

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MP-ASI
DINI (PREAKTEAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMURUPKABUPATEN KERINCI**

TAHUN 2020

SKRIPSI

Diajukan Sebagai

Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi



Oleh :

DIAN VISKA RAHMA

NIM: 1613211007

PROGRAM STUDI SARJANA GIZI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS

PADANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MP-ASI DINI
(PRAKTEAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP
KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan Oleh:

DIAN VISKA RAHMA

NIM : 1613211007

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa untuk dilakukan seminar dihadapan Tim Penguji
Skripsi Program S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.**

Pembimbing I

Erina Masri, SK M.M. Biomed
NIK.1982022072004012005

Pembimbing II

Hartini, M.Pd.T
NIK.103033041188116

Diketahui,

Ketua Program Studi

Widia Dara., SP, MP
NIK.1341101026897020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MP-ASI DINI
(PRAKTEAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP
KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan Oleh:

DIAN VISKA RAHMA

NIM : 1613211007

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan Tim Penguji Skripsi pada tanggal 04
September 2020

Pembimbing I

Erina Masri,SKM,M.Biomed
NIK.1982022072004012005

Pembimbing II

Hartini,M.Pd.T
NIK.103033041188116

Penguji

Zulkiifi,SKM,M.Si

Padang, Agustus 2020

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi Sarjana Gizi
Ketua Prodi**

Widia Dara,SP,MP
NIK.1341101026897020



“Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki Nya. Barang siapa yang mendapat hikmah itu Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak. Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal”.
(Q.S. Al-Baqarah: 269)

Alhamdulillah rabbil'alamin.... Alhamdulillah rabbil 'alamin....
Alhamdulillah rabbil alamin....

Akhirnya aku sampai ke titik ini, sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb. Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada_Mu ya Rabb
Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta
Ku persembahkan karya mungil ini...
untuk belahan jiwa ku bidadari surgaku yang tanpamu aku bukanlah siapa-siapadi dunia fana ini Mama ku tersayang (DEDES WITA)
serta orang yang menginjeksikan segala idealisme, prinsip, edukasi dan kasih sayang berlimpah dengan wajah datar menyimpan kegelisahan dan perjuangan yang tidak pernah ku ketahui, namun tenang temaram dengan penuh kesabaran dan pengertian luar biasa Papa ku tercinta (DIDEL KARYADI, S.E)
tercinta

Terima kasih yang sebesar besarnya kepada Dosen Pembimbing Ibu Erina Masri, SKM, M. Biomed yang selalu menyemangatiku dan juga mengarahkanku setiap saat dan juga ibu Harleni, M.PD.T yang sudah sabar membimbing saya selama ini, yang telah memberikan masukan dan ide-ide dalam pembuatan skripsi ini. Kepada bapak zulkifli . selaku penguji terima kasih sudah meluangkan waktu untuk mengoreksi skripsi ini.

Kepada teman-teman seperjuangan khususnya rekan-rekan Nutritionist 16 yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu dan yoren yulestia S.ST terima kasih yang tiada tara ku ucapkan

Kepada Sahabatku Anggia wulan putri dan Ronses adha “time goes by and our friendship will never die” terimakasih banyak atas supportnya baik itu moril & materil kalian adalah “sister and brother but not blood”

Akhir kata, semoga skripsi ini membawa kebermanfaatn. Jika hidup bisa kuceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan hanya untuk kuucapkan terima kasih... :)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Dian Viska Rahma
Nim : 1613211007
Tempat/Tanggal Lahir : Muara semerah 25 januari 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Didel Karyadi,S.E
Nama Ibu : Dedes Wita
Email : dianviskarahma25@gmail.com
Alamat : Sumber sari kabupaten Tebo

Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi : Tamatan Tahun 2004
2. SD 02 : Tamatan Tahun 2010
3. SMP N 1 Tebo : Tamatan Tahun 2013
4. SMAN 3 Tebo : Tamatan Tahun 2016
5. S1 Gizi STIKes Perintis Padang : Tamatan Tahun 2020

Kegiatan PBL

1. PBL (Table manner) di Hotel Novotel Bukittinggi

2. PBL di ACS Bandara Soekarno Hatta
3. PBL di Institusi Pertanian Bogor
4. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
5. PBL di PT. Cimory Semarang
6. PKL di RSUD Petala Bumi Pekanbaru
7. PMPKL di Kelurahan Lubuk Minturun Kecamatan Koto Tangah kota Padang.

PROGRAM STUDI S1 Gizi
STIKes Perintis Padang
Skripsi Agustus 2020

Nama : Dian Viska Rahma

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PEMBERIAN MP ASI DINI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2020**

Viii+69 Halaman + 12 Tabel+ 6 Lampiran

ABSTRAK

Pemberian makanan terlalu dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan hal ini dapat berdampak pada gangguan sistem pencernaan bayi, seperti diare, muntah, sulit buang air besar, menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan berlebih, dan alergi terhadap salah satu zat gizi makanan . Oleh karena itu, pada saat bayi berusia 0 – 6 bulan pemberian ASI saja sudah cukup, dimana komposisi ASIibu masih bisa mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berusia 6 bulan. Tujuan penelitian untuk Mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian MP ASI dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020.

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan desain *Cross sectinal study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci, jumlah sampel sebanyak 72 orang responden, teknik pengumpulan data yaitu data primer, teknik pengambilan sampelnya teknik *accidental sampling*. Teknik pengolahan data dengan *editing, coding, data entry, tabulating, cleaning* serta analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Dari hasil penelitian didapatkan pemberian MP-ASI (73,6%), pengetahuan kurang sebanyak (69,4%), budaya pembeian MP-ASI yaitu (73,6%), informasi petugas kesehatan ada (55,6%), ketrpaparan iklan MP-ASI (65,3%), dukungan keluarga tinggi (56,9%).Ada hubungan pengetahuan, budaya pemberian MP-ASI, keterpaparan iklan MP-ASI, dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI Dini.

Diharapkan orang tua lebih memahami dan mendapatkan pengetahuan lebih tentang info MP-ASI, agar mengetahui waktu yang tepat dan baik untuk membeikan anak MP-ASI. Sehigga ibu tidak memberikan anak MP-ASI dini, untuk mencegah terjadinya kerusakan organ pencernaan pada anak. Selain iitu dhaapkan pihak Puskesmas lebih sring memberikan penyuluhan tentang MP-ASI.

Daftar Pustaka : 30 (2010-2017)

Kata Kunci : Pemberian MP-ASI DINI, Pengetahuan, budaya pemberianMP-ASI Dini, informasi petugas kesehatan, keterpaparan iklan MP-ASI, dukungan keluarga .

**S1 Nutrition Study Program
STIKes Perintis Padang
Thesis August 2020**

Name: Dian Viska Rahma

**FACTORS RELATED TO PRIVATE MP ASI IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS SEMURUP, KERINCI DISTRICT, 2020**

Viii + 51 Pages + 12 Tables + 6 Attachments

ABSTRACT

Feeding too early in infants aged less than 6 months. This can have an impact on the baby's digestive system disorders, such as diarrhea, vomiting, difficulty defecating, causing multiple infections, excess weight gain, and allergies to food nutrients. Therefore, when the baby is aged 0 - 6 months, breastfeeding is sufficient, where the composition of the mother's milk can still be sufficient for the growth and development of the baby if breast milk is given correctly and correctly until the baby is 6 months old. The research objective was to determine the factors associated with early complementary feeding in the working area of the Semurup Public Health Center, Kerinci Regency in 2020.

This type of research is analytic with cross sectional study design. This research was conducted in July 2020 in the work area of the Semurup Health Center, Kerinci Regency, the total sample was 72 respondents, data collection techniques were primary data, the sampling technique was accidental sampling technique. Data processing techniques used editing, coding, data entry, tabulating, cleaning and data analysis with univariate analysis and bivariate analysis with Chi-Square test.

From the research results, it was found that complementary feeding (73.6%), lack of knowledge (69.4%), culture of complementary feeding (73.6%), information on health workers (55.6%), exposure to complementary breastfeeding advertisements (65.3%), high family support (56.9%). There is a relationship between knowledge, culture of complementary breastfeeding, exposure to complementary foods, family support and early complementary breastfeeding.

It is hoped that parents will understand more and get more knowledge about MP-ASI information, in order to know the right time and good time to give MP-ASI children. So that mothers do not give children complementary foods early, to prevent damage to the digestive organs in children. Apart from that, the Puskesmas hopes to provide more information about complementary foods.

Bibliography: 30 (2010-2017)

Keywords: Early breastfeeding, knowledge, culture of breastfeeding, information on health workers, exposure to complementary breastfeeding advertisements, family support.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI DINI (PREAKTEAL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020”**. Proposal ini disusun dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada program Serjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini, mudah – mudahan mendapat ridho Allah Yang Maha Kuasa, Aamiin. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed sebagai Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara,MP selaku ketua program studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Erina Masri,M.Biomed sebagai dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan saran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun proposal ini.

4. Ibu Harleni, M.Pd.T sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, saran, motivasi, dan arahan yang sangat luar biasa kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKes Perintis Padang yang telah mendidik dan memberikan ilmunya hingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
6. Terimakasih buat Ayah dan Ibu tersayang serta adik saya yang telah memberikan semangat, dorongan, dan doa yang tulus pada penulis dalam mempersiapkan diri untuk menjalani dan melalui semua tahap – tahapan pembuatan proposal ini.
7. Teman – teman senasib dan seperjuangan Mahasiswa S1 Gizi STIKes Perintis Padang yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal ini dan semoga proposal ini ada manfaatnya bagi orang banyak.

Akhir kata penulis berharap semoga proposal ini dapat memberikan arti dan manfaat bagi pembaca, Aamiin.

Padang, September 2020

Penulis

Dian Viska Rahma

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR LAMPIRAN..... iv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Puskesmas.....	7
1.4.2 Bagi Masyarakat	8
1.4.3 Bagi Mahasiswa	8
1.4.4 Bagi Ibu Balita	8
1.4.5 Ruang Lingkup.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	9
2.1.1 Definisi MP-ASI	9
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI.....	10
2.1.3 Jenis-jenis MP-ASI	10
2.1.4 Pola Pemberian Makanan Pada Bayi	13
2.1.5 Akibat MP ASI Dini	15
2.2 Pengertian Asi Eksklusif	16
2.2.1 Komposisi ASI.....	16
2.2.2 Manfaat ASI.....	18
2.2.3 Cara ASI Melindungi Terhadap Infeksi	19
2.3 Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan MP ASI Dini.....	20
2.4 Penelitian Terkait.....	25
2.5 Kerangka Teori.....	27
2.6 Kerangka Konsep	28
2.7 Hipotesis	30
2.8 Defenisi Oprasional	32

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	32
3.4 Kreteria Sampel	34
3.4.1 Kriteria inklusi.....	34

3.4.2 Kriteria esklusi.....	34
3.5 Teknik Pengambilan Sampel	34
3.6 Instrumen Penelitian	36
3.7 Teknik Dan Cara Pengumpulan Data	36
3.7.1 Data primer.....	36
3.7.2 Data Skunder	37
3.8 Pengolahan Data.....	37
3.8.1 Pengolahan Data.....	37
3.9 Analisa Data	38
3.9.1 Univariat.....	39
3.9.2 Bivariat	40

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	40
4.2 Kareteristik Responden.....	40
4.3 Hasil Penelitian.....	40
4.3.1 Analisa Univariat.....	40
4.3.2 Distribusi frekuensi Pemberian MP-ASI Dini	41
4.3.3 Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu	41
4.3.4 Distribusi frekuensi Berdasarkan Budaya.....	42
4.3.5 Distribusi frekuensi Berdasarkan Informasi	
Petugas Kesehatan	43
4.3.6 Distribusi frekuensi Berdasarkan	
Keterpaparan Iklan MP-ASI	43
4.3.7 Distribusi frekuensi Berdasarkan	
Dukungan Keluarga	43

4.4 Analisa Bivariat	44
4.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan MP-ASI Dini.....	45
4.4.2 Hubungan Budaya Pemberian MP-ASI Dini Dengan Pemberian MP-ASI Dini.....	45
4.4.3 Hubungan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Pemberian MP-ASI Dini.....	46
4.4.4 Hubungan Keterpaparan Iklan MP ASI Dengan Pemberian MP-ASI Dini.....	47
4.4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MP-ASI Dini.....	48

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Keterbatasan Peneliti	49
5.2 Analisis Univariat.....	49
5.2.1 Gambaran Pemberian MP-ASI Dini	49
5.2.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan MP-ASI Dini	49
5.2.3 Gambaran Budaya Pemberian MP-ASI Dini	50
5.2.4 Gambaran Informasi Petugas Kesehatan.....	51
5.2.5 Gambaran Keterpaparan Iklan MP-ASI.....	52
5.2.6 Gambaran Dukungan Keluarga	53
5.3 Analisis Bivariat	55
5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian MP-ASI Dini	56
5.3.2 Hubungan Budaya Dengan Pemberian MP-ASI Dini	56

5.3.3 Hubungan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Pemberian MP-ASI Dini	59
5.3.4 Hubungan Keterpaparan Iklan MP-ASI Dengan MP-ASI Dini	60
5.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MP-ASI Dini	62

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur,Pendidikan	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI Dini	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Budaya Pemberian MP-ASI Dini	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Petugas Kesehatan	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterpaparan Iklan Mp-ASI...	43
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	43
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI Dini.....	44
Tabel 4.9 Hubungan Budaya MP-ASI Dini dengan Pemberian MP-ASI Dini	44
Tabel 4.10 Hubungan Informasi Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini	45
Tabel 4.11 Hubungan Keterpaparan Iklan Mp-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini	45
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Keluarga MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini	46

\

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

Lampiran 4 : Hasil Analisis

Lampiran 5 : Master tabel

Lampiran 6 : Uji Validitas

Lampiran 7 : Data Bantuan Tabel

Lampiran 8 : Dokumentasi

Lampiran 9 : Bebas Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia 0 - 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. (Depkes RI, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO)* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan ibu 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 (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2012).

Penelitian World Health Organization (WHO) tahun 2017, menyatakan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berusia 0-6 bulan diseluruh 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. 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.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2014) Angka Kematian Bayi(AKB) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tersebut diperkirakan ada kaitannya dengan perilaku pemberian Air Susu Ibu.

MP-ASI diberikan kepada bayi saat berusia lebih dari 6 bulan karena bayi pada usia ini sudah memiliki 4 sistem imunitas yang sudah cukup kuat untuk melindungi dari macam penyakit dan sistem cerna yang lebih sempurna sehingga dapat mengurangi risiko alergi terhadap makanan. Data dari Pusat Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan, melaporkan bahwa lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapatkan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari 1 bulan (Akmal Hakim,2014)

Pemberian makanan terlalu dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat berdampak pada gangguan sistem pencernaan bayi, seperti diare, muntah, sulit buang air besar, menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan berlebih, dan alergi terhadap salah satu zat gizi makanan . Oleh karena itu, pada saat bayi berusia 0 – 6 bulan pemberian ASI saja sudah cukup, dimana komposisi ASIibu masih bisa mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berusia 6 bulan.

Banyak beredarnya beragam jenis makanan yang mudah didapatkan di masyarakat juga menjadi salah satu masalah dalam pemberian MP-ASI. jenis makanan pendamping ASI dini yang dikonsumsi bayi antara lain pisang, susu formula (bubuk dan kental manis), biskuit, bubur beras, makanan bayi produk industri (SUN, Promina dan Milna), dan nasi lumat. Sedangkan untuk jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi baru lahir meliputi: susu formula, susu non-formula, air putih, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur. Dan jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan berdasarkan hasil survei Riskesdas (2010) yaitu susu formula (71,3%), madu (19,8%) dan air putih (14,6%). Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi air kopi, santan, biskuit, kelapa muda, air daun pare, dan kurma (Riskesdas, 2010).Makan-makanan tersebut banyak beredar dan mudah didapatkan di masyarakat bahkan ibu bisa membuatnya sendiri di rumah.

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :.Faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, Faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana., Faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya menyebutkan faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI adalah pengetahuan ibu (Wahyu,

2007; Martini, 2009), sosial budaya (Kiranaet.al, 2006; Wahyu, 2007), promosi susu formula (Wahyu, 2007; Widiyati et.al, 2009), umur, pendidikan, paritas (Sutrisno, 2007). Selain itu keberhasilan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak bisa terlepas dari emik yang ada di suatu masyarakat. Menurut Mead (Gidden, 1995 dalam Jompa 2003) perilaku individu itu ditentukan dari internalisasi perilaku-perilaku sebelumnya yang dilihat dan atau dialami oleh individu dari orang tuanya (significant other) dan dari masyarakatnya (generalized other) (Jompa, 2003).

Studi yang sama dilakukan Chairani (2013) di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan dengan pendekatan kualitatif pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Bersalin Puskesmas yang merupakan sampel dari penelitian sebelumnya untuk menemukan alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan pendekatan teori Health Belief Model, menunjukkan ada beberapa alasan yang mendasari ibu memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, diantaranya : Pemberian ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi bayinya, ASI belum keluar, Meningkatkan berat badan bayi, Agar anak tidak rewel, anteng dan kenyang, Putting sakit atau lecet, Ibu mengidap penyakit tertentu, Adanya pengalaman sebelumnya (baik anaknya sendiri ataupun anak saudaranya), Adanya dukungan orang terdekat (Suami, Ibu, Ibu mertua, dan tetangga), dan Sudah menjadi kebiasaan turun temurun dalam keluarga

Provinsi jambi menduduki urutan ke 11 terendah dalam cakupan pemberian ASI eksklusif,yaitu sebesar 51,3%. Jumlah tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif yang diterapkan secara nasional oleh pemerintah yaitu 80% dari jumlah bayi yang ada di Indonesia, Di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci

mendapatkan data asi eksklusif sebanyak 35% dan selebihnya telah diberikan MP ASI sebelum waktunya.

Berdasarkan survey awal di wilayah kerja puskesmas Semurup, desa yang rendah cakupan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil survey awal terhadap 10 orang ibu yang mempunyai bayi 6 sampai 12 bulan 7 di antaranya mengaku bahwa telah memberikan MP ASI sebelum waktunya. Ibu telah memberikan pisang, madu, sun sebelum waktunya.

Berdasarkan latar belakang data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ **FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PEMBERIAN MP ASI DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020**”

1.2 Rumusan Masalah.

Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP ASI DINI dengan pemberian MP-ASI di Wilayah kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian MP ASI dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Responden berdasarkan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- B. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuanibu dengan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- C. Untuk mengetahui distribusi frekuensi budaya pemberian MP ASI dengan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- D. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keterpaparan informasi petugas kesehatan dengan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- E. Untuk mengetahui distribusi frekuensi iklan mp asi dengan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- F. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengaruh keluarga dengan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020

- G. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- H. Untuk mengetahui hubungan budaya pemberian MP ASI ibu dengan pemberian mp asi dini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- I. Untuk mengetahui hubungan keterpaparan informasi petugas kesehatan dengan pemberian mp asi dini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
- J. Untuk mengetahui hubungan iklan mp asi dengan pemberian mp asi dini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020.
- K. Untuk mengetahui hubungan Dukungan keluarga dengan pemberian mp asi dini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi puskesmas

1.4.2.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi terkait dan dapat dijadikan sebagai dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat penelitian selanjutnya.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan pemerintah kabupaten Kerinci khususnya institusi dinas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita bahaya pemberian mp asi dini terhadap bayi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang bayaha pemberian MP ASI DINI.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta mendapatkan pengalaman dibidang penelitian yang berhubungan dengan dan bahaya pemberian MP ASI DINI.

1.4.4 Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu balita tentang bahaya MP ASI DINI

1.4.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini melihat pengaruhpengetahuan ibu , Budaya pemberian MP ASI dini, ,Keterpaparan informasi petugas kesehatan ,Iklan MP ASI, ,pengaruh keluarga terhadap pemberian mp asi dini di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun

2020

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping ASI (MP-SI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai pada bayi berusia 24 bulan. Jadi selain Makanan Pendamping ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi tersebut, paling tidak sampai usia mereka sampai 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan air susu ibu melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan pendamping asi berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi air susu ibu (Diah Krisnatuti,2015)

2.1.1 Defenisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan orang tua kepada anak atau bayi yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Depkes,2012) Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yakni makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat,makanan sapihan, weaning food, makanan peralihan. Keseluruhan istilah ini menunjukan pada pengertian bahwa air susu ibu maupun pengganti asi sebagai peralihan untuk berangsur berubah atau mengajarkan balita beralih ke makananan keluarga atau orangg deawasa (Depkes RI,2014)

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI

Bayi berumur 0-6 bulan pertama dilahirkan, Air susu ibu mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor yang optimal. Selain itu, untuk mendidik bayi atau balita agar suayaa memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam memberikan MP-ASI sesuai umur dan kualitas dan kuantitas makanan yang baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Kemenkes RI,2017)

Menurut molika (2014) pada usia bayi 6 bulan atau lebih air susu ibu saja sudah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bay atau balita tersebut, usia pemberian ASI disarankan sesudah bayi berumur 6 bulan atau lebih. Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya sebagai berikut :

1. Melengkapi zat gizi yang kurang di dalam tubuh bayi karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertumbuhan umur anak tersebut,
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima jenis makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan makanan.
4. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi

2.1.3 Jenis- Jenis MP-ASI

Jenis makanan pemdamping ASI (MP-ASI) baik tekstur,rasa, frekuensi dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi atau balita usia 6 sampai 24 bulan. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal perhari untuk bayi usia 6 sampai 8 bulan, untuk bayi usia 9 sampai 11 bulan

membutuhkan 300 kkal dan bayi usia 12 sampai 23 bulan membutuhkan 550 kkal perhari (Depkes Ri,2014)

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan sereal dan beras, karena berdaya rendah akan alergi. Secara berangsur-angsur. Diperkenalkan sayuran yang dikukus lalu dihaluskan, buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang dan yang harus diingat adalah jangan memberikan bayi buah atau sayuran mentah. Setelah bayi dapat menerima sereal atau beras, buah dan sayur dengan baik, berikan sumber protein (tahu, tempe, hati ayam, daging ayam, dan daging sapi) yang dihaluskan. Setelah bubur dibuat lebih kental, kemudian menjadi lebih kasar lalu berlanjut pada makanan cincang kasar dan akhirnya bayi siap menerima makanan yang dikonsumsi oleh keluarganya. Menyapi balita harus bertahap, dilakukan tidak secara tiba-tiba. Kurang frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Depkes RI, 2014)

Menurut Muctadi (2013), makanan pendamping untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan yaitu sebagai berikut; nilai energi dan kandungan proteinnya cukup tinggi, sehingga dapat diterima dengan baik dengan anak, harganya relatif murah, dan dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal, makanan pendamping bagi bayi atau balita hendaknya kaya akan gizi, dan tidak banyak mengandung serat kasar serta bahan lain yang lebih susah dicerna yang dapat mengganggu proses pencernaan.

1. Makanan tambahan lokal

Makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan yang diolah sendiri, terbuat dari bahan-bahan makanan yang tersedia ditempat, mudah diperoleh dengan harga yang

terjangkau oleh masyarakat setempat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi. Makanan tambahan lokal ini disebut juga dengan makanan pendamping asi lokal (MP-ASI lokal) (Depkes RI, 2015)

Pemberian makanan tambahan lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain yaitu ibu lebih memahami dan terampil dalam membuat makanan tambahan dari pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian makanan tambahan secara mandiri, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian, dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi (Depkes RI, 2015)

2. Makanan tambahan olahan pabrik

Menurut Depkes RI (2014) makanan tambahan hasil olahan pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. Makanan tambahan pabrik juga disebut sebagai makanan Pendamping ASI pabrik (MP-ASI Pabrik)

Makanan tambahan pabrikan seperti bubur susu, diperdagangkan dalam keadaan yang kering dan pre-cooked, sehingga tidak perlu dimasak lagi dan dapat diberikan pada bayi atau balita setelah ditambahkan air matang secukupnya. Bubur susu terdiri dari tepung sereal seperti beras, maizena, terigu ditambah susu dan gula, dan bahan perasa lainnya. Makanan tambahan pabrikan yang lain seperti nasi tim yakni bubur beras dengan tambahan daging, ikan atau

hati serta sayuran, dimana untuk bayi berumur kurang dari 10 bulan nasi tim harus disaring atau di blender terlebih dahulu (Krisnatuti,2015)

2.1.4 Pola Pemberian Makanan Pada Bayi

Sesuai dengan bertambahnya usia bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi usia 0 sampai 6 bulan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu menurut (Kemenkes RI,2017)

a. Makanan bayi umur 0 sampai 6 bulan

1. Hanya air susu ibu saja (ASI eksklusif). Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah sangat dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbuka hubungan kasih sayang antara anak dan ibu.

2. Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

3. Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari kedua payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 10 sampai 8 kali setiap hari

b. Makanan bayi usia 6 sampai 9 bulan

1. Pemberian ASI diteruskan

2. Pada usia 6 bulan keadaan alat pencernaan sudah semakin kuat karena itu bayi sudah bisa diperkenalkan dengan makanan tambahan selain asi seperti makanan lunak 2 kali sehari
- c. Makan bayi usia 9-12 bulan
1. Pemberian ASI diteruskan
 2. Pada usia 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap,, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga
 3. Berikan makanan selingan1 kali, bisa diberikan seperti bubur kacang hujai, buah dan lain lain
 4. Bayi perlu diperkenalkan dengan beaneka ragam bahan makanan, seperti misal nya lauk pauk dan sayuran secara bergantian
- d. Makanan bayi umur 12 sampai 24 bulan
1. Pemberian ASI diteruskan, pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang tetapi merupakan sumber gizi yang berkualitas tinggi
 2. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan dewasa setiap kali msksn. disamping itu tetap berikan makanan sehingga 2 kali sehari.
 3. Variasi makanan harus sangat diperhatikan dengan menggunakan panduan bahan makanan. misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan ; telur, tahu, tempe dan ikan. Ayam diganti dengan daun kangkung.

Menyapi anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba.

Kurango frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit, agar anak terbiasa tidak menyusui ke ibu lagi setelah umur 24 bulan.

2.1.5 Akibat/ Resiko MP-ASI Dini

Banyak resiko yang dapat ditimbulkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Dalam jangka pendek, pemberian MP-ASI terlalu dini kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan ASI oleh bayi tersebut. Hal ini akan menjadi resiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI. Dalam kondisi demikian, makanan yang diberikan akhirnya tidak akan berperan sebagai makanan pendamping ASI tetapi sebagai makanan pengganti ASI, karena ASI yang diberikan berkurang. Tidak hanya itu, jika ternyata makanan yang diberikan mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari ASI, maka hal ini akan merugikan bayi karena bayi dapat menderita defisiensi zat gizi, misal zat besi (Fe). Pada bayi-bayi muda, keseimbangan zat besinya masih rawan dan hanya zat besi yang terdapat pada ASI yang lebih mudah diserap (Molika, 2014)

Menurut Lubis (2018), resiko pemberian MP-ASI dini yaitu :

- 1). Resiko Jangka Pendek Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui di ibunya, sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang. Akibat produksi ASI berkurang. Pemberian makanan dini seperti pisang nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna disebabkan karena strukturnya tidak bisa dicerna yang disebut phyto bezoar yang dapat menyebabkan kematian.

2). Resiko Jangka Panjang yang dihubungkan dengan pemberian makanan tambahan yang cepat diberikan yaitu obesitas, hipertensi, arteriosklerosis dan alergi makanan. Meyer et.al melaporkan 2-26 % diabetes mellitus disebabkan oleh pemberian susu formula terlalu dini.

2.2 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2016)

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung imunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain itu mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus (Kemenkes RI, 2016)

2.2.1 Komposisi ASI

Komposisi zat gizi dalam ASI adalah:

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dalam makanan pengganti asi . Risiko jumlah laktosa dalam ASI dan MP ASI adalah 7: 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan MP ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah

mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, Menyusui semakin berhasil. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak. Serta pemberian 23energy untuk kerja sel-sel saraf. Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah penyerapan kalsium dan mineral-mineral lainnya (Bahriya 2017)

2. **Protein**

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu “whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “whey” ASI lebih lunak dan mudah dicerna dibandingkan “whey” PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relative keras dalam lambung bayi (Purwanti, 2014)

3. **Lemak**

Sekitar setengah dari energy yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan PASI. Hal ini karena ASI banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Komposisi lemak pada menit pertama menyusui berbeda 10 menit kemudian. Demikian halnya dengan kadar lemak pada hari pertama, kedua dan seterusnya yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energy yang diperlukan dalam perkembangan tubuh bayi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega 3, omega 6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi dengan ketiga unsure tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim,

karena enzim mudah rusak bila dipanaskan.jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI adalah 6:1. Asam Linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf(Yulianti j, 2010).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai mereka berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75 % dari zat besi yang terdapat dalam ASI yang dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bias terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5- 10% (Yulianti j, 2010)

5. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI (Purwanti, 2014).

6. Volume Produksi ASI

Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan produksi ASI semakin sangat efektif dan terus menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan (Yulianti j, 2010)

2.2.2 Manfaat ASI

a. Bagi Bayi

Dapat membantu kehidupannya dengan baik, Mengandung antibody , ASI mengandung komposisi yang tepat , Mengurangi kejadian karies dentis (Roesli U, 2013)

b. Bagi Ibu

1. Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan ibu. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. (Dewi L 2015)

2. Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum ibu hamil. Pada saat ibu hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai (depkes, 2014)

3. Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sitompul, 2014)

2.2.3 Cara ASI Melindungi Terhadap Infeksi

Bayi yang disusui lebih sedikit terkena diare bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan makanan buatan. Bayi tersebut juga lebih sedikit menderita infeksi saluran pernafasan dan telinga tengah. Bayi yang diberi ASI akan menderita infeksi lebih sedikit dikarenakan sebagai berikut (Depkes Ri, 2010) :

- a) ASI bersih dan bebas bakteri sehingga tidak membuat bayi sakit.

- b) ASI mengandung antibodi atau zat kekebalan immunoglobulin terhadap banyak infeksi. Hal ini akan membantu melindungi bayi terhadap infeksi sampai bayi bisa membuat antibodinya sendiri.
- c) ASI mengandung sel darah putih atau leukosit hidup yang membantu memerangi infeksi
- d) ASI mengandung zat yang disebut faktor *bifidus* yang membantu bakteri khusus yaitu *Laktobacillus bifidu*, tumbuh dalam usus halus bayi. *Laktobacillus bifidus* mencegah bakteri berbahaya lainnya tumbuh dan menyebabkan diare.
- e) ASI mengandung *laktoferin* yang mengikat zat besi. Hal ini mencegah pertumbuhan beberapa bakteri berbahaya yang memerlukan zat besi

2.3 Faktor- faktor yang Berhubungan Dengan MP-ASI DINI

a) Defenisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan yaitu merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dalam pengertian lain, pengetahuan yaitu berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang

ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui, panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

b) Budaya

budaya yaitu segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam pemberian MP-ASI para ibu di Indonesia biasanya di dapatkan dari sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi yang telah mencapai usia tigabulanan. Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklansusu formula

yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu (Sri and Oswati, 2015)

Budaya mempengaruhi pola pemberian makan pada anak dalam hal keyakinan, nilai, dan perilaku yang berkaitan dengan makanan yang berbeda (Erika 2015). Pola pemberian makan tepat belum tentu memiliki komposisi zat gizi yang seimbang. Pemenuhan nutrisi yang diberikan oleh Ibu kepada anak sering kali tidak memperhatikan kecukupan gizi anak. Ibu cenderung memberikan nutrisi seadanya sesuai dengan kemauan anak (Rachmawati 2014). Budaya memberi makan yang belum waktunya sudah menjadi hal yang biasa (Hidayat et al. 2011). Konsumsi makanan balita, sebagian besar tidak sesuai dengan aturan pola makan balita sesuai usia, misalnya pada saat balita belum berusia satu tahun sudah diberikan makanan ringan kemasan yang dibeli dari warung (Kartika dewi 2010).

c) dukungan keluarga

Dukungan yaitu sebuah penyemangat atau support atau motivasi yang diberikan kepada seseorang, sedangkan keluarga adalah suatu perkumpulan yang terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak, et al. 2011). Dukungan keluarga terdiri dari dukungan orang tua, mertua dan suami. Dukungan tersebut berkaitan dengan keberhasilan ibu dalam menyusui. Bentuk dukungan yang diberikan seperti menemani ibu ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberi kata-kata pujian/memberi semangat sehingga istri merasa percaya diri, serta bangga dengan istri yang sedang dalam masa pemberian ASI eksklusif kepada sang buah hati

menurut (Friedman, at all. 2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk seperti dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui.

dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi yang ada di dunia. Jika individu tidak dapat menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi maka keluarga dapat memberikan dukungan ini dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk penyelesaian masalah (Damayanti, 2012).

d) Informasi Tenaga Kesehatan

Informasi petugas kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah ASI eksklusif. Petugas kesehatan saat ini mulai banyak yang melakukan pemberian susu formula dan produk bayi lainnya tanpa berdasarkan indikasi medis hanya berdasarkan pada keuntungan finansial (Kristianto & Sulistyani, 2013)

e) Iklan MP ASI

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Ada dua macam jenis media yaitu media cetak dan teknologi. Media cetak contohnya buku, majalah, baliho, Koran. Teknologi contohnya internet, tv, radio. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pada jaman sekarang teknologi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya,

media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Sari, 2014).

2.8 Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

1.Faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya

2.Faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.

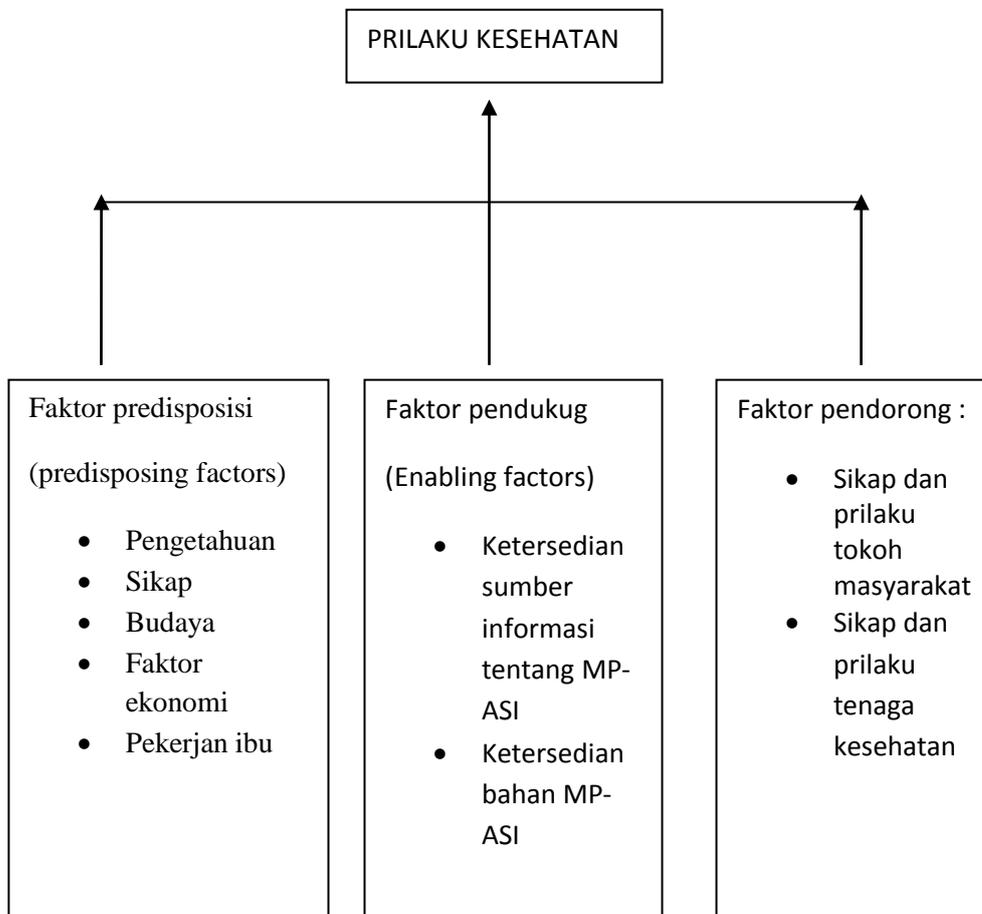
3.Faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

2.4 Penelitian Terkait

NO	Nama peneliti dan Tahun penelitan	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Aisyiyah,2018	Pemberian mp asi dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu	Hasil analisis univariat dari 59 ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan sebagian besar 32 (54,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah,hampir sebagian 27 (45.8%) memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis bivariat diperoleh p-value=0,003 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan mp asi dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan
2	Noverian yoshua,2018	Pemberian makanan pendamping asi dini sebagai faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun	Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel mp asi dini terhadap stunting
3	Wahyuhandani 2014	Hubungan pengetahuan gizi dan pekerjaan ibu terhadap pemberian mp asi dini di puskesmas telaga biru kota pontianak	Hasil penlitian menunjukkan bahwa ada tidak ada hubungan antara pkrjaan ibu dngan mp asi dini dan pngtahuan ada hubungannya dngan pmbrian mp asi dini
4	Aisyah 2017	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mp asi dini dengan pengetahuan,kecakupan

			ASI dan dukungan keluarga
5	Nurhayani 2016	Hubungan pemberian makanan endamping asi (MPASI) dini dengan kejadian diaere pada bayi	Ada hubungan pemberian pendamping asi dini dengan kejadian diaere pada bayi

2.5 Kerangka Teori



Kerangka teori beradasrkan modifikasi Teori Lawrence Green (dalam notoatmodjo,2012)

2.6 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



2.7 Hipotesa

1. Ada Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian mp-asi dinidini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
2. Ada Hubungan antara budaya dengan pemberian mp-asi dinidini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
3. Ada Hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan pemberian mp-asi dinidini wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020

4. Ada Hubungan antara Iklan mp-asi dengan pemberian mp-asi di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020
5. Ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian mp-asi di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci 2020

2.8 Defenisi Oprasional

Variabel	Defenisi Oprasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pemberian mp asi	Ibu yang memberikan mp asi pada bayi usia kurang dari 6 bulan	Wawancara	kuesoner	1.ibu memberi MP ASI dini 2.ibu tidak memberi MP ASI dini	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang mp asi, waktu yang tepat diberikan,bahaya mp asi dini dan manfaat mp asi	Wawancara	kuesoner	1.Kuran baik jika<75 jawaban benar 2. Baik jika $\geq 75\%$ jawaban benar (Arikunto 2002)	Ordinal
Budaya pemberian MP-ASI dini	Adat/ Kebiasaan masyarakat terkait pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan	Wawancara	kuesoner	1.Ada budaya MP ASI DINI jika responden menjawab $\geq 50\%$ 2.tidak ada budaya MP ASI DINI jika responden menjawab $< 50\%$	Ordinal
Informasi petugas kesehatan	Informasi tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dan bahaya pemberian mp asi dini	Wawancara	kuesoner	1.Ada informasi dari petugas kesehatan (dokter,bidan,perawat) jika menjawab $\geq 75\%$ 2.tidak ada informasi dari petugas	Ordinal

				kesehatan (dokter, bidan, perawat)) jika menjawab <75%	
Keterpaparan Iklan MP ASI dini	Keterpaparan iklan dari media televisi, sosial media (insgram, Facebook dll), majalah, radio tentang makanan mp asi	Wawancara	kuesioner	1. YA terpapar iklan mp asi jika jawaban $\geq 75\%$ 2. Tidak terpapar iklan mp asi jika jawaban < 75%	Ordinal
dukungan keluarga	Nasihat, dan dorongan yang dirasa oleh responden yang didapatkan dari ibu, suami, orang tua, keluarga dekat (kakak, bibi/Paman, dll) atau teman untuk memberikan mp asi pada bayi usia kurang dari 6 bulan	Wawancara	kuesioner	1. Rendah jika menjawab benar < 75% 2. Tinggi jika menjawab benar $\geq 75\%$	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu variabel dependen dan independen diteiti pada waktu yang bersamaan sehingga dapat memberikan gambaran tentang yang menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan ibu, budaya ,informasi petugas kesehatan,Keterpaparan iklan mp asi , dan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci yang dimulai dari bulan november 2019 sampai dengan agustus 2020

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan, yang berada di Wilayah kerja puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci berjumlah 286 orang tahun 2020.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan, yang berada di puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci. Jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Lamshow* seperti berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} p (1-p) N}{d^2}$$

$$d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} p (1-p)$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,49 (1-0,49) \times 286}{(0,05)^2 (286-1) + (1,96)^2 \times 0,49 (1-0,49)}$$

$$n = 72 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = Besar populasi (286 orang)

d = Derajat ketepatan (presisi) 10% - 0,1

Z = Nilai baku distribusi normal untuk $\alpha = 0,05$ dengan CI 95% (1,96)

P = Proporsi kasus 49%-0,49(riskedas,2018)

Jadi jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini sebanyak 72 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan diteliti.

3.4 Kriteria Sampel

Adapun kriteria dalam pemilihan sampel yaitu

3.4.1 Kriteria inklusi : 1. Bersedia di wawancara

2. Bersedia dirumah saat peneliti datang

3. mampu berkomunikasi dengan baik.

3.4.2 Kriteria eksklusi : 1. Apabila ada gangguan atau hambatan yang mengganggu proses wawancara / pengumpulan data

3.5 Teknik Pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel yang digunakan *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel dari populasi yang secara kebetulan.

Di wilayah kerja puskesmas semurup terdapat 10 desa, peneliti menggunakan

rumus proporsi untuk menentukan setiap sampel dari masing masing desa

$$n = \frac{\text{Jumlah ibu yang mempunyai balita 6-12 bulan}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{sampel}$$

Dan di dapatkan Jumlah sampel masing – masing Desa adalah :

No	Desa	Sampel tiap desa	Jumlah
1	Air Panas	$n = \frac{55}{286} \times 72 = 13,8$	14
2	Air Tenang	$n = \frac{37}{286} \times 72 = 9,3$	9
3	Hamparan Pugu	$n = \frac{18}{286} \times 72 = 4,5$	5
4	Koto Mudik	$n = \frac{51}{286} \times 72 = 12,8$	13
5	Koto Datuk	$n = \frac{30}{286} \times 72 = 7,5$	8
6	Koto Cayo	$n = \frac{10}{286} \times 72 = 2,5$	2
7	Koto Diair	$n = \frac{15}{286} \times 72 = 3,7$	4
8	Koto majidin	$n = \frac{7}{286} \times 72 = 1,7$	2
9	Muara semerah	$n = \frac{18}{286} \times 72 = 4,5$	4
10	Desa kecil		11

		$n = \frac{45}{286} \times 72 = 11,3$	
Totat			72

3.6 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data supaya mempermudah penelitian dan hasilnya lebih baik sehingga data dapat diolah. Peneliti menggunakan instrumen penelitian yang terdiri dari :

1. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mencatat karakteristik responden yang terdiri dari pengetahuan ibu , Budaya pemberian MP ASI dini, informasi petugas kesehatan , Keterpaparan Iklan MP ASI, ,Dukungan keluarga.

3.6 Teknis Dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Data primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu , Budaya pemberian MP ASI dini, informasi petugas kesehatan ,Keterpaparan Iklan MP ASI, ,dukungan keluarga.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian responden yang diperoleh dari dinas kesehatan

3.7 Pengolahan Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan computer dengan program SPSS dilakukan melalui proses :

a. Editing

Kegiatan memeriksa seluruh kuesioner satu persatu, untuk memastikan apakah kuesioner yang diperoleh dapat dibaca.

b. Coding

Kegiatan memberikan kode kepada data yang telah didapat.

c. Entri

Kegiatan untuk memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam master tabel.

d. Cleaning

Sebelum dianalisis dilakukan pengecekan dahulu terhadap data yang diperoleh

3.8 Analisis Data

3.8.1 Univariat

Analisa univariat adalah analisis data untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu independen (tingkat pengetahuan ibu, umur, budaya, informasi petugas kesehatan, Keterpaparan iklan mp asi dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (MP-ASI dini). Yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.1 Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel digunakan uji χ^2 (chi square) dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi square

O = Nilai observasi (hasil)

E = Nilai ekspektasi (nilai harapan)

Σ = Jumlah Total

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas semurup terletak di koto mudik semurup, kecamatan air hangat kabupaten

kerinci dengan luas wilayah 21 087 ha yang terdiri dari 10 (Sepuluh) desa.

Letak geografis puskesmas semurup

- Sebelah Barat : Desa Hamparan pugu
- Wilayah Timur : Air hangat
- Wilayah Utara : Air tenang
- Wilayah Selatan : Koto Datuk

Luas Wilayah puskesmas Semurup	: 110 km
Jumlah posyandu	: 3 posyandu
Jumlah penduduk	: 18.902 jiwa
Mata Pencarian	: Petani

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Karakteristik	<i>F</i>	%
Umur :		
< 20 tahun	9	12,5
20-35 tahun	48	66,7
> 35 tahun	15	20,8
Jumlah	72	100
Pendidikan :		
Tidak tamat SD	1	1,4
SD	6	8,3
SMP	15	20,8
SMA	38	52,8
Perguruan Tinggi	12	16,7
Jumlah	72	100
Pekerjaan :		
IRT	33	45,8
Petani	26	36,1
Wiraswasta	9	12,5
PNS	4	5,6
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden 48 (66,7%) memiliki umur antara 20-35 tahun. Lebih dari separuh responden berpendidikan SMA 38 (52,8%). Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT (45,8%) Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisa Univariat

4.3.2 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

No	MP-ASI	<i>f</i>	%
1	Ada	53	73,6
2	Tidak Ada	19	26,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 53 (73,6%) responden memberikan MP-ASI Dini. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kab Kerinci tahun 2020 sebagian besar memberikan MP ASI dini pada bayinya.

4.3.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Kurang Baik	50	69,4
2	Baik	22	30,6
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 50 (69,4%) responden dengan pengetahuan kurang baik. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 memiliki pengetahuan kurang baik.

4.3.4 Distribusi Frekuensi Budaya Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Budaya Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

No	Budaya Pemberian MP-ASI	<i>f</i>	%
1	Ada	53	73,6
2	Tidak Ada	19	26,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 53 (73,6%) responden dengan budaya pemberian MP-ASI Dini. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 memiliki kebiasaan memberikan MP-ASI dini pada bayinya.

4.3.5 Distribusi Frekuensi Informasi Petugas Kesehatan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

No	Informasi Petugas Kesehatan	<i>f</i>	%
1	Ada	40	55,6
2	Tidak Ada	32	44,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 40 (55,6%) responden yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

4.3.6 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Iklan MP-ASI

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterpaparan Iklan Mp-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kab Kerinci tahun 2020

No	Keterpaparan Iklan MP-ASI	<i>F</i>	%
1	Ya	47	65,3
2	Tidak	25	34,7
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 47 (65,3%) responden mengatakan tepapar iklan MP-ASI. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 mendapatkan informasi tentang MP-ASI dini melalui iklan

4.3.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

No	Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
1	Rendah	31	41,3
2	Tinggi	41	56,9
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 41 (56,9%) responden memiliki dukungan keluarga Tinggi untuk memberikan MP ASI Dini. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kab Kerinci tahun 2020 mendapatkan dukungan yang Tinggi dari keluarga

4.4 Analisa Bivariat

4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan MP-ASI Dini

Tabel 4.8
Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskemas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Pengetahuan	Pemberian MP-ASI				Total		p value
	Ada		Tidak Ada				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang Baik	43	59,7	7	9,7	50	100	0,001
Baik	10	13,9	12	16,7	22	100	
Total	53	73,6	19	26,4	72	100	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa total responden sebanyak 72 orang. Responden yang memberikan MP-ASI dini banyak ditemukan pada responden yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 43 orang (59,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 7 orang (9,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI dini dengan $P\text{value} = 0,001 (p < 0,05)$.

4.4.2 Hubungan Budaya Pemberian MP-ASI Dini dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.9
Hubungan Budaya Pemberian MP-ASI Dini dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Budaya Pemberian MP-ASI	Pemberian MP-ASI				Total		p value
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Ada	45	62,5	8	11,1	53	100	0,001
Tidak Ada	8	11,1	11	15,3	19	100	
Total	53	73,6	19	26,4	72	100	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa total responden sebanyak 72 orang. Responden yang memberikan MP-ASI dini banyak ditemukan pada responden yang ada budaya pemberian MP-ASI sebanyak 45 orang (62,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 8 orang (11,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI dini dengan $P\ value = 0,001$ ($p < 0,05$).

4.4.3 Hubungan Informasi Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.10
Hubungan Informasi Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASIDini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Informasi Petugas Kesehatan	Pemberian MP-ASI				Total		p value
	Ada		Tidak Ada				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Ada	31	43,1	9	12,5	40	100	0,570
Tidak Ada	22	30,6	10	13,9	32	100	
Total	53	73,6	19	26,4	72	100	

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa pemberian MP-ASI Dini lebih banyak terjadi pada ibu yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan (43,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkn informasi kesehatan (30,6%) Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak adahubungan bermakna antara informasi petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini dengan $P\ value = 0,570 (p < 0,05)$.

4.4.4 Hubungan Keterpaparan Iklan MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI

Dini

Tabel 4.11
Hubungan Keterpaparan Iklan Mp-ASI dengan Pemberian MP-ASIDini Di
Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Keterpaparan Iklan MP-ASI	Pemberian MP-ASI				Total		p value
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	41	56,9	6	8,3	47	100	0,001
Tidak	12	16,7	13	18,1	25	100	
Total	53	73,6	19	26,4	72	100	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa total responden sebanyak 72 orang. Responden yang memberikan MP-ASI dini paling banyak ditemukan pada responden yang terpapar iklan MP-ASI sebanyak 41 orang (56,9%) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 12 orang (16,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara keterpaparan iklan MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini dengan $P \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$).

4.4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.12
Hubungan Dukungan Keluarga MP-ASI dengan Pemberian MP-ASIDini Di
Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI				Total		p value
	Ada		Tidak Ada				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Rendah	17	23,6	14	19,4	31	100	0,004
Tinggi	36	50	5	6,9	41	100	
Total	53	73,6	19	26,4	72	100	

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pemberian MP-ASI Dini lebih banyak terdapat pada ibu dengan dukungan keluarga Tinggi (50%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu (23,6%) ,dengan nilai p value =0,004. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga deng pemberian Mp-asi di wilayah kerja puskesmas semurup kabupaten kerinci tahun 2020.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2020. Dimana penelitian mengambil data dari Ibu yang mempunyai balita umur 6-12 bulan dengan menggunakan kuisioner. Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kelemahan mengingat bahwa keterbatasan dalam waktu, dimana tidak semua ibu yang dijadikan responden bisa ditemui dalam satu hari dan jarak tempat-tempat ibu yang mempunyai anakn umur 6-12 bulan tidak dekat. Meskipun penelitian ini memiliki keterbatasan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan asi eksklusif dan menurunkan MP-ASI Dini.

5.2 Analisa Univariat

5.1.1 Gambaran Pemberian MP-ASI Dini

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 53 (73,6%) responden meberikan MP-ASI Dini. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 sebagian besar ada memberikan MP ASI dini pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afriyantis (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI Dini Di Kabupaten Tegaldidapatkan bahwa responden yang memberikan MP-ASI dini yaitu 29 (72,4%) responden dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI dini yaitu 21 (27,6%)responden

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain Makanan Pendamping ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI (Diah Krisnatuti, 2015).

Menurut analisa peneliti didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memberikan MP-ASI Dini pada bayinya. Hasil penelitian didapatkan bahwa hanya sebagian kecil ibu balita yang mau memberikan hanya ASI saja sampai usia 0-6 bulan..

5.1.2 Gambaran Pengetahuan Ibu dengan MP-ASI Dini

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 50 (69,4%) responden dengan pengetahuan kurang baik. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 memiliki pengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2017) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini terhadap pada Balita Di Desa Blumbang Kabupaten Karanganyardidapatkan bahwa responden menunjukkan bahwa 30 responden atau 60% pengetahuannya masuk kategori kurang baik , sedangkan 16 responden (32%) pengetahuannya masuk kategori Baik dengan p value = 0,009.

Hoy dan Miskel (Sugiyono, 2010) yang mengemukakan bahwa pengetahuan (*knowledge* atau *ilmu*) adalah bagian yang esensial-aksiden manusia. Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan (*retrieval*) pada saat diperlukan.

Menurut analisa peneliti berdasarkan pendapat tersebut, ketika responden memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI, selanjutnya akan diolah dan diberi makna. Dalam pemberian makna melalui proses pertimbangan-pertimbangan dari pengetahuan-pengetahuan yang ada dalam otak manusia. Pengetahuan responden tentang MP-ASI tidak hanya tentang manfaat dari MP-ASI saja, namun hingga bahan-bahan yang digunakan dalam memperispakan MP-ASI (Achmadi, 2016).

Berdasarkan hasil penyebaran kusioner didapatkan bahwa sebagian besar responden lebih dari 50% responden dengan pengetahuan kurang baik hal ini dikarenakan sebagian responden berpendidikan SMA dan tidak paham akan pentingnya asi eksklusif dan bahayanya MP ASI DINI serta pengetahuan tentang waktu yang tepat dan tatacara pemberian MP-ASI sesuai dengan usia yang telah dianjurkan.

5.1.3 Gambaran Budaya Pemberian MP-ASI Dini

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 53 (73,6%) responden dengan budaya pemberian MP-ASI Dini. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 memiliki kebiasaan memberikan MP-ASI dini pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2017) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini terhadap pada Balita Di Desa Blumbang Kabupaten Karanganyardidapatkan bahwa responden menunjukkan bahwa 4 orang atau 8% budaya pemberian MP-ASi dini, sedangkan 30 responden atau 60% tidak memiliki budaya pemberian MP-ASI dini.

Budaya berhubungan dengan polapemberian makan pada anak dalam hal keyakinan,nilai, dan perilaku yang berkaitan dengan makanan yang berbeda (Erika 2015). Polapemberian makan tepat belum tentu memiliki komposisi zat gizi yang seimbang.Pemenuhan nutrisi yang diberikan oleh Ibu kepada anak sering kali tidak memperhatikan kecukupan gizi anak. Ibu cenderung memberikan nutrisi seadanya sesuai dengan kemauan anak (Rachmawati 2014).Budaya memberi makan yangbelum waktunya sudah menjadi hal yang biasa (Hidayat et al.2010).

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa sebagian besar (73,6%) responden dengan budaya pemberian MP-ASI dini. Responden mengatakan anjuran ibunya jika anakterus-menerus menangis maka anak tidak kenyang dengan air susu ibu saja dan anggota keluarga akan menyuruh ibu memberikan makanan tambahan kepada bayi walaupun bayi tersebut belum 6 bulan , Hal ini terus menjadi budaya karena anggapan bahwa memberikan anak makan tambahan sebelum 6 bulan lebih cepat kenyang dan berat badan bertambah, sehingga kebiasaan tesebut sudah turun temurun keanak cucunya. Oleh sebab itulah budaya pemberian MP-ASi dini diwilayah ini masih tinggi.

5.1.4 Gambaran Informasi Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 40 (55,6%) responden yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afriyantis (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI Dini Di Kabupaten Tegal didapatkan bahwa responden yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yaitu 30 (74,5%) responden dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yaitu 18 (23,5%) responden.

Berdasarkan analisa peneliti sebanyak 55,6% responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang waktu, cara makan dan cara mengolah MP-ASI yang tepat untuk bayi. Responden mendapatkan informasi bahwa MP-ASI tidak boleh diberikan kepada bayi sebelum usia 6 bulan kecuali dengan anjuran dokter. Namun 45,4% responden mengatakan tidak mendapatkan informasi tentang cara, waktu dan pengolahan MP-ASI dini yang tepat untuk bayi. Sehingga cenderung mendengardari keluarga dan orang sekitar saja.

5.1.5 Gambaran Keterpaparan Iklan MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 47 (65,3%) responden mengatakan tepapar iklan MP-ASI. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 mendapatkan informasi tentang MP-ASI dini melalui iklan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2017) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini terhadap pada Balita Di Desa Blumbang Kabupaten Karanganyardidapatkan bahwa responden menunjukkan bahwa 15 orang atau 25% mendapatkan informasi tentang MP-ASi melalui iklan dan media sosial, sedangkan32 responden atau 75% tidak mendapatkan nformsi tentang MP-ASI melalui iklan dan media sossial.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pada jaman sekarang teknologi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Sari, 2014).

Menurut analisa peneliti, dengan kemajuan teknologi saat ini sangat mudah sekali seseorang mendapatkan banyak informasi melalui iklan ataupun social media seperti dari tv,ig,facebok dll. banyak sekali iklan dan promosi-promosi produk MP-ASi yang beredar dipasaran yang dapat menarik minatresponden untuk membrikan anaknya MP-ASI,juga karena daya tarik iklan yang begitu menarik dan dikemas dengan sangat baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa mereka memberikan bayinya Mp-ASi lebih cepat karena anak-anak yang diberikan MP-Asipada iklan tersebut terlihat lebih sehat dan cerdas.

5.1.6 Gambaran Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 72 responden terdapat 41(56,9%) responden memiliki dukungan keluarga Tinggi. Artinya responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020 mendapatkan dukungan yang Tinggi dari keluarga Untuk memberikan MP ASI Dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2017) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASi dini pada Balita Di Desa Blumbang Kabupaten Karanganyardidapatkan bahwa responden menunjukkan bahwa 20 orang atau 40% dukungan keluarga baik, 30 responden atau 60% dengan dukungan keluarga kurang baik.

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah.Jika dukungan dan rasa percaya diri dimiliki oleh ibumakaakan bertambahnya motivasi ibu dalam melakukan aktivit

untuk menghadapi masalah yang terjadi (Stuard dan Sudden, 1995)(dalam Tamher, 2011). Dukungan keluarga terdiri dari dukungan orang tua, mertua dan suami. Dukungan tersebut berkaitan dengan keberhasilan ibu dalam menyusui. Bentuk dukungan yang diberikan seperti menemani ibu ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberi kata-kata pujian/memberi semangat sehingga istri merasa percaya diri, serta bangga dengan istri yang sedang dalam masa pemberian ASI eksklusif kepada sang buah hati.

Menurut analisa peneliti, dukungan keluarga berhubungan dengan kejadian MP-ASI Dini, keluarga akan menyuruh ibu untuk memberikan balitanya MP-ASI lebih cepat atau sesuai dengan umur banyinya. Artinya individu dengan dukungan keluarga baik memiliki kemampuan mengontrol emosi, membangun kepercayaan diri serta mampu berkomunikasi dengan baik dan memilah informasi yang diterima dengan baik. Keluarga cenderung masih memiliki pikiran yang salah, seperti tradisi bahwa bayi tidak akan kenyang jika hanya diberikan ASI saja, bayi harus diberi makanan tambahan biar cepat tumbuh besar dan aktif, namun justru dengan bayi diberikan MP-ASI sebelum waktunya akan menjadi demam dan membawa penyakit.

Berdasarkan penyebaran kusioner didapatkan bahwa responden yang dukungan keluarga tinggi pemberian MP ASI Dini akan mendorong ibu untuk memberikan MP ASI Dini kepada anaknya.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kab Kerinci tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pemberian MP-ASI dini lebih banyak terjadi pada ibu yang pengetahuannya kurang baik (59,7%) dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan baik (13,9%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayarni (2018) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian M-ASI Dini pada Balita Di Desa Blumbang Kecamatan Tawamangung Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil uji logistik untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai koefisien regresi pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini adalah 0,775. Nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI dini adalah searah, yaitu semakin baik pengetahuan responden maka semakin rendah pemberian MP-ASI dini. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai Waldhitung sebesar 6,802 dengan probabilitas 0,009. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pengetahuan terhadap pemberian MP-ASI.

Berdasarkan analisa tersebut, ketika responden memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI , selanjutnya akan diolah dan diberi makna. Dalam pemberian makna melalui proses pertimbangan-pertimbangan dari pengetahuan-pengetahuan yang ada dalam otak manusia. Pengetahuan responden tentang MP-ASI tidak hanya tentang manfaat dari MP-ASI saja, namun hingga bahan-bahan yang digunakan yang baik untuk MP-ASI (Achmadi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemberian MP ASI Dini, Ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi banyak yang tidak memberikan MP ASI Dini pada bayinya, sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah sering cenderung memberikan MP ASI Dini pada bayinya

5.2.2 Hubungan Budaya Pemberian MP-ASI Dini dengan Pemberian MP-ASIDini Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kab Kerinci tahun 2020

Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MP-ASI dini lebih banyak pada ibu yang memiliki budaya pemberian MP-ASI Dini terdapat(62,5%) dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki budaya pemberian MP-ASI Dini (11,1%) responden tidak memberikan MP-ASI Dini. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara budaya pemberian MP-ASI Dini dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Mayarni (2015) dengan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan

bahwa nilai *pvalue* 0,003 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antarbudaya pemberian MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini pada bayi di DesaKumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 5,714, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mengikuti budaya pemberian MP-ASI dinikepada anaknya dibandingkan dengan responden yang mengikuti budaya pemberian MP-ASI dini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2012:125) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap MP-ASi Dini harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada pengetahuan serta dukungan keluarga yang mudah dicapai, agar ibu tersebut tidak memberikanMP-ASi sebelum waktunya.

Berdasarkan hasil penelitian Masih banyak masyarakat yang mengikuti budaya pemberian MP ASI dini kepada anaknya karna mengikuti kebiasaan kebiasaan yang terjadi dikelurga mereka,dan selalu beranggapan bahwa bayi tidak akan kenyang jika hanya diberikan ASI saja dan bayi menanangis karnatidak puas menyusi di ibunya.

5.2.3 Hubungan Informasi Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MP-ASI Dini lebih banyak terjadi pada ibu yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan terdapat(43,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan informasi kesehatan (30,6%) .%). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara informasi dari petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayarni (2015) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian M-ASI Dini pada Balita Di Desa Blumbang Kecamatan Tawamangung Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan informasi petugas kesehatan tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini adalah tidak searah, yaitu semakin sering mendapatkan informasi maka responden maka semakin tinggi pemberian MP-ASI dini. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan informasi petugas kesehatan terhadap pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan cenderung memberikan MP ASI Dini kepada bayinya. Hal ini disebabkan karena dukungan orang sekitar untuk

memberikan MP ASI Dini karna di anggap anak akan lebih cepat kenyang dan besar jika diberikan makanan tambahan dan bukan hanya ASI saja.

5.2.4 Hubungan Keterpaparan Iklan Mp-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskemas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MP-ASI dini lebih banyak pada ibu yang terpapar iklan MP-ASiyaitu (56,9%) dibandingkn dengan ibu yang tidak terpapar iklan MP-ASI (16,7). %. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan iklan MP-ASI dengan pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskemas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejala dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursanah (2015) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini pada Balita Di Desa Atong Kab. Aceh Besar didapatkan hasil nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan Promosi iklan tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini adalah searah, yaitu semakin sering terpapar iklan maka responden maka semakin tinggi pemberian MP-ASI dini.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pada jaman

sekarang teknologi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Sari, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Ibu yang terpapar iklan MP-ASI akan cenderung memberikan MP-ASI Dini kepada bayinya. Hal ini terjadi karena ibu tergiur dengan apa yang disampaikan ketika melihat promosi produk MP ASI, sehingga tergoda untuk mencoba dan memberikan kepada bayinya.

5.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASIDini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020

Hasil penelitian didapatkan bahwa bahwa pemberian MP-ASI Dini lebih banyak terdapat pada ibu dengan dukungan keluarga Tinggi (56,9%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu (41,3%) . Terdapat ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluargadengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci tahun 2020.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani(2015) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubunganantara dukungan keluarga dengan Pemberian MP-ASi Dini pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kotasalatiga. Hal ini

didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *pvalue* = 0,573 (*p value* > 0,05).

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk seperti dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi yang ada di dunia. Jika individu tidak dapat menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi maka keluarga dapat memberikan dukungan ini dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk penyelesaian masalah (Damayanti, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian banyaknya ibu yang mendapatkan dukungan keluarga agar ibu memberikan MP ASI Dini kepada bayinya, dikarenakan mengikuti budaya yang biasa terjadi di keluarga tersebut, dan selalu beranggapan bahwa bayi yang menangis itu masih belum cukup jika hanya diberikan asi saja

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020, yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat lebih dari separoh (73,6%) ibu memberikan MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
2. Terdapat lebih dari separoh (69,4%) pengetahuan ibu kurang baik Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
3. Terdapat lebih dari separoh (73,6%) ibu mengikuti budaya pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020.
4. Terdapat lebih dari separoh (55,6%) ibu informasi kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
5. Terdapat lebih dari separoh (65,3%) ibu terpapar iklan MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
6. Terdapat lebih dari separoh (56,9%) ibu memiliki dukungan keluarga tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
7. Terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020

8. Terdapat hubungan budaya pemberian MP-ASI dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
9. Tidak Terdapat Hubungan informasi kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
10. Terdapat hubungan keterpaparan iklan MP-ASI dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020
11. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Kabupaten Kerinci Tahun 2020

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan rutin tentang MP-ASI sehingga ibu balita lebih memahami tentang waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI pada bayinya.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan pemerintah kabupaten Kerinci khususnya institusi dinas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita bahaya pemberian mp asi dini terhadap bayi.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang bahaya pemberian MP ASI DINI sebelum bayi usia 6 bulan serta memberikan penyuluhan dan menyebarkan leaflet kepada masyarakat tentang MP-ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, H. (2014). Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Berdasarkan Indeks BB/U di Desa Ban Kecamatan Kub. *Pendidikan Dokter Fk Universitas Udayana*.
- Afriyanti, A. 2016 Studi kasus pola asuh orangtua dalam mengembangkan kemandirian bina diri Ortodidaktika. Vol.5 no 7 .
- achmadi 2016. Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Afriyani . 2016 . faktor-faktor yang Berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nutrila Palembang, Jurnal Kesehatan vol VII No 2 Agustus 2016 hlm 260-265 . STIK Siti Khadijah. Palembang
- Bahriya f, Putri M, & Dan Jaelani A.K. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Endurance*.
- Chairani. (2013). Alasan Ibu Memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model . *fkik uin*.
- Damayanti. (2012). 365 hari MP ASI. *Kompas*.
- Muchtadi, Deddy. (2013). *gizi untuk bayi*. jakarta: pustaka sinar Harapan.
- Damayanti 2012. Buku Pintar Panduan Bimbingan Konseling. Yogyakarta ; Araska
- Depkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, RI. (2012). Pesan Pesan Tenaga Inisiasi Menyusui dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Untuk Tenaga Kesehatan Dan Keluarga Indonesia. *Direktotor Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat*.
- Depkes, RI. (2014). Panduan Peserta Pelatihan Konseling Menyusui. *Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat BINA Gizi Masyarakat*.
- Depkes, RI. (2015). Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Lokal. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia* .
- Dewi, L. (2015). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Stikes Kusuma Husada*.
- Eko, H. (2012). Indonesia Menyusui Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Erika Yulita, Lubis, & dan Damayani, Ayi Diah. (2015). Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI.

Erika 2015. Pemberian asi eksklusif dan makanan pendamping ASI Berhubungan dengan status gizi Balita usia 12-24 bulan.jurnal ilmu dan teknologi kesehatan vol 2 no 2;83-92.<http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id>

Monika,f. (2014). *Buku pintar ASI dan Menyusui*. jakarta selatan: Noura books.

Miyarsih 2015 Ilmu kesehatan Anak dalam Ilmu Kebidanan,CV Trans Info Media, Jakarta

fredman at all. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* . jakarta.

Ginting, D. (2018). Pengaruh karakteristik,faktor internal dan ekstrenal ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia kurang 6 bulan di wilayah kerja puskesmas barujahe karo provinsi sumatera utara.Universitas padjajaran Bandung.

Green, W. L. (2013). Health Promotion Planning And Educational And Environmental Approach. *Universty of columbia* .

Hidayati,kusnul. (2011). karateristik ibu baalita dan keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita 6-23 bulan. *fakultas kesehatan masyarakat*.

Hidayat et al. 2011 . Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Kebumen Tahun 2011.Skripsi Ilmiah. Puwokerto; Akademik Kebidanan YLPP Puwokerto.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi gizi di indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*. Jakarta

Kartika,Dewi. (2010). *Hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6-12 bulan* di desa kalion kecamatan kalibogor kabupaten banyumas vol. 1 no 1

Kartini. (2013). Jenis mp asi, Frekuensi Dan Waktu Pertama Kali Pemberian MP-asi Sebagai Faktor Resiko Kejadian Gizi Lebih pada bayi usia 6-12 bulan di kota magelang *journal of nutrition collage* 2013 : 3 (1) : 259-65

Kemenkes, RI. (2017). profile kesehatan indonesia . Jakarta

Kesehata,Badan Penelitian Dan Pembangunan . (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta

Krisnatuti. (2013). Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta. *Puspa Sawara*.

krisnatuti Diah. (2015). Hubungan jenis asupan makanan pendamping ASI dominan dengan perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan. *EGC*.

Lestari, D. (2013). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Rembun Nogosoro Boyolali Stikes Kusuma Husada .

- lubis G dan Pertiwi (2012). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun dikota padang. *jurnal kesehatan*, 188-190.
- Mubarak at all. (2011). *ilmu keperawatan komunitas 2 konsep dan aplikasi* . jakarta: salemba medika.
- Mayarni 2018. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian mp-asi dengan status gizi anak 6-24 Bulan DI Kenagarian Bongo Tanjung.jurnal kesehatan masyarakat.vol 4 no 2: 88-96
- mayarni 2015. Inisiasi Menyusui Dini, Asi ESKLUSIF dan Manajemen lokasi, Jakarta ; EGC
- Maryani 2017. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian Mp-asi di kelurahan PB.selayang II kecamatan medan selayang. USU Repository. Medan
- muchatdi. (2013). Gizi Untuk Anak Bayi ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan. *Pustaka Sinar Harapan*.
- Nurnanah. 2015 . Gambaran Perilaku Ibu Dalam Peemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Pauh Tahun 2015, Vol.1 no 1 oktober 2015 hal 4
- Notoadmojo. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.Jakarta.*Rineka Cipta*.
- Notoadmojo. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta .*Rineka Cipta*.
- Pudjiadi. (2016). Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. *edisi keempat FKUI. Jakarta*
- purwati s. (2014). Konsep penerapan asi eksklusif . buku saku bidan. Jakarta.EGC
- Rahmita,R. (2014). Gambaran Pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan pasanggrahan jakarta selatan.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (mpasi) Lokal.
- Riskesmas. (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. *Kementrian RI.Jakarta*
- Roesli,Utami. (2013). manfaat asi dan menyusui. Jakarta. Balai penerbit. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia
- Sari,shinta . (2014). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6-24 bulan di desa keteguhan tawanghari sukoharjo.
- Sitompul,Em. (2014). *Buku Pintar MP-ASI*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia.
- soetijningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. *EGC*.
- sri Y, & and Oswati,S.F.H. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI. Jakarta , nuhu medika

- WHO. (2014). Global Strategy for infant and Young Child Feeding.
www.who.int/nutrion/publication/infant_feeding/en/
- WHO. (2015). Global strategy for infant young
child.www.who.int/nutrion/publication/infant_feeding/en/
- WHO. (2017). Infant and young child
feeding.<https://who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Yulianti j. (2010). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Sampai 12 bulan Di puskesmas Karangmalang, Kabupaten seragen. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profile Kesehatan. Program studi Megister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan , Program Pasca Sarjana UNS Surakarta Tesis.