IDENTIFIKASI PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI DINI DI PUSKESMAS TAMBANG KABUPATEN KAMPAR

Donna Febri Rotua¹, Riri Novayelinda², Wasisto Utomo³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: donnafebri7@gmail.com

Abstract

Early complementary feeding is giving food or drink to infants less than 6 months. This study aims to identify the mother's behavior in giving of early complementary feeding at Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. This research uses quantitative research type with descriptive design. Subject selection technique in this study using total sampling by taking all respondents as much as 81 respondents. Data collection used questionnaire related to mother's behavior in early complementary feeding with recall method. The results of this study indicate the mother's behavior in the provision of early breastfeeding, covering the age of the infant was first given early complementary feeding ie 5 - <6 months as many as 23 mothers (28.4%), the type of early complementary feeding mixed (local and artificial) as many as 33 mothers (40.7%), the texture of early complementary feeding giving the most is crushed texture of 76 mothers (93.8%), the frequency of giving of early complementary feeding every week is category of always (every day) as much as 42 mothers (51,9%), amount of early complementary feeding giving every week with the category of many 41 mothers (50.6%), the the reason for breastfeeding are not sufficient as much as 72 mothers (88.9%), infant health problem which often happened is cough as much as 32 baby (39,5 %). Recommendation in this research is practical action through approach with health counseling to mother about the danger of early complementary

Keywords: Early complementary feeding, identification, and mother's behavior.

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2015). Pemberian ASI Eksklusif diperkuat dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yang menyebutkan ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2016).

Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi sebaiknya diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena setelah bayi 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi akan energi protein dan beberapa mikronutrien penting. Bayi harus mendapatkan MP-ASI untuk memenuhi nutrisi lainnya seperti zat besi dan seng. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari berupa susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Nasar, Djoko, Hartati, & Budiwiarti, 2014). Pemberian makanan atau

minuman pada bayi kurang dari 6 bulan merupakan pemberian MP-ASI terlalu awal atau dini (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menyatakan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berusia 0-6 bulan di seluruh dunia disusui secara eksklusif pada tahun 2016, sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktek pemberian MP-ASI dini diberbagai negara masih tinggi. Penelitian yang dilakukan Scott, Binns, Graham, & Oddy (2009) di Perth, Australia, menunjukkan bahwa 43,5% bayi telah diberikan makanan padat sebelum berusia 17 minggu (<4 bulan). Beberapa penelitian lain yang dikutip dari Ginting (2012) menunjukkan bahwa bayi sudah diberikan makanan padat sebelum 4 bulan yaitu 45% di Selandia Baru, 63% di Finlandia, dan 70% di Kanada. Bahkan dari hasil penelitian di Skotlandia menunjukkan bahwa 40% bayi telah diberikan makanan padat pada usia 12 minggu. Jumlah peningkatan pemberian MP-ASI dini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia.

Menurut Kemenkes RI (2017), bahwa persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan adalah sebesar 29,5%.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan di Provinsi Riau tahun 2016 sebesar 39,7%, Provinsi Riau merupakan urutan kedua terendah di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan presentase ASI eksklusif di Kampar tahun 2016 sebesar 57,7%, presentase ini belum mencapai target 80%. Hal ini perlu peningkatan sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya manfaat pemberian ASI dan penurunan angka pemberian MP-ASI dini untuk tumbuh kembang balita dan kesehatan Ibu (Dinkes Riau, 2017).

Hasil penelitian United State Departement of Agriculture (USDA) tahun 2009, menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI dini sangat umum. Kejadian pengenalan MP-ASI dini dilaporkan dari 44% menjadi 93% tergantung pada kelompok yang disurvei. Ras dan perbedaan etnis tampaknya berperan dalam pemberian MP-ASI dini. Pengasuh atau ibu yang memiliki bayi di Afrika-Amerika cenderung mengenalkan MP-ASI di usia dini karena mereka merasa bahwa bayi tidak puas dengan ASI dan beranggapan bahwa susu formula atau makanan akan membuat bayi mereka tidur sepanjang malam. Namun, bayi yang diberi MP-ASI sebelum waktunya kemungkinan akan mengalami masalah seperti, tersedak makanan, hipersensitivitas makanan (alergi) karena saluran pencernaan yang belum matang, dan jumlah ASI yang di konsumsi akan berkurang.

Hasil penelitian Kristianto dan Sulistyarini (2013), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini (< 6 bulan), yaitu 90% berpengetahuan kurang, 52% ibu yang tidak bekerja, dan 50% dengan sosial ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan seorang ibu akan menentukan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kumalasari (2015) terhadap 92 responden didapatkan hasil bahwa pemberian MP-ASI dini ibu dipengaruhi oleh tingkat

pengetahuan ibu baik itu sedang maupun tinggi, aktivitas ibu untuk memperoleh penghasilan (bekerja), pendapatan keluarga, dan anjuran petugas kesehatan. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini bukan hanya dipengaruhi oleh stimulus internal yang berkaitan dengan karakteristik yang bersangkutan, tetapi juga dipengaruhi oleh stimulus dari luar (eksternal) seperti lingkungan, ekonomi, atau petugas kesehatan.

Dinas kesehatan Provinsi Riau (2017), menyatakan bahwa presentase ASI eksklusif tahun 2016 di Puskesmas Tambang sebesar 40%. Jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak pada tahun 2016 sebanyak 1.202 dan ini merupakan jumlah terbesar di Kabupaten Kampar. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Agustus 2017 dengan penanggung jawab Poli Gizi dan KIA di Puskesmas Tambang diketahui bahwa Puskesmas Tambang memegang 45 posyandu dari 17 desa dengan jumlah balita sekitar 4.800 dan presentase ASI eksklusif tahun 2016 sekitar 35%.

Hasil wawancara tanggal 23 Agustus 2017 dengan 9 orang ibu pada saat kunjungan ke Poli Gizi dan KIA Puskesmas Tambang, diketahui 6 diantaranya telah memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan. Saat ditanya kapan menurut ibu waktu yang tepat memberi MP-ASI pada bayi, 4 dari 6 orang ibu mengatakan sudah memberikan MP-ASI < 3 bulan dengan alasan bayi sering menangis karena lapar. Salah satu ibu mengatakan sudah memberikan susu formula sejak lahir oleh petugas kesehatan yang menolongnya melahirkan. Pada penelitian ini peneliti tertarik mengidentifikasi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Tambang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang memberikan MPASI dini di wilayah kerja

Puskesmas Tambang, yaitu sebanyak 81 orang.

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah menggunakan kuesioner yang terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama terdiri dari pertanyaan yang berhubungan dengan karakteristik demografi responden yang terdiri dari inisial ibu, usia ibu, usia bayi saat ini, suku ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Bagian kedua, yaitu kuesioner yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini yang terdiri dari usia bayi pertama kali mendapat MP-ASI dini, jenis MP-ASI dini, tekstur MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dini, jumlah MP-ASI dini, alasan ibu memberikan MP-ASI dini, masalah kesehatan yang terjadi pada bayi saat dan setelah diberikan.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa univariat untuk mengidentifikasi karakteristik responden terkait usia ibu, usia bayi, suku ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga responden. Analisa univariat juga digunakan untuk mengidentifikasi tindakan pemberian MP-ASI dini, meliputi usia bayi pertama kali diberikan MP-ASI dini, jenis MP-ASI dini yang diberikan, tekstur (bentuk permukaan) MP-ASI dini, frekuensi MP-ASI dini setiap minggunya, jumlah MP-ASI dini, alasan ibu memberikan MP-ASI dini, dan masalah kesehatan yang muncul pada bayi saat dan setelah pemberian MP-ASI dini.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu, Usia Bayi Saat Ini, Suku Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, dan Pendapatan Keluarga

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia ibu		
Dibawah 20 tahun	1	1,2
20-35 tahun	67	82,8
Diatas 35 tahun	13	16
Total	81	100
Usia bayi Saat ini		
6 bulan	22	27,2
7 bulan	13	16
8 bulan	13	16
9 bulan	7	8,7

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
10 bulan	10	12,3
11 bulan	3	3,8
12 bulan	13	16
Total	81	100
Suku ibu		
Minang	29	35,8
Melayu	18	22,2
Ocu	13	16
Jawa	13	16
Batak	8	10
Total	81	100
Pekerjaan ibu		
IRT	67	82,8
Petani	3	3,7
Pedagang/wiraswasta	10	12,3
PNS	1	1,2
Total	81	100
Pendidikan ibu		
SD	7	8,7
SMP	17	21
SMA/SMK	46	56,8
D3	7	8,6
S1	4	4,9
Total	81	100
Pendapatan Keluarga		
Rp 1.000.000– Rp 2.000.000	40	49,4
Rp 2.000.001 – Rp 3.000.000	33	40,7
> Rp 3.000.000	8	9,9
Total	81	100

Hasil tabel 1 diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa 81 orang responden yang diteliti, mayoritas responden adalah usia 20-35 tahun sebanyak 67 ibu (82,7%). Distribusi usia bayi saat penelitian sebagian besar usia 6 bulan sebanyak 22 bayi (27,2%). Distribusi suku responden yang paling banyak adalah suku Minang sebanyak 29 ibu (35,8%). Distribusi pekerjaan responden yang lebih mendominasi adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 67 ibu (82,7%). Distribusi pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 46 ibu (56,8%). Distribusi pendapatan keluarga sebagian besar adalah Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 40 ibu (49,4%).

B. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini

Tabel 2

Disribusi Frekuensi Usia Bayi Pertama Kali Diberikan MP-ASI

Usia Bayi	Jumlah	Persentase (%)
0 – < 1 bulan	5	6,2
1 – < 2 bulan	4	5
2 – < 3 bulan	10	12,3
3 – < 4 bulan	21	25,9

Usia Bayi	Jumlah	Persentase (%)
4 – < 5 bulan	18	22,2
Total	81	100

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa persentase usia bayi pertama kali diberikan MP-ASI dari 81 responden yang lebih banyak memberikan MP-ASI pada usia 5 – < 6 bulan sebanyak 23 ibu (28,4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi

Jenis MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
MP-ASI lokal	23	28,4
MP-ASI buatan pabrik	25	30,9
Campuran (lokal dan buatan)	33	40,7
Total	81	100

Hasil tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 81 responden yang diteliti jenis MP-ASI dini yang diberikan pada bayi terbanyak adalah MP-ASI campuran, yaitu 33 ibu (40,7%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Tekstur MP-ASI Dini Yang Diberikan Pada Bayi

Tekstur MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
Lumat	76	93,8
Lunak	4	5
Padat	1	1,2
Total	81	100

Hasil penelitian tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 81 responden yang di teliti distribusi tekstur makanan yang paling banyak diberikan pada bayi adalah lumat sebanyak 76 ibu (93,8%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi MP-ASI Dini Setiap Minggu Pada Bayi

Kategori frekuensi	Jumlah	Persentase (%)
Jarang	6	7,4
Kadang-kadang	26	32,1
Sering	7	8,6
Selalu	42	51,9
Total	81	100

Hasil tabel 5 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pemberian MP-ASI dini dalam setiap minggu pada bayi yang paling

banyak pada kategori selalu (setiap hari) sebanyak 42 ibu (51,9%).

Tabel 6
Distribusi Jumlah MP-ASI Dini Setiap Minggu

Kategori jumlah	Jumlah	Persentase (%)
Sedikit	40	49,4
Banyak	41	50,6
Total	81	100

Hasil penelitian dari tabel 6 di atas diketahui bahwa dari 81 responden diketahui distribusi frekuensi jumlah MP-ASI yang berikan dalam setiap minggu sebagian besar adalah kategori banyak 41 ibu (50,6%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Memberikan MP-ASI Dini Pada Bayi

Alasan ibu	Jumlah	Persentase (%)
ASI tidak mencukupi	72	88,9
Ibu bekerja diluar rumah	8	9,9
Susu formula lebih praktis dari ASI	1	1,2
Total	81	100

Hasil tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 81 responden yang diteliti distribusi alasan yang paling banyak adalah ASI tidak mencukupi sebanyak 72 ibu (88,9%).

Tabel 8
Distribusi Masalah Kesehatan yang Terjadi Setelah Pemberian MP-ASI Dini

Masalah kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Bayi Tersedak	24	29,6
Bayi Batuk-batuk	32	39,5
Bayi Alergi	6	7,4
Bayi mengalami gangguan pencernaan	19	23,5
Total	81	100

Hasil penelitian pada tabel 8 diatas bahwa masalah yang sering terjadi setelah pemberian MP-ASI dini adalah bayi batuk-batuk sebanyak 32 bayi (39,5%). Distribusi bayi tersedak sebanyak 24 bayi (29,6%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Usia Ibu

Penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden menunjukkan bahwa sebagian

besar berusia 20-35 tahun sebanyak 67 ibu (82,7%). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin bertambah usia seseorang maka pola pikirnya akan semakin kritis dan serius dalam berpikir dan bekerja (Wawan, 2010).

Beberapa penelitian MP-ASI dini menunjukkan bahwa usia responden paling banyak adalah 20 sampai 35 tahun. Hasil penelitian Ginting (2012) terhadap 100 responden menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar adalah 20 sampai 35 tahun sebanyak 82 ibu (82%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jane A Scott dkk yang dikutip oleh Ginting (2012), menyatakan bahwa ada pengaruh umur ibu terhadap pemberian MP-ASI dini. Scott juga menyatakan bahwa ibu pada kelompok usia 35 tahun memiliki risiko sebesar 1,78 kali dibandingkan dengan ibu yang > 35 tahun.

b. Usia Bayi Saat Ini

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden di wilayah kerja Puskesmas Tambang diketahui bahwa distribusi frekuensi usia bayi saat ini atau pada saat penelitian sebagian besar adalah usia 6 bulan sebanyak 22 bayi (27,2%).

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden dapat mengingat kembali atau *recall* walaupun tidak semua dengan jelas diingat oleh ibu tentang pemberian MP-ASI yang telah dilakukan.

c. Suku Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden menunjukkan bahwa suku responden sebagian besar adalah Minang 29 ibu (35,8%). Pada sejarah budaya Kampar terdapat tiga suku yang berkaitan, yaitu suku Minang, Melayu, dan Ocu.

Suku atau adat-istiadat adalah bagian kebudayaan yang dapat mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Donsu, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2015) terhadap 92 responden, menyatakan bahwa suku minang memiliki kebiasaan memberikan makanan pada bayi kurang dari 6 bulan seperti, bubur tepung, bubur nasi, bahkan roti atau pisang yang sudah dilumatkan.

d. Pekerjaan Ibu

Hasil analisis dari penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 67 ibu (82,7%). Pada penelitian ini hampir semua responden tidak bekerja atau sebagai IRT. Sebagian besar ibu yang mengurus anak di rumah atau hanya IRT kurang terpapar informasi tentang bahaya MP-ASI dini baik dari petugas kesehatan maupun informasi elektronik atau internet.

Penelitian ini sejalan dengan Shoimah (2013) yang berjudul “Hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap pertumbuhan bayi 0-6 bulan di desa Teratak Buluh”, menunjukkan sebagian besar responden yang memberikan MP-ASI dini adalah ibu yang tidak bekerja atau IRT berjumlah 52 ibu (85 %). Penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandari (2013) yang menyatakan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga cenderung kurang terpapar dengan informasi tentang pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat sehingga memudahkan ibu memberikan MP-ASI dini kepada bayi.

e. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian dari 81 responden diketahui bahwa distribusi pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 46 ibu (56,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden di wilayah kerja Puskesmas Tambang berada dalam kategori sedang.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI dini. Hal ini disebabkan karena ibu tidak tahu waktu tepat dalam pemberian MP-ASI.

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liat lahat, yakni berupa interaksi dengan individu baik secara formal maupun informal (Donsu, 2017).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dan dapat

mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup (Wawan, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Wulandari (2013) terhadap 75 responden diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu yang memberikan MP-ASI dini adalah SMA dengan jumlah 28 ibu (37,3%). Pendidikan SMA termasuk kategori tingkat pendidikan sedang dan kemampuan untuk menerima informasi sudah cukup baik, akan tetapi budaya masyarakat sangat mempengaruhi pola pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan sehingga bayi berusia satu bulan sudah diberikan makanan tambahan.

f. Pendapatan keluarga

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 81 responden diketahui pendapatan keluarga yang paling banyak adalah Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 40 ibu (49,4%). Sebagian besar pendapatan keluarga responden hanya dari kepala keluarga atau suami saja.

Hasil analisis penelitian Kumalasari (2015), menyatakan bahwa pendapatan keluarga memungkinkan ibu untuk memberikan MP-ASI bagi bayi kurang dari 6 bulan. Makin baik perekonomian keluarga, maka daya beli MP-ASI dini akan semakin mudah.

Namun, penelitian Kumalasari (2015) tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Peneliti menyimpulkan bahwa ibu dengan pendapatan yang rendah juga dapat memberikan MP-ASI dini. Hal ini mungkin disebabkan harga MP-ASI pabrikan lebih mudah diperoleh, praktis, dan mudah untuk diolah. Sedangkan untuk membuat MP-ASI lokal membutuhkan waktu dan biaya.

2. Tindakan pemberian MP-ASI dini

a. Usia bayi pertama kali

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden menunjukkan usia bayi pertama kali diberikan MP-ASI dini yang paling banyak adalah usia 5 - < 6 bulan sebanyak 23 ibu (28,4%). Pada penelitian ini beberapa responden mengatakan bahwa bayi usia 5 - <6 bulan sudah dapat diberikan MP-ASI karena ASI saja tidak cukup dan bayi sudah dapat

diperkenalkan MP-ASI untuk belajar makan.

Usia bayi 6 bulan pertama kehidupannya adalah tahap usia yang sangat penting bagi bayi. Pada usia ini bayi memerlukan makanan yang bergizi yang terkandung dalam Air Susu Ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangannya, serta untuk sistem kekebalan (Wulandari, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rani (2015) dan Luange (2016) yang menyatakan usia bayi pertama kali mendapatkan MP-ASI dini pada usia 4-<6 bulan. Biasanya responden sudah memberikan MP-ASI dan menyusui akan lebih sedikit karena ukuran lambung bayi masih kecil sehingga akan cepat penuh, sedangkan kebutuhan bayi belum terpenuhi dan bayi akan menangis. Hasil penelitian yang dilakukan di Palembang memperlihatkan 41,9% pada usia 4-6 bulan sedangkan di Bali menunjukkan pemberian MP-ASI pada usia 4-6 bulan 46,9%, (IDAI, 2015).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Masa ini juga sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Apabila pada masa ini bayi tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2006).

b. Jenis MP-ASI

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden, diketahui distribusi jenis MP-ASI dini yang diberikan pada bayi terbanyak adalah MP-ASI campuran (lokal dan buatan pabrik), yaitu 33 ibu (40,7%). Jenis MP-ASI terbagi dua yaitu MP-ASI lokal yang dibuat dari bahan makanan lokal atau buatan sendiri dan MP-ASI Pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol (Kemenkes, 2014). Pada penelitian ini peneliti menemukan ibu lebih banyak memberikan MP-ASI campuran misalnya, MP-ASI pabrikan seperti nasi tim (bubur instan SUN, Promina, atau Milna), biskuit yang dicampur dengan air atau susu formula, dan juga memberikan MP-ASI

lokal seperti buah-buahan terkadang bubur nasi jika bayi tidak mau makan bubur instan.

Hasil penelitian Rani (2015) menyatakan pemberian jenis MP-ASI pada bayi 0-6 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dini pada bayi mereka dengan berbagai jenis MP-ASI. Para ibu yang memberikan MP-ASI dini dengan satu jenis makanan 53% dan 2 jenis MP-ASI dini atau lebih sebanyak 47%.

c. Tekstur MP-ASI

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 81 responden diketahui bahwa distribusi tekstur makanan yang paling banyak diberikan pada bayi adalah lumat sebanyak 76 ibu (93,8%).

Testur MP-ASI yang diberikan secara bertahap pada bayi sebaiknya dimulai dari usia 6 bulan untuk menstimulasi keterampilan oromotor bayi (IDAI, 2015). Namun, pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan tidak dianjurkan walaupun dengan tekstur lumat sekalipun. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada dinding usus bayi. Kondisi usus dinding bayi usia 0-6 bulan hanya dapat mencerna ASI saja karena ukuran lambung dan usus bayi yang masih kecil dan belum sempurna.

Oleh karena itu, jika bayi diberi makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan, usus tidak dapat mencerna makanan dengan baik, sehingga menyebabkan perubahan pada motilitas usus pada bayi yang akan membahayakan kesehatan bayi apabila tidak segera ditangani (Rani, 2015).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama penelitian ini sebagian besar ibu tidak khawatir memberikan MP-ASI dini karena mereka beranggapan bahwa tidak ada masalah jika diberikan dalam bentuk cair atau lumat seperti bubur instan yang di campur dengan air minum atau susu, buah-buahan yang dikerok atau dibelender.

Akan tetapi, ada juga yang memberikan bentuk lunak seperti bubur nasi, bubur tim baik lokal ataupun pabrik yang tidak disaring sama sekali. Hal ini dilakukan karena pengalaman sebelumnya dari dirinya sendiri atau orang lain.

d. Frekuensi MP-ASI

Hasil penelitian dari 81 responden menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pemberian MP-ASI dini dalam setiap minggu pada bayi yang paling banyak pada kategori selalu (setiap hari) sebanyak 42 ibu (42,9%). Distribusi yang paling sedikit pada kategori frekuensi adalah jarang sebanyak 6 ibu (7,4%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wargiana (2013) terhadap 50 responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pemberian MP-ASI dini dalam kategori jarang sebanyak 39 ibu (78%). Hal ini disebabkan karena sedikit ibu yang memberikan MP-ASI dini dan lebih banyak memberikan ASI.

Hasil penelitian yang dilakukan Nurastrini (2014) terhadap 54 responden yang berjudul "Jenis MP-ASI, frekuensi dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi 6-12 bulan di kota magelang", menyatakan 42 ibu (77,77%) yang memberikan lebih dari 3 kali per hari. Hal ini memungkinkan ibu lebih sering memberikan MP-ASI dini setiap sehari.

e. Jumlah MP-ASI

Hasil penelitian dari tabel 10 di atas diketahui bahwa dari 81 responden diketahui distribusi frekuensi jumlah MP-ASI yang berikan dalam setiap minggu yang paling banyak, yaitu kategori banyak 41 ibu (50,6%). Distribusi dengan kategori sedikit, yaitu 40 ibu (49,4%). Jumlah MP-ASI dini yang diberikan dalam penelitian ini menggunakan ukuran satuan rumah tangga, yaitu sendok makan (sdm). Jumlah MP-ASI dini dikategorikan melalui uji normalitas data dari 81 responden yang diakumulasikan jumlah MP-ASI dalam satuan sdm setiap minggu.

f. Alasan Pemberian MP-ASI dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden diketahui distribusi alasan yang paling banyak adalah ASI tidak mencukupi sebanyak 72 ibu (88,9%). Dalam penelitian ini peneliti menemukan masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan, selain beralasan bahwa ASI sedikit bahkan tidak keluar

sehingga tidak cukup sehingga bayi akan menangis, rewel, dan kelaparan, tetapi juga pengalaman ibu terdahulu bahwa anaknya baik-baik saja walau diberikan MP-ASI sebelum waktunya.

Pada penelitian Rani (2015), menyatakan kebanyakan ibu memberikan MP-ASI sebelum waktunya, hal tersebut disebabkan ibu beranggapan bahwa bayi yang sering menangis itu pertanda bayi lapar dan ASI saja tidak cukup untuk membuat bayi kenyang.

g. Masalah yang sering terjadi setelah pemberian MP-ASI

Masalah yang sering terjadi setelah pemberian MP-ASI dini adalah bayi batuk-batuk sebanyak 32 bayi (39,5%). Pemberian MP-ASI dini pada dasarnya dapat menyebabkan risiko gangguan kesehatan pada bayi. Masalah kesehatan ini akan muncul atau terjadi pada saat bayi diberikan MP-ASI dini atau akan tampak setelah beberapa lama kemudian. Namun, penelitian ini tidak mengidentifikasi apakah batuk pada bayi akibat ISPA, alergi, atau kondisi lingkungan bayi.

Hasil penelitian Wulandari (2013) dengan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian ISPA menunjukkan bahwa bayi yang mengalami ISPA sebanyak 47 (62,7%). ASI melindungi bayi dari morbitas dan mortalitas yang berhubungan dengan ISPA. Rata-rata kejadian ISPA lebih sering terjadi pada bayi yang mendapat MP-ASI dini, sehingga disimpulkan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama lebih baik daripada MP-ASI dini. Oleh karena itu, bayi yang sudah diberikan MP-ASI sebelum 6 bulan lebih sering mengalami ISPA dibandingkan bayi yang diberikan MP-ASI tepat waktu. Namun, risiko ISPA dapat disebabkan karena komposisi MPASI, higiene dan sanitasi yang kurang, bayi yang mengalami alergi, atau faktor lingkungan.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada ibu yang telah memberikan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Tambang, menunjukkan sebagian besar ibu yang memberikan MP-ASI dini berusia antara

20 sampai 35 tahun sebanyak 67 ibu (82,7%). Suku ibu paling banyak adalah suku Minang, Melayu, dan Ocu. Pekerjaan responden pada wilayah tersebut didominasi sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 67 ibu (82,7%). Distribusi tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 46 ibu (56,8%) dan pendapatan keluarga responden paling banyak adalah sekitar Rp 1.000.000 sampai Rp 2.000.000 sebanyak 40 ibu (49,4%).

Identifikasi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas didapatkan hasil bahwa pembetulan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini seperti usia bayi pertama kali diberikan MP-ASI dini yang lebih banyak yaitu 5 – < 6 bulan sebanyak 23 ibu (28,4%), jenis MP-ASI dini yang diberikan pada bayi terbanyak adalah MP-ASI campuran (lokal dan buatan), yaitu 33 ibu (40,7%), tekstur makanan yang paling banyak diberikan pada bayi adalah lumat sebanyak ibu 76 (93,8%), frekuensi pemberian MP-ASI dini dalam setiap minggu pada bayi yang paling banyak yaitu kategori selalu (setiap hari) sebanyak 42 ibu (51,9%), jumlah MP-ASI yang berikan dalam setiap minggu yang paling banyak, yaitu kategori banyak 41 ibu (50,6%), alasan yang paling banyak adalah ASI tidak mencukupi sebanyak 72 ibu (88,9%), masalah yang sering terjadi setelah pemberian MP-ASI dini adalah bayi batuk-batuk sebanyak 32 bayi (39,5%).

SARAN

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat terkhusus ibu-ibu yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang diharapkan lebih memilih untuk memberikan ASI secara eksklusif daripada MP-ASI dini dengan atau tanpa alasan yang sering diungkapkan oleh ibu. Pemberian MP-ASI sebaiknya dimulai dari usia bayi 6 bulan dengan tekstur dan jumlah makanan yang bertahap sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak terganggu.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk puskesmas dalam

rangka meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dan dapat menentukan kebijakan terkait perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini. Pihak puskesmas khususnya yang terjun langsung ke masyarakat melalui posyandu lebih aktif untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan MP-ASI dini sehingga cakupan ASI eksklusif tercapai sesuai target puskesmas.

3. Bagi Instutusi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan tentang identifikasi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja puskesmas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penlitian ini disarankan dapat menjadi *evidence-based practice* tentang pelayanan dan asuhan keperawatan terkait dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja Puskemas Tambang sehingga dapat menjadi informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya dan fokus pada alasan ibu dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

¹**Donna Febri Rotua:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Riri Novayelinda:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Wasisto Utomo:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Depkes. (2006). *Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal*. Diperoleh pada tanggal 02 september 2017 dari <http://gizi.depkes.go.id>

Dinkes Riau. (2017). *Profil kesehatan provinsi Riau 2016*. Diperoleh tanggal 14 November 2017 dari <http://dinkesriau.net>

Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi keperawatan: aspek-aspek psikologi, konsep dasar psikologi, teori perilaku manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Ginting, D. (2012). Pengaruh karakteristik, faktor internal dan eksternal ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan di wilayah kerja puskesmas barujahe kabupaten karo provinsi sumatera utara. Diperoleh pada tanggal 19 maret 2018 dari http://repository.unpad.ac.id/15304/1/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.pdf

IDAI. (2015). *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di indonesia untuk mencegah malnutrisi*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2017 dari http://www.idai.or.id/wp-content/uploads/2015/07/merged_document.pdf

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. Diperoleh tanggal 12 November 2017 dari <http://gizi.depkes.go.id/download>

Kemenkes RI. (2015). *Profil kesehatan Indonesia 2014*. Diperoleh tanggal 6 September 2017 dari <http://www.kemenkes.go.id/>

Kemenkes RI. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2015*. Diperoleh tanggal 6 September 2017 dari <http://www.kemenkes.go.id/>

Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Diperoleh 6 September 2017 dari <http://www.kemenkes.go.id/>

Kristianto, Y., & Sulistyani, T. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi umur 6-36 bulan. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*. Diperoleh tanggal 11 september 2017 dari <http://puslit2.petra.ac.id/ejurnal/index.php/stikes/article/download/18733/1852>

Kumalasari, S. Y. Sabrian, F., & Hasanah, O. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian

- Makanan pendamping ASI dini. *Jurnal Online Mahasiswa*. Diperoleh tanggal 30 Agustus 2017 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php>
- Luange, B. (2016). Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dini dengan kejadian ispa pada bayi 0-6 bulan di puskesmas moti kota ternate. *E-journal Keperawatan*, vol.4. (no.1). Diperoleh pada tanggal 20 februari 2018 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10792/10382>
- Nasar, S. S., Djoko, S., Hartati, B., & Budiwirti, Y. E. (2014). *Penuntun diet anak*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Nurastrini, V. R. (2014). Jenis MP-ASI, frekuensi dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan di kota magelang. *Journal of Nutrition College*, vol.3 (no.1). Diperoleh pada tanggal 08 februari 2018 dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Rani, D. (2015). Hubungan pemberian jenis makan pendamping asi dini dengan motilitas usus pada bayi usia 0-6 bulan. *The Sun*, vol.2(4). Diperoleh pada tanggal 17 februari 2018 dari <http://fik.um-surabaya.ac.id/>
- Scott, J. A., Binns, C. W., Graham, K. I., & Oddy, W. H. (2009). Predictors of the early introduction of solid foods in infant: results of a cohort. *BMC pediatrics*, 9:60. Diperoleh pada tanggal 28 maret 2018 dari <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/>
- Shoimah, S., Indriati, G., & Zulfitri, R. (2013). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap pertumbuhan bayi 0-6 bulan di desa teratak buluh. Diperoleh pada tanggal 19 maret dari <http://repository.unri.ac.id>
- USDA. (2009). *Infant nutrition and feeding: a guide for use in the WIC and CSF programs*. Diperoleh tanggal 20 Desember 2017 dari <https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/CompleteIFG.pdf>
- Wargiana, R., Susumaningrum, L. A., & Rahmawati, I. (2012). Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas rowotengah kabupaten jember. *Artikel Ilmiah Hasil Mahasiswa 2012*. Diperoleh pada tanggal 01 september 2017 dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/.../Risa%20Wargiana.pdf>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. (2017). *Infant and young child feeding*. Diperoleh pada tanggal 15 Oktober 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Wulandari, D. Indriati, G. & Arneliwati. (2013). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap kejadian ispa pada bayi uisa 0-6 bulan. Diperoleh pada tanggal 26 maret 2018 dari <http://repository.unri.ac.id/>