukungan keluarga (*p-value*=0,003; OR=3,500) dan tradisi (*p-value*=0,004 dan OR=16,000) dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurti la Palembang tahun 2016.

Kata Kunci: MP-ASI, Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Dukungan Keluarga, Tradisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan dapat mempercepat perkembangan berat badan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat

penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang. Oleh karena itu *World Health Organization (WHO) / United*

Nations Children's Fund (UNICEF) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusu hingga anak berumur 2 tahun (Kemenkes, 2015).

Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pengganti ASI (MP-ASI) kepada bayi yang berumur kurang dari empat bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat

mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui (Prasetyono, 2014).

Data UNICEF (2013), pada tahun 2012 jumlah bayi kurang dari enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 39%. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGS) 2015-2019 dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 50%.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di tingkat nasional telah memenuhi target akan tetapi tetap terjadi penurunan yang signifikan dari 54,3% pada tahun 2013 turun menjadi 52,3% tahun 2014 sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini mengalami peningkatan sebesar 47,7% (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013 sebanyak 63,9%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi mengalami peningkatan tahun 2014 menjadi 64,5% (Dinkes Sumsel, 2015).

Dinas Kesehatan Kota Palembang menunjukkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi tahun 2013 sebanyak 71,13%. Tahun 2014 cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi mengalami peningkatan menjadi 74,18% sedangkan bayi yang mendapatkan MP-ASI secara dini sebanyak 25,82% (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Belum optimalnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Menurut Baharudin (2014), tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Lebih lanjut menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di bandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah.

Faktor lain yang berhubungan dalam pemberian MP-ASI yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi seperti terjadinya obstipasi dan diare. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang

baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada bayi (Rahman, 2014).

Dalam pemberian MP-ASI pendapatan juga berpengaruh karena semakin baik pendapatan keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik (Kumalasari, 2014).

Selain dari faktor pendidikan, dukungan keluarga dan pendapatan, sosial budaya atau tradisi juga memiliki hubungan dalam pemberian MP-ASI secara dini. Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja dan masih memegang kuat tradisi leluhur. Jenis MP-ASI yang diberikan pada umumnya adalah makanan instan seperti bubur beras merah dari hasil pabrik, pisang, nasi yang dilumat, susu formula, madu. Alasan para ibu memberikan MP-ASI, anak rewel atau menangis yang dianggapnya itu karena lapar serta pengaruh orang tua yang zaman dahulu untuk memberikan makanan pendamping pada usia dini agar tercukupi semua kebutuhan anak tersebut (Utami, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mewawancarai 18 orang ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan di BPM Nurtala Palembang tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang dan ibu yang memberikan MP-ASI secara dini sebanyak 12 orang. Berdasarkan data tersebut masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI secara dini kepada bayinya diantaranya dengan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI Eksklusif. Dari hasil wawancara peneliti terhadap informan tentang alasan mereka

memberikan MP-ASI secara dini karena mereka menganggap bahwa dengan memberikan susu

formula dapat mempercepat pertumbuhan bayi

serta tidak mengganggu aktivitas ibu karena bayi dapat di jaga oleh pengasuh. Berdasarkan data dari BPM Nurtala Palembang, jumlah bayi yang lahir tahun 2014 sebanyak 275 bayi sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 96,7%. Tahun 2015 jumlah bayi yang lahir sebanyak 292 bayi dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 97,6%.

Dari data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian ini dilaksanakan di BPM Nurtala Palembang pada tanggal 17 Mei-11 Juni 2016. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia >6 bulan yang datang ke BPM Nurtala Palembang, dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia >6 bulan yang datang ke BPM Nurtala Palembang pada tanggal 17 Mei-11 Juni 2016 yang berjumlah 30 bayi diambil menggunakan tehnik secara *accidental sampling*. Data dianalisa secara 3 tahapan yaitu: analisa univariat melihat distribusi frekuensi, analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi variabel penelitian terlihat pada Tabel 1. Dari 30 orang responden terdapat sebagian besar responden memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang yaitu 18 (60%) responden, memiliki pendidikan dalam kategori tinggi yaitu 22 (73,7%) responden, memiliki tingkat pendapatan keluarga dalam kategori rendah 19 (63,3%)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
Pemberian MP-ASI		
Ya	12	40
Tidak	18	60
Total	30	100
Dukungan Keluarga		
Ya	22	73,3
Tidak	8	26,7
Total	30	100
Pendidikan Ibu		
Rendah	8	26,7
Tinggi	22	73,3
Total	30	100
Pendapatan Keluarga		
Tinggi	19	63,3
Rendah	11	36,7
Total	30	100
Tradisi		
Ya	10	33,3
Tidak	20	66,7
Total	30	100

2. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga, pendidikan, pendapatan keluarga dan tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang untuk lebih jelas dapat dilihat pada Table.2.

Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Variabel independen	p-value	Odds Ratio	CI 95%
Dukungan keluarga	0.003	3.50	0.004-4,280
Pendidikan	0.034	8.00	1,250-51,137
Pendapatan keluarga	0.018	13.75	1,425-130,232
Tradisi	0.018	13.75	1,425-130,232

Dapat dilihat terdapat hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga, pendidikan, pendapatan keluarga dan tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan yaitu 20 (66,7%) responden.

keluarga			
Tradisi	0.004	16.00	2,399-
106,731			

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan nilai $p\text{-value } 0,034 < \alpha (0,05)$, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0- 6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016. Nilai OR=8,000, hal ini menunjukkan bahwa ibu

yang berpendidikan rendah memiliki kecenderungan 8,000 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Menurut Baharudin (2014), tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Lebih lanjut menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di bandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baharudin (2014), yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai nilai *p-value*=0,002 < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi (0-6 bulan), kemudian menurut

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dan lambat dalam merespon semua informasi yang diterimanya, sehingga kurang memahami pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayi serta dampak negatif dari pemberian MP-ASI secara dini pada bayi yang bisa menyebabkan terjadinya obstipasi pada bayi serta diare.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016. Nilai OR = 13,750, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pendapatan keluarganya tinggi memiliki kecenderungan 13,750 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang pendapatan keluarganya rendah.

Menurut Kumalasari (2014), pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan

tambahan bagi bayi usia <6 bulan. Hal ini karena semakin baik perekonomian keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah. Semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kumalasari (2014) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di Wilayah Binaan Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yakni seluruh ibu yang memiliki bayi berusia <6 bulan di Wilayah Binaan Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini (*p-value* = 0,022) > α (0,05).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa pendapatan keluarga yang tinggi berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini disebabkan karena keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi cenderung memiliki aktivitas yang terbatas di rumah sehingga bagi mereka yang memiliki bayi untuk mengatasi hal tersebut biasanya mereka akan mempekerjakan seorang pengasuh untuk merawatnya serta mengganti ASI Eksklusif dengan susu formula. Selain itu keluarga yang pendapatannya tinggi cenderung lebih mampu membeli susu formula dibandingkan dengan keluarga yang pendapatannya rendah. Bagi mereka yang pendapatannya rendah akan memiliki pemikiran yang berbeda, mereka menganggap pendapatan lebih baik dipergunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari dari pada membeli susu formula.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value*=0,003< α (0,05), hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016. Nilai OR=3,500, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI memiliki kecenderungan sebanyak 42% kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan

dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI.

Hasil penelitian Saleh (2011) menunjukkan bahwa anjuran keluarga merupakan salah satu alasan responden untuk memberika prelakteal dan MP-ASI dini untuk bayinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rahman (2014), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada bayi.

Ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif atau dengan kata lain mendukung untuk tidak memberika MP-ASI dini pada bayi cenderung memberikan ASI eksklusif sebesar 2 kali lebih besar daripada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif dimana bayinya tidak memndaptkan MP-ASI dini (Ramadani dan Hadi, 2010).

Kurangnya dukungan keluarga terdapat pemberian ASI Eksklusif berdampak pada pemberian MP-ASI pada bayi, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang MP-ASI sehingga menyebabkan kurangnya motivasi atau dorongan yang diberikan keluarga terhadap ibu untuk pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Sebaliknya ibu yang mendapatkan motivasi atau dukungan dari keluarga secara psikologis akan memiliki semangat dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya serta dapat merespon saraf-saraf yang dapat memperlancar produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,004 < \alpha (0,05)$, hal ini menunjukkan ada hubungan antara tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016. Nilai $OR=16,000$, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti tradisi memiliki kecenderungan 16,000 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan

dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti tradisi.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, Utami (2014) menyatakan bahwa sosial budaya atau tradisi memiliki hubungan dalam pemberian MP-ASI secara dini. Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja dan masih memegang kuat tradisi leluhur. Jenis MP-ASI yang diberikan pada umumnya adalah makanan instan seperti bubur beras merah dari hasil pabrik, pisang, nasi yang dilumat, susu formula, madu. Alasan para ibu memberikan MP-ASI, anak rewel atau menangis yang dianggapnya itu karena lapar serta pengaruh orang tua yang zaman dahulu untuk memberikan makanan pendamping pada usia dini agar tercukupi semua kebutuhan anak tersebut.

Kebiasaan daerah setempat mengenai pemberian makanan atau minuman prelaktealdan MP-ASI dini seperti air zamzam, bubur pisang, belum mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif. Kebiasaan atau tradisi ini mungkin merupakan factor yang mempengaruhi dukungan keluarga baik ibu, mertua dan suami untuk memberikan MP-ASI dini dan makanan Prelakteal (Yeni dan Minsarnawati, 2009) lebih lanjut kebiasaan memberikan makanan prelakteal atau MP-ASI dapat menghambat proses ibu menyusui bayi (Sutayani, 2012).

Tradisi berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Tradisi keluarga dalam pemberian MP-ASI biasanya di turunkan orang tua kepada anaknya seperti memberikan bayi pisang, nasi tim, madu, air teh dan lain sebagainya. Pola pikir masyarakat yang masih mempercayakan hal tersebut dapat mempercepat pertumbuhan bayi akan mengikuti tradisi tersebut sebagai bentuk rasa patuh terhadap orang tua. Sedangkan bagi masyarakat yang memiliki pola pikir yang sudah maju akan mudah merespon semua informasi yang diterimanya sehingga dapat mengambil keputusan yang positif dan mampu meninggalkan semua tradisi yang selama ini dijalankan oleh keluarganya dalam pemberian MP-ASI.

Keempat variabel yang diteliti (dukungan keluarga, pendidikan, pendapatan keluarga, dan tradisi) di uji secara bersamaan menunjukan hasil bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di BPM Nurtala Palembang pada tanggal 17 Mei-11 Juni 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value}=0,034$.
2. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value}=0,018$.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value}=0,003$.
4. Ada hubungan antara tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan

di BPM Nurtala Palembang tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value}=0,004$.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada ibu post partum agar selalu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya seperti susu formula, air teh, bubur nasi dan lain sebagainya. Bayi baru diperbolehkan mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) saat bayi berusia >6 bulan. Hal ini untuk menjaga kesehatan bayi dan meningkatkan tumbuh kembang bayi agar lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Baharudin. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Aceh*.
- Dinkes Sumsel. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*.
- Dinkes Kota Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*.
- Kemendes RI. 2015. *Data dan Informasi Tahun 2014*. <http://www.kemendes.go.id>, Diakses 7 April 2016
- Kumalasari. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. *Jurnal Keperawatan Universitas Riau* no 1, Februari 2015.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Prasetyono. 2014. *Makanan Tambahan Pengganti ASI*. <http://www.infobunda.com>, diakses 7 April 2016
- Rahman. 2014. Determinan yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Kelurahan Lalombaa Kecamatan Kolaka Kabupaten Kolaka. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Ramadani, Mery & Hadi, Ella Nurlela. 2010. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar kota Padang, Sumatera Barat.

Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasiona,
Vol 4-No.6.

Saleh, La Ode Amal. 2011. *Faktor-Faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 Bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe selatan-Sulawesi Tenggara.* Universitas Diponegoro:Semarang.

Sutayani, Diana Panji. 2012. *Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumber Baru, Jember.* Skripsi Universitas Jember: Jember.

Unicef. 2013. *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia.*

Utami, Hesti. 2014. Budaya pemberian makanan pendamping ASI dini pada ibu yang mempunyai anak 7-24 bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan STIKES AisyiyahYogyakarta.*

Yeni & Minsarnawati. 2009. Perilaku yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 3 No 3 Des 2012.*

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SINDANGLAUT KECAMATAN LEMAHABANG

KABUPATEN CIREBON

Nina Nirmaya Mariani¹, Hendi Hendarman², Giti Sri Nita³

^{1,3}Program Studi Kebidanan Cirebon, Poltekes Tasikmalaya

²Program Studi Gizi Cirebon, Poltekes Tasikmalaya

Email: nina.nirmaya.mariani@gmail.com

Abstract: Related Factors to Premature Complementary Feeding in the Working Area of UPTD Puskesmas Sindanglaut, Lemahabang Subdistrict Cirebon Regency. The incidence of premature complementary feeding is still high in Indonesia. More than 50% of infants in Indonesia get complementary feeding. This condition is also seen in people in the working area of UPTD Puskesmas Sindanglaut that high incidence of the premature complementary feeding. This study was to determine the factors that related to premature complementary feeding in the working area of UPTD Puskesmas Sindanglaut, Lemahabang Subdistrict Cirebon Regency, in December 2014 to January 2015. This study used cross sectional analytic approach, sampling techniques were sistematyc random sampling with 204 respondents as samples (mothers with babies aged 6-12 month). Data were analyzed by chi square test ($\alpha = 0.05$). The results showed that majority of ≤ 2 parity were 146 respondents (71.6%), the level of knowledge of mothers were good (140 respondents, 68.6%), and the majority of respondents get family support (133 respondents, 65.2%). Bivariate analysis showed that parity and family support related to premature complementary feeding, while knowledge does not affect the premature complementary feeding.

Keywords: Parity, Knowledge, Family support, Premature complementary feeding

Abstrak: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon. Angka kejadian MP-ASI dini di Indonesia masih tinggi. Rata-rata lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapatkan pendamping ASI. Kondisi tersebut juga terlihat pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut yang masih tinggi pemberian MP-ASI dini. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang behubungan dengan pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon Periode Desember 2014 s.d Januari 2015. Metode yang digunakan ialah analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampel adalah *sistematyc random sampling*, dengan jumlah sampel 204 responden (ibu yang memiliki bayi 6-12bulan). Analisis data dengan uji *chi square*, tingkat kesalahan 5% atau $\alpha=0,05$. Didapatkan hasil mayoritas paritas ≤ 2 sebanyak 146 responden (71,6%), tingkat pengetahuan ibu mayoritas baik sebanyak 140 responden(68,6%), dan mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 133 responden (65,2%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara paritas, dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini, dan pengetahuan tidak mempengaruhi pemberian MP-ASI dini. Diharapkan adanya kerjasama dengan kader, perangkat desa, tokoh masyarakat, guna memberikan penyuluhan untuk meningkatkan terealisasinya pemberian makanan pendamping ASI tepat sesuai waktunya.

Kata kunci: Paritas, Pengetahuan, Dukungan keluarga, MP-ASI dini

Kemajuan suatu bangsa dipengaruhi dan ditentukan dari tingkat kesehatan masyarakat, yang salah satunya bisa dilihat dari status gizi manusianya. Salah satu upaya untuk mencapai terpenuhinya status gizi dimulai dengan mewujudkan periode emas yaitu pada masa bayi dan anak-anak, dimana pada masa tersebut merupakan masa yang membutuhkan asupan gizi

yang sesuai sehingga diharapkan tumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk mencapai hal tersebut, maka *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization* (WHO) dan UNICEF 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.

Periode emas yang telah dijelaskan tersebut pun tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi saja karena sudah sejak lama disadari bahwa faktor perilaku dan sosial budaya juga sangat berpengaruh terhadap terhadap masalah gizi. Perilaku negatif berupa pantangan makanan serta pemberian makanan sebelum usianya masih ditemui di beberapa daerah, terutama daerah yang miskin akan informasi dan kental akan mitos-mitos. Salah satu perilaku negatif tersebut adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini.

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, di berikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Namun kenyataan tersebut terkadang menimbulkan kesalah pahaman yaitu dengan alasan memenuhi kebutuhan gizi bayi, maka dilakukan pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Pemberian MP-ASI terlalu dini disebabkan kurangnya pengalaman pada ibu menyusui yang beranggapan bahwa bayinya tidak akan kenyang jika hanya mengkonsumsi ASI saja.

Fenomena pemberian MP-ASI terlalu dini pun memiliki persentase yang cukup tinggi terutama di Indonesia, berdasarkan SDKI tahun 2012 bayi 4-5 bulan mendapatkan makanan pendamping ASI secara dini sebesar 57%, 8% diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Selain itu terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2007) pada Pusat Pelatihan dan Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan, yang menyatakan bahwa lebih dari 50% bayi Indonesia mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum usia 1 bulan. Padahal seperti yang kita ketahui bahwa pemberian MP-

ASI terlalu dini akan memberikan dampak buruk yang salah satunya adalah adanya gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, muntah dan sulit buang air besar (Cott, 2003). Di samping itu pemberian makanan pendamping ASI juga akan mempengaruhi tingkat kecerdasan otak setelah dewasa seperti memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung koroner (Nadesul, 2005).

Pemberian MP-ASI haruslah memperhatikan beberapa hal seperti, MP-ASI tersebut haruslah mudah untuk dicerna bayi, harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan bayi, harus mengandung kalori dan mikronutrien yang cukup, ketetapan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah makanan, dan cara pembuatannya (Depkes RI, 2006).

Banyak faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, yang pertama adalah adanya faktor paritas ibu karena hasil penelitian yang dilakukan oleh Kardiani (2012) di Cibolang Kecamatan Jatiwangi, berdasarkan paritas yang memberikan MP-ASI terlalu dini terbanyak adalah pada jumlah paritas 1 sebesar 46% (30 orang) karena para ibu tersebut beranggapan bahwa bayinya tidak kenyang jika hanya mengkonsumsi ASI saja. Faktor kedua, adanya kebiasaan masyarakat yang ada di daerah tersebut karena tak dapat dipungkiri bahwa adat istiadat masyarakat yang telah ada sejak zaman dahulu juga mempengaruhi tingginya pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Ketiga, adanya faktor pengetahuan yang dimiliki ibu dan terakhir adalah adanya faktor dukungan keluarga. Peran keluarga dalam pemberian MP-ASI >6 bulan sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut terdapat angka pemberian MP-ASI yang cukup tinggi. Pada tahun 2011 angka pemberian MP-ASI dini di UPTD Puskesmas Sindanglaut sebesar 74%, pada tahun 2012 sebesar 63%, pada tahun 2013 sebesar 44%, dan pada tahun 2014 tercatat sebesar 65%. Keadaan tersebut menggambarkan bagaimana adanya peningkatan dari setiap tahunnya dalam pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan

Lemahabang Kabupaten Cirebon periode Desember 2014 s.d Januari 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan “*cross sectional*” yaitu suatu penelitian (survei) untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglout Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon dan waktu penelitian dilakukan dari bulan Desember 2014 s.d Januari 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan tahun 2014 yaitu sebanyak 415 orang. Pemilihan subjek ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan dengan pertimbangan daya ingat ibu tentang proses menyusui masih baik, hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari bias informasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglout yaitu sebanyak 204 orang. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *systematic random sampling*.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Kuesioner tersebut dalam bentuk *closed ended* (pertanyaan tertutup). Kuesioner yang dibuat untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dan dukungan keluarga kepada ibu untuk memberikan MP-ASI dini. Penilaian pada variabel pengetahuan, dengan menggunakan skala *Guttman*. Hasil ukur pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan baik jika nilai skor \geq rata-rata dan dikatakan buruk jika nilai skor $<$ rata-rata. Untuk hasil ukur dukungan keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu ada dukungan dan tidak ada dukungan. Dikatakan ada dukungan jika nilai skor \geq rata-rata dan dikatakan tidak ada dukungan jika nilai skor $<$ rata-rata.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Adapun analisis univariat dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi (prosentase). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* untuk melihat hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna

(Notoatmodjo, 2012). Tingkat kepercayaan $\alpha=0,05$. Metode pengujian hipotesis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 18. Adapun interpretasi dari analisis yang dilakukan adalah bila nilai *p-value* $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Tetapi bila nilai *p-value* $> 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

HASIL

Hasil penelitian pada analisis univariat yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglout Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon dari bulan Desember 2014 s.d Januari 2015 dengan jumlah responden sebanyak 204 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi paritas ibu, pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan pemberian MP-ASI dini.

Variabel	Total	
	n	%
Paritas ibu		
≤ 2	146	71,6
> 2	58	28,4
Pengetahuan ibu		
Baik	140	68,6
Buruk	64	31,4
Dukungan keluarga		
Ada	133	65,2
Tidak ada	71	34,8
Pemberian MP-ASI Dini		
Ya	136	66,7
Tidak	68	33,3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas paritas ibu yang memberikan MP ASI dini ≤ 2 yaitu 71,6 %, mayoritas memiliki pengetahuan yang baik sebesar 68,6%, mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga terhadap pemberian MP ASI dini sebesar 65,2% dan Mayoritas ibu memberikan MP ASI dini sebesar 66,7%.

Adapun bentuk analisis bivariat dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglout Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan antara paritas ibu, pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan Pemberian MP ASI Dini.

Variabel	Pemberian MP-ASI				Total	p-value	
	dini		Tidak				
	Ya	Tidak	Ya	Tidak			
	n	%	n	%	n	%	
Paritas ibu							
≤ 2	89	61	57	39	146	100	0,008
> 2	47	19	11	81	58	100	
Pengetahuan ibu							
							1,000
Baik	93	66,4	47	33,6	140	100	
Buruk	43	67,2	21	32,8	64	100	
Dukungan keluarga							
							0,000
Ada	130	97,7	3	2,3	133	100	
Tidak ada	6	8,5	65	91,5	71	100	

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan 2 variabel yang terdapat hubungan yang bermakna yaitu variabel paritas ibu ($p\text{-value} = 0,008$) dan variabel dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,000$). Sedangkan variabel yang tidak terdapat hubungan yaitu variabel pengetahuan ibu ($p\text{-value} = 1,000$).

PEMBAHASAN

1. Paritas Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon periode Desember 2014 s.d Januari 2015 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini, kepada 204 responden, didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Wiknjastro (2007), mengemukakan paritas >3 cenderung memiliki waktu lebih untuk mempelajari sesuatu sehingga memiliki pengetahuan yang lebih tinggi. Emi Puji Rahayu (2007) juga mengemukakan ibu yang memiliki paritas >4 akan memiliki pengetahuan yang lebih baik

Sebaliknya bagi mereka yang berparitas rendah maka risiko pemberian MP-ASI pun akan rendah.

Hasil uji hubungan yang dilakukan peneliti ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2009) mengenai pengaruh

karakteristik, faktor internal dan eksternal ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia

mengenai pengetahuan ASI Eksklusif.

Menurut teori *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi M., 2010).

Dari teori tersebut peneliti berpendapat semakin banyak pengalaman sendiri dalam hal ini paritas yang di maksud maka risiko yang akan terjadipun akan semakin tinggi terhadap pemberian makanan pendamping ASI secara dini.

<6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barusjahe Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan uji *chi square* didapat $p\text{-value}=0,013$ artinya terdapat hubungan antara paritas terhadap pemberian MP- ASI dini.

Penelitian Kardiani (2012) mengenai gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini di desa Cibolerang Kecamatan Jatiwangi Kabupaten Majalengka, berdasarkan uji *chi square* didapat $p\text{-value}=0,015$ artinya terdapat hubungan antara paritas terhadap pemberian MP-ASI dini.

Disamping itu faktor-faktor lain juga dapat mempengaruhi seperti yang di kemukakan oleh Sutayani(2012) yaitu pemberian ASI atau MP- ASI tak lepas dari tatanan budaya, dalam konteks budaya dituturkan berbagai gambaran perilaku ibu menyusui. Perilaku dibentuk oleh kebiasaan yang bisa diwarnai adat, tatanan norma yang berlaku di masyarakat dan kepercayaan. Perilaku umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba. Perilaku adalah hasil dari proses yang berlangsung selama masa perkembangan. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan di lingkungannya serta pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Paritas yang rendah (≤ 2) cenderung untuk memberikan MP-ASI dini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki dalam memberikan MP-ASI. Pemberian informasi yang lebih dini diberikan pada paritas rendah agar melakukan pemberian MP-ASI sesuai dengan ketentuan yang seharusnya sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara normal.

2. Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon terhadap 204 responden, didapatkan hasil yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibudengan pemberian MP-ASI dini.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Asdan Padang (2008) mengenai analisa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2007

diperoleh nilai $p\text{-value}=0,610$ yang lebih besar dari $\alpha=0,05$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian pemberian MP-ASI dini.

Penelitian ini sesuai dengan teori Torontju (2005) untuk berhasilnya seseorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif tidak terlepas dari pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif karena dengan pengetahuan, perilaku dapat diarahkan ke hal yang lebih baik. Beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pengalaman, budaya, kepercayaan, faktor sosial ekonomi dan kesempatan dalam mendapatkan informasi.

Dari teori diatas bahwa sama halnya dengan ASI Eksklusif, MP-ASI pun demikian, ketidak berhasilan ASI eksklusif maka akan membuat anak mendapatkan MP-ASI secara dini. Pengetahuan yang baik tidak menjamin ibu akan memberikan MP-ASI sesuai waktunya, karena dilihat dari teori diatas pengetahuan di pengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, budaya, kepercayaan, faktor sosial ekonomi dan kesempatan dalam mendapatkan informasi.

Hal tersebut diatas juga sesuai dengan teori *Lawrence Green* (1993) pada penelitian Asdan, juga mengatakan pengetahuan merupakan bentuk dari perilaku yang diamati dari sikap, tindakan dan perilaku tersebut bersifat potensial yakni motivasi dan persepsi. Perilaku sendiri salah satunya dibentuk dari faktor kepercayaan dan keyakinan. Kepercayaan merupakan tahap selanjutnya dari perilaku, bahwa jika pengetahuan baik dan sikapnya sudah di wujudkan dalam bentuk kepercayaan maka biasanya perilaku lebih sulit untuk diubah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Lawrence Green*, bahwa ketika responden memiliki pengetahuan yang baik akan tetapi sikap responden sudah diwujudkan dalam bentuk kepercayaan mengenai pemberian MP-ASI secara dini karena beranggapan bayi yang mendapatkan ASI saja tidak kenyang, dan dengan adanya adat kebiasaan yang berkembang di masyarakat mengenai pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi pada usia dibawah <6 bulan, maka pengetahuan yang baik tidak selalu menghasilkan perilaku yang baik.

Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang mendukung hal tersebut yang dikemukakan oleh Tri Prasetyo (2004) yaitu manusia hidupnya di masyarakat, hal ini bukan hanya sekedar ketentuan semata-mata, melainkan mempunyai arti yang lebih dalam, yaitu bahwa hidup bermasyarakat itu adalah rukun bagi manusia agar benar-benar dapat mengembangkan budayanya dan mencapai kebudayaan.

Pengetahuan tidak menjamin ibu akan memberikan MP-ASI, karena banyak faktor yang mempengaruhinya diantaranya yaitu pendidikan, pengalaman, budaya, kepercayaan, faktor sosial ekonomi dan kesempatan dalam mendapatkan informasi. Petugas kesehatan harus terus memberikan pengetahuan tidak hanya kepada ibu yang punya bayi saja akan tetapi diberikan kepada ibu hamil agar lebih mempersiapkan diri menjadi ibu. Selain itu harus ada kerjasama lintas sektoral dalam pemberian informasi kepada masyarakat.

3. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglout Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon terhadap 204 responden, didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Asdan Padang (2008) mengenai analisa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2007 diperoleh nilai $p\text{-value}=0,019$ yang lebih kecil dari $\alpha=0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kejadian pemberian MP-ASI dini.

Hasil penelitian lain dilakukan oleh Ginting (2009) mengenai pengaruh karakteristik, faktor internal dan eksternal ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan di wilayah kerja puskesmas Barusjahe Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan uji *chi square* didapat $p\text{-value}=0,001$ artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Kelly (2007) bahwa dukungan dari keluarga memiliki dampak yang cukup besar terhadap keputusan seseorang ibu untuk terus menyusui. Meskipun menyusui bayi adalah hal yang paling alami di dunia, tetapi komitmen dan usaha keras harus tetap dimiliki oleh ibu karena menyusui tidak selalu mudah terutama jika seorang ibu mengalami masalah, merasa sangat lelah, dan merasa kurang waktu karena bekerja atau memiliki kesibukan diluar rumah.

Dian (2000) juga mengemukakan para ibu yang menyusui membutuhkan dukungan emosional dan informasi dari orang-orang terdekat sehingga ibu lebih mungkin untuk merasa yakin tentang kemampuan mereka untuk menyusui atau tidak memberikan MP-ASI dini.

Dari teori Kelly (2007) dan Dian (2000) yang telah dikemukakan diatas peneliti berpendapat sama halnya dengan ASI eksklusif, MP-ASI dinipun dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dalam hal ini erat kaitannya dengan ASI Eksklusif, jika keluarga tidak memberikan dukungan terhadap pemberian ASI maka MP-ASI dini yang akan terjadi.

Berdasarkan hal di atas tersebut maka semakin besarnya dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini maka kejadian MP-ASI akan semakin tinggi. begitu juga sebaliknya jika dukungan keluarga rendah terhadap pemberian MP-ASI dini, maka kejadian pemberian MP-ASI dini pun akan rendah.

Sesuai dengan teori Zainuddin (2007) mengemukakan dukungan keluarga merupakan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dari teori Zainuddin (2007) tersebut peneliti berpendapat dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI sangat berpengaruh sesuai dengan hasil penelitian peneliti. Melakukan pemberian makanan pendamping ASI tidak lepas dari peran dukungan keluarga. Keluarga yang memberikan fasilitas bantuan yang nyata atau tingkah laku terhadap pemberian MP-ASI, maka ibu akan menerima perlakuan tersebut karena di anggap perlakuan itu berupa bentuk nyata dari kepedulian terhadap anggota keluarga. Oleh sebab itu, dukungan dari keluarga tersebut dapat memudahkan ibu dalam pemberian makanan pendamping pada anaknya karena ibu merasa terfasilitasi.

Selain hal diatas kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi. Dalam keluarga yang bersifat paternalistik, keluarga yang dimaksud bertanggungjawab dalam pengurusan bayi adalah para perempuan dari anggota keluarga yang memiliki bayi (Asdan, 2008).

Kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif berdampak pada pemberian MP-ASI pada bayi, hal ini dikarenakan kurangnya anggota keluarga tentang MP-ASI sehingga menyebabkan kurangnya motivasi atau dorongan yang diberikan keluarga terhadap ibu untuk pemberian ASI Eksklusif. Sebaiknya ibu yang mendapatkan motivasi atau dukungan dari keluarga secara psikologis akan memiliki semangat dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya serta dapat merespon syaraf-syaraf yang dapat memperlancar produksi ASI.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar Ibu bayi 6-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut periode Desember 2014 s.d Januari 2015 mayoritas mempunyai paritas ≤ 2 , memiliki tingkat pengetahuan yang baik, memiliki dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini dan memberikan MP-ASI secara dini.
2. Terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut periode Desember 2014 s.d Januari 2015.
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut periode Desember 2014 s.d Januari 2015.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut periode Desember 2014 s.d Januari 2015.

SARAN

Diharapkan semua tenaga kesehatan khususnya bidan, perlu meningkatkan penyuluhan mengenai pemberian makanan pendamping ASI kepada masyarakat sehingga pemberian MP-ASI dini dapat diminimumkan. Selain itu tenaga kesehatan juga harus bekerjasama dengan kader, tokoh masyarakat sehingga masyarakat semakin tahu dan sadar pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktunya akan berakibat buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cott, P.W. 2003. *Seri Budaya Anak, Makanan Sehat untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Tahun 2004*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat.
- _____. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal Tahun 2006*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dian. 2000. *Menyusui Bayi Anda*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Ginting, Daulat. 2009. *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Provinsi Sumatera Utara Tahun 2009*.
<http://www.repository.unpad.ac.id/bitstream/Chapter%20II.pdf> (Diakses pada tanggal 1 Januari 2015 pukul 12.21 WIB).
- Irawati, A. 2007. *Stop MP-ASI Terlalu Dini*. <http://www.parenting.co.id/> (Diakses pada tanggal 08-12-2014 pukul 11.30 WIB).
- Kelly, P. 2007. *Bayi Anda Tahun Pertama: Tips Bergambar Perawatan Bayi Tahap Demi Tahap*. Jakarta: Arean.
- Nadesul, SH. 2005. *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara.
- Padang, Asdan. 2008. *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*. <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37415/4/Chapter%20II.pdf> (Diakses pada 8 Desember 2014 pukul 11.08 WIB).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutayani, Diana Panji. 2012. *Hubungan pemberian makanan Prelakteal dengan Proses menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotwngah Kecamatan Sumber Baru, Jember*. Skripsi Universitas Jember: Jember.
- Toruntju, S. 2005. Faktor Sosial Ekonomi yang Berhubungan dengan Asupan Yodium Pada Ibu Hamil di DIY. Dalam *Majalah Berita Kedokteran Masyarakat, IKM UGM September 2005*. Yogyakarta.
- Tri Prasetyo, Joko. 2004. *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- UPTD Puskesmas Sindang Laut. 2014. *Data Bayi, ASI Eksklusif, dan MP-ASI Dini Tahun 2011-2014*.
- Wiknjosastro, Hanifah. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kedelapan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zainuddin, A. 2007. *Kecerdasan Emosional*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DI DESA 2 DAYO WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANDUN II KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2013

Factors Associated With Giving Early Ekstra Food Beside Breast Feeding At 2 Dayo

Nana Aldriana

Village Puskesmas Tandun II Rokan Hulu

*Dosen Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

ABSTRAK

Berdasarkan data SDKI (2003) sebagian bayi sudah mendapatkan MP-ASI sejak dini, 36% bayi berumur kurang dari 2 bulan mendapat MP-ASI seperti makanan padat atau lumat. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada bayi secara bersama-sama dengan ASI. MP-ASI diberikan setelah usia 6 bulan karena cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh bayi yang didapat semasa dalam kandungan mulai menurun sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI. Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu. Jenis penelitian kuantitatif analitik. Populasi penelitian ini sebanyak 43 orang dan diambil secara total sampling. Alat ukurnya yaitu kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Jenis data adalah data primer. Hasil penelitian mayoritas lebih banyak diberi MP-ASI dini yaitu 22 orang (51,2%) dibanding dengan yang tidak memberi MP-ASI dini sebanyak 21 (48,8%). Kesimpulannya adalah bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI dini. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat senantiasa memberikan pelayanan terbaik kepada ibu dan bagi ibu yang bekerja agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Kata Kunci : Faktor-Faktor, Pemberian MP-ASI dini

ABSTRACT

Based on data from Demographic and Health Survey (2003) most of the babies are getting food beside breast feeding from an early age, 36% of infants aged less than 2 months receive complementary feeding as solid foods or creamed. MP-ASI is a food that is given the baby together with the milk. MP-ASI is given after 6 months of age because the reserves of vitamins and minerals in the body obtained during the baby in the womb begins to decrease so that the necessary additional food other than breast milk. The goal is to determine the factors associated with giving early ekstra food beside breast feeding at 2 Dayo village Puskesmas Tandun II Rokan Hulu. This type of research is quantitative analytic with cross sectional design. The study

population and sample were 43 people and taken by total sampling. The result of this study shows most of the mother gave early food beside breast feeding to their babies (52%). The conclusion is that there is a relationship between education, work and knowledge with giving early food beside breast feeding. It is hoped that health professionals can always provide the best service to mothers and for mothers who work to keep giving breast milk to her baby.

Keywords: Factors, Giving early food beside breast feeding

PENDAHULUAN

Usia 0-24 bulan merupakan masa dimana bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan cepat. Pada masa ini sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya apabila bayi dan anak tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Roesli, 2005)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi. ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi (Arif, 2009)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang

diberikan kepada bayi secara bersama-sama dengan ASI. MP-ASI diberikan setelah usia 6 bulan karena cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh bayi yang didapat semasa dalam kandungan mulai menurun sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI (Arif, 2009)

Pemberian ASI Eksklusif di beberapa Negara menunjukkan bahwa

2015

Nana Aldriana : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI dini di negara berkembang Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Pangunipus

sebesar 37%, Negara maju sebesar 48%, dan angka dunia sebesar 45%. Hal ini menggambarkan masih rendahnya praktek pemberian ASI Eksklusif dan masih tingginya angka pemberian MP- ASI dini di Negara tersebut. MP-ASI yang terlalu dini pada bayi dapat menyebabkan gangguan pencernaan, diare, alergi terhadap makanan, gangguan pengaturan selera makan dan perubahan selera makan (Maryunani, 2010)

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, WHO dan UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Yuliarti, 2010)

Menurut Pusat Pelatihan dan Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan, diperoleh bahwa lebih dari

69% terhadap bayi yang berumur 4-5

bulan. (Depkes, 2007)

Berdasarkan data SDKI (2003) sebagian bayi sudah mendapatkan MP-ASI sejak dini, 36% bayi berumur kurang dari 2 bulan mendapat MP-ASI seperti makanan padat atau lumat sebesar 21,1% (Perinasia, 2010)

Di provinsi Riau tahun 2007 terdapat jumlah bayi sebanyak 116.829 orang, bayi yang diberi MP-ASI dini sebanyak 68,1% sedangkan di Kabupaten Rokan Hulu dari 643 bayi yang diberi MP-ASI sebanyak 15,55% (Profil Kesehatan Rokan Hulu, 2009)

Masalah

gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia 1 bulan, bahkan sebelum usia sebulan. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk menambah kebutuhan zat gizi pada bayi. Disamping itu akibat rendahnya sanitasi dan higiene MP-ASI memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, sehingga meningkatkan resiko atau infeksi yang lain pada bayi. Adapun salah satu strategi yang dilakukan untuk menanggulangi permasalahan dalam pemberian makanan pendamping ASI yaitu dengan dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu kepada perubahan

perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi. Salah satu tidak tercapainya cakupan ASI Eksklusif dan tingginya pemberian MP-ASI terlalu dini dikarenakan

rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI (Widodo, dkk, 2005).

Hasil survey awal di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II menunjukkan bahwa dari 20 orang ibu yang mempunyai bayi dan menyusui, terdapat 17 bayi (85%) yang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berumur 6-12 bulan yang tinggal Desa

2 Dayo wilayah kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 43 orang.

Jenis data adalah data primer. Data dikumpulkan dari masing-masing variabel independen dengan cara wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan. Variabel yang diteliti meliputi, pemberian MP-ASI dini, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penolong persalinan, pekerjaan ibu dan sumber informasi.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan

variabel dependen, digunakan batas kemaknaan sebesar 0,05 (5%). Bila nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan signifikan, jika $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan yang signifikan.

Analisa bivariat juga digunakan untuk menguji hubungan faktor-faktor terhadap pemberian MP-ASI dini dan mengetahui besar resiko (*prevalensi odds Ratio*) paparan terhadap kasus.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI Dini Di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu

Tahun 2013

Pemberian MP-ASI dini	Frekuensi	Persentase (%)
Diberi MP-ASI dini	22	51,2
Tidak diberi MP-ASI dini	21	48,8
Total	43	100

Pada tabel di atas dapat dilihat pemberian MP-ASI dini Di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013, lebih banyak diberi MP-ASI dini yaitu 22 orang (51,2%) dari pada tidak diberi MP- ASI dini sebanyak 21 (48,8%)

Tabel 2

Distribusi Variabel Independen Tentang Pemberian MP-ASI Dini Di Desa 2Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu

Tahun 2013

No	Variabel Independen	N	Total	%
1	Pengetahuan			
	- Kurang	24		55.8
	- Baik	19		44.2
	Total	43		100
2	Pendidikan			
	- Rendah	27		62.8

- Tinggi	16	37,2
Total	43	100
3 Penolong Persalinan		
- Non Nakes	25	58,1
- Nakes	18	41,9
Total	43	100
4 Pekerjaan		

- Bekerja	29	67.4
- Tidak Bekerja	14	32.5
Total	43	100
5 Sumber Informasi		
- Non Nakes	26	60.5
- Nakes	17	39.5
Total	43	100

Pada tabel terlihat banyak responden yang berpengetahuan kurang 55.8%, pendidikan rendah 62.8%, penolong persalinan oleh non nakes 58.1%, bekerja 67.4% dan sumber informasi dari non nakes 60.5%.

2. Analisa Bivariat

Secara keseluruhan hasil analisis bivariat untuk penelitian pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3
HUBUNGAN VARIABEL INDEPENDEN DENGAN PEMBERIAN MP-ASIDINI DI DESA 2 DAYO WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANDUN II KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2013

No	Variabel Independen	Kasus		Kontrol		Total		OR 95% CI	P Value
		N	%	N	%	N	%		
1	Pengetahuan								
	- Kurang	16	66,7	8	33,3	24	100	4.333	0.048
	- Baik	6	31,6	13	66,4	19	100	1.1-15.6	
	Total	22	51,2	21	48,8	43	100		
2	Pendidikan								
	- Rendah	18	66,7	9	33,3	27	100	6.000	0,020
	- Tinggi	4	25,0	12	75,0	16	100	1.5-2.9	
	Total	22	51,2	21	48,8	43	100		
3	Penolong Persalinan								
	- Non Nakes	15	60,0	10	40,0	25	100	2.537	0.290
	- Nakes	7	38,9	11	61,1	18	100	0.6-8.1	
	Total	22	51,2	21	48,8	43	100		
4	Pekerjaan								
	- Bekerja	18	62,1	11	37,9	29	100	4.091	0.083
	- Tidak Bekerja	4	28,6	10	71,4	14	100	1.03-16.2	
	Total	22	51,2	21	48,8	43	100		
5	Sumber Informasi								
	- Non Nakes	16	61,5	10	38,5	20	100	2.933	0.170
	- Nakes	6	35,3	11	64,7	17	100	0.8-10.4	
	Total	22	51,2	21	48,8	43	100		

Pada tabel terlihat variabel pengetahuan dan pendidikan mempunyai *p value* <0.05 , OR >1 , dan CI (*confidence interval*) tidak mencakup nilai 1 yang berarti variabel tersebut berhubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI dini. Pada

variabel pekerjaan, walaupun p value >0.05 tetapi karena $POR > 1$, dan CI (*confidence Interval*) tidak mencakup nilai 1, menunjukkan bahwa faktor pekerjaan juga berhubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI dini di desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Hasil penelitian terdapat 16 orang (66,7%) ibu yang berpengetahuan kurang memberikan MP-ASI dini. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,048$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sumardiono (2007), yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI dini. Penelitian ini menyebutkan bahwa kelompok ibu yang berpengetahuan kurang pemberian MP-ASI memberikan MP-ASI kepada bayinya pada usia

2 bulan. Ibu dengan pengetahuan cukup memberikan MP-ASI pada usia 3-5 bulan sedangkan ibu yang berpengetahuan baik MP-ASI diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan.

Semakin kurang pengetahuan ibu tentang MP-ASI semakin cepat memberikan MP-ASI dini pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

2. Pendidikan

Hasil penelitian terdapat 18 orang (66,7%) ibu yang berpendidikan rendah memberikan MP-ASI dini. Dengan nilai P value 0,020 artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan pendidikan.

berpendidikan dasar MP-ASI diberikan pada usia 1 bulan, pada ibu yang berpendidikan menengah MP-ASI diberikan pada bayi yang berusia 4-5 bulan. dibandingkan dengan persalinan yang

Ibu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik karena lebih mudah menerima informasi tentang MP-ASI dini dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mereka untuk menerima informasi.

3. Penolong persalinan

Hasil penelitian terdapat 15 orang (60,0%) ibu yang persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan memberikan MP-ASI dini. Dengan nilai P value 0,290 artinya tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan penolong persalinan

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Achadi (1991) yang menyatakan bahwa wanita yang persalinannya dibantu oleh dukun akan lebih dini menghentikan menyusui

dibantu oleh petugas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena ibu-ibu yang bersalin di tenaga kesehatan kurang mengerti ataupun tidak mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan memberikan MP-ASI secara dini, walaupun pada saat bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan yang sudah memfasilitasi pemberian ASI eksklusif.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian terdapat 18 orang (62,1%) ibu yang bekerja memberikan MP-ASI dini. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI dini, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,083$ dengan nilai POR 4,091

(95% CI : 1,028-16,277) karena

POR > 1, dan CI (*confidence Interval*) tidak mencakup nilai 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti berhubungan signifikan artinya ibu yang bekerja lebih banyak memberikan MP-ASI dini dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Ibu yang bekerja lebih sering meninggalkan bayinya lebih dari 6 jam dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu yang bekerja akan lebih cepat memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Luluk (2006) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI dini. Wanita yang bekerja berisiko menghentikan pemberian ASI pada anaknya, sehingga pemberian MP-ASI dimulai lebih cepat.

5. Sumber informasi

Hasil penelitian terdapat 16 orang (61,5%) ibu yang mendapat

memberikan MP-ASI dini, dengan nilai $p = 0,170$ artinya tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pemberian MP-ASI dini.

Seseorang yang mendapat informasi dari non nakes lebih cepat memberikan MP-ASI pada bayinya dibanding dengan ibu yang mendapat informasi dari nakes. Hal ini disebabkan karena informasi dari non nakes masih dipengaruhi oleh budaya dimana jika bayi tidak diberi MP-ASI maka gizi bayi tersebut tidak terpenuhi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Rulina Suradi (2001) karena tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini dapat disebabkan ibu tidak hanya mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, tetapi juga dari lingkungan sekitar ibu yang mendorong ibu memberikan MP-ASI secara dini kepada bayinya.

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI dini.
2. Hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 yaitu ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian MP-ASI dini.

3. Hubungan sumber informasi ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemberian MP-ASI dini.
4. Hubungan penolong persalinan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan pemberian MP-ASI dini.
5. Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 yaitu ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI dini.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar para bidan dapat senantiasa memberikan pelayanan terbaik dengan memberikan informasi tentang MP-ASI dini, cara pemberian, akibat pemberian MP-ASI terlalu dini kepada ibu sehingga wawasan ibu semakin luas dan pengetahuannya akan menjadi lebih baik.

2. Bagi Ibu

Ibu yang bekerja akan lebih sering meninggalkan bayinya sehingga tidak mempunyai waktu yang banyak untuk memberikan ASI eksklusif. Namun sebaiknya ibu tetap memberikan ASI eksklusif dengan cara memompa ASI, ataupun dengan menggunakan kurir ASI sebelum meninggalkan bayinya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- 41 Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain, jenis, waktu dan tempat yang berbeda, serta jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

Arif, Nurhaeni. (2009). *Asi Dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta : Media Presindo

Depkes RI, 2004. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI. Jakarta.

Handy. Fransisca. (2010). *Panduan menyusui & makanan sehat bayi*. Jakarta : Pustaka Bunda

Hidayat, Alimul Aziz (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Notoadmodjo, S. (2003).
*Pendidikan dan Prilaku
Kesehatan*. Jakarta

: Rineka Cipta

(2010).

*Metodologi Penelitian
Kesehatan*. Jakarta :
Rineka Cipta

Marimbi, Hanum. (2010).
*Tumbuh Kembang,
Status Gizi Dan
Imunisasi Dasar Pada
Anak*. Yogyakarta :
Nuha Medika

Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu
Kesehatan Anak
Dalam Kebidanan*.
Jakarta : Trans Info
Media

Yuliarti, (2010). *Keajaiban Asi.*

Jakarta : Andi.

WHO, (2000). *Pemberian Makanan*

*Tambahan,
Alih Bahasa.*
Jakarta : EGC

