

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI PADA
ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH PEMUKIMAN KUMUH KE-
LURAHAN PARANG TAMBUNG KOTA MAKASSAR**



Oleh :

Dinda Samuel

R011181008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur patut kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, dimana oleh karena kehendak dan anugerahnya, sehingga penulisan skripsi yang berjudul **“Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung Kota Makassar”** ini dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata 1 (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, bantuan, serta dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yulianti Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Suni, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.

5. Ibu Hj. Dwi Pangastuti, SKM, M.Kes KTU Puskesmas Tamalate dan Syarwan, Amd.Kep selaku petugas puskesmas di bidang program promkes dan surveilans yang telah membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
6. Ibu Rati selaku kader posyandu di Kelurahan Parang Tambung selaku kader posyandu di Kelurahan Parang Tambung serta pihak RT/RW setempat yang telah membantu peneliti selama penelitian berlangsung
7. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal skripsi penulis.
8. Orangtua dan saudara penulis, Papa Samuel Ch, Mama Lidia H.T, Kakak Ardi S, sebagai sosok yang selalu meng*support*, mendoakan dan memberikan saran-saran membangun dengan penuh bijaksana sehingga penulis dapat menjadi yang sekarang
9. Keluarga-keluarga penulis, Etha T, Ella R, Ellen R, Renaldi T, Denny T, Alexander T, Nanda S, Hendra T, Nita T, Lisbet T, Nolis T, Tommo T, Elsa M (kakak-kakak sepupu), juga Ichin, Desi, Sisilia, Elza, Resky (adik-adik sepu) dan anggota keluarga lainnya yang belum dituliskan yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
10. Orang-orang baik yang disayangi dan kasihi penulis, yang selalu menemani dan membantu dalam suka maupun duka, Riesky Moinggalo (*best fav*), Kendisa, Natalya, dan Noflianty (sahabat dari TK), Andi Nilawati dan Isyatir (sahabat dari smtr 3 yang seperti sodaraan), Yenny (Sahabat curhat dan support), Octa, Winda, Ilsa, Amalya, Andini, Asha, Desy, Ica, Karina, dkk (sahabat-sahabat Volley), Susan (Sahabat sigap menemani).

11. Sahabat-sahabat di GB Malino Squad , Wana, Najmawatiade, Diana, dan khafifah yang tiada henti membantu dan mendukung mulai dari pengusulan judul hingga pengerjaan olah data setia dan begitu baiknya membantu penulis sampai selesai.
12. Teman-teman seper-KKN di posko Macinni Baji, Arni, Tenti, Puspi, Widi, Dilla, Adel, nisab, Intan, Delbi, fadil, dan firly, yang selalu heboh mendukung dalam proses penyusunan skripsi penulis.
13. Teman-teman angkatan 2018 M1OGLO8IN dan V13RASI, serta teman-teman semasa SMA yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang juga turut memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada penulis.

Kepada semua yang memberikan dukungan, arahan, dan masukan semoga jasa dan kebaikannya dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa dengan berkat yang berlipat ganda, Amin. Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif bagi proposal skripsi ini. Akhir kata, mohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan dari penulis.

Makassar, 19 Agustus 2022



Penulis

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MPASI) PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
PEMUKIMAN KUMUH PARANG TAMBUNG DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Oktober 2022

Pukul : 10.00-12.00 WITA

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh :

DINDA SEMUEL

R011181008

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19840924 201012 2 003

Pembimbing II



Framlita Rahman, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 19900721 201903 2 022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasamuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si

NIP.19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Samuel

Nomor mahasiswa : R011181008

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan inisaya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar,

Yang membuat pernyataan



Dinda Samuel

ABSTRAK

Dinda Semuel. R011181008. **GAMBARAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH PEMUKIMAN KUMUH KELURAHAN PARANG TAMBUNG KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Dr. Suni Hariati dan Framita Rahman.

Latar belakang: Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara dini serta pemberian MP-ASI yang tidak tepat, telah mengakibatkan hampir 2,7 juta anak kurang gizi dan meninggal setiap tahunnya. Dilapangan menunjukkan bahwa 7-10 ibu kurang mampu menerapkan MP-ASI disebabkan kondisi ekonomi dan mayoritas pekerjaan penduduk tidak bekerja dan pedagang kecil. **Tujuan penelitian:** Mengidentifikasi gambaran perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung Kota Makassar.

Metode: Penelitian menggunakan metode *descriptive*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner berisikan 10 pertanyaan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel diperoleh 104 orang dari satu wilayah kerja puskesmas.

Hasil: Pemberian MPASI berdasarkan usia baik yaitu dimulai usia 6 bulan 104(100%), Untuk kategori jenis dan variasi pemberian MPASI rata-rata perilaku pemberian ibu benar dengan usia anak 6-24 bulan 102(98,1%). Kategori jumlah pemberian ibu tidak benar pada anak usia 9-12 bulan sebesar 60(57,7%), namun presentase perilaku ibu benar pada anak usia 6-9 bulan sebesar 92 (88,5%). Hasil perilaku pemberian MPASI secara keseluruhan tergolong baik yaitu 87(83,7%).

Kesimpulan dan saran: Ibu sangat baik mengetahui usia pertama kali diberikan MPASI yaitu usia 6 bulan namun masih banyak ibu yang kurang mengetahui jumlah dan jenis pemberian MPASI yang baik sesuai dengan kebutuhan makanan anak. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif agar dapat mengkaji lebih dalam tentang jenis dan variasi apa saja yang dapat dijadikan sebagai makanan pengganti jika memiliki alergi atau ketidaksukaan terhadap beberapa makanan.

Kata kunci : Perilaku, Ibu, MP-ASI, Pemukiman Kumuh, Anak

Sumber literatur : 74 literatur (2004-2022)

ABSTRACT

Dinda Samuel. R011181008. **DESCRIPTION OF MOTHER'S BEHAVIOR IN PROVIDING MP-ASI TO CHILDREN AGED 6-24 MONTHS IN SLUM SETTLEMENT AREA, PARANG TAMBUNG KELURAHAN, MAKASSAR CITY**, supervised by Dr. Suni Hariati and Framita Rahman.

Background: The early introduction of complementary foods (MP-ASI) and the inappropriate provision of complementary foods have resulted in nearly 2.7 million children being malnourished and dying every year. The field shows that 7-10 mothers are less able to apply MP-ASI due to economic conditions and the majority of the population's work is not working and small traders. **Objective:** To identify the description of the mother's behavior in giving complementary feeding to children aged 6-24 months in the Slum Settlement Area, Parang Tambung Village, Makassar City.

Methods: The research used descriptive method. The instrument used was a questionnaire containing questions. Sampling using purposive sampling technique. Samples were obtained from 104 people from one working area of the puskesmas.

Results: Giving MPASI based on good age, starting at the age of 6 months 104 (100%), for the category of types and variations of giving MPASI the average behavior of giving mothers is correct with babies aged 6-24 months 102 (98.1%). The category of the number of incorrect mother giving to infants aged 9-12 months is 60 (57.7%), but the percentage of correct maternal behavior in infants aged 6-9 months is 92 (88.5%). The results of the behavior of giving MPASI as a whole are classified as good, namely 87 (83.7%).

Conclusions: Mothers are very good at knowing the age when they were first given complementary foods, namely the age of 6 months, but there are still many mothers who do not know the amount and type of giving complementary foods that are good for children's food needs. Suggestions for further researchers are expected to develop this research with qualitative research methods in order to be able to examine more deeply about what types and variations can be used as food substitutes if you have allergies or dislikes to some foods.

Keywords: Behavior, Mother, MP-ASI, Slums, Children

Sources of literature: 74 literatures (2004-2022)

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR BAGAN.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Bagi Tempat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Konsep Makanan Pendamping Asi (MP-ASI).....	15
1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	15
2. Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	16
3. Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI.....	17
4. Jenis dan Tekstur MP-ASI.....	19
5. Frekuensi dan Porsi MPASI.....	21
6. Tahapan Pemberian MP-ASI (Anak usia 6-24 bulan).....	22
7. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini.....	25
8. Dampak Ketidacukupan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	26
9. Hal-hal yang Perlu di Perhatikan dalam Pemberian MP-ASI.....	28
B. Konsep Perilaku.....	29
1. Pengertian Perilaku.....	29
2. Domain Perilaku.....	32
3. Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI.....	34
C. Karakteristik anak.....	35
D. Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
A. Kerangka Konsep.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN.....	39
A. Rancangan Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39

C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Alur Penelitian.....	42
E. Variabel Penelitian.....	43
F. Definisi Operasional dan Variabel.....	43
G. Instrumen Penelitian.....	45
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	48
I. Prinsip Etika.....	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
BAB VI PENUTUP.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN- LAMPIRAN.....	76
LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN_(INFORMED CONSENT.....	77
PEDOMAN WAWANCARA DALAM PENELITIAN GAMBARAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH PEMUKIMAN KUMUH KELURAHAN PARANG TAMBUNG KOTA MAKASSAR TAHUN 2022	79
Lembar Kuisisioner.....	80
KUISISIONER PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3. Kerangka Teori.....	28
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	29
Bagan 4.1. Alur Penelitian.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pola pemberian MP-ASI.....	14
Tabel 2.2. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI.....	15
Tabel 4.1. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif... ..	34
Tabel 4.2 Uji Validitas... ..	44
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas... ..	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, agama ibu, dan jumlah anak hidup pada ibu di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung, Kota Makassar (n=104).....	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian MPASI menurut karakteristik Demografi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, agama ibu, dan jumlah anak hidup dan karakteristik anak, usia anak, jenis kelamin anak di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung, Kota Makassar (n=104).....	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian MPASI pada Anak Usia 6-24 Bulan berdasarkan usia Pemberian MPASI, jenis dan variasi Pemberian, dan jumlah Pemberian di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung, Kota Makassar (n=104).....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan untuk Responden	65
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Responden.....	66
Lampiran 3. Pedoman Wawancara Dan Data Demografi	67
Lampiran 4. Kuisisioner Perilaku pemberian MP-ASI.....	68
Lampiran 5. <i>Coding</i> Variabel.....	71
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	75
Lampiran 8. Surat Izin Etik Penelitian	76
Lampiran 9. Parameter Kuisisioner Penelitian	77
Lampiran 10. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	80
Lampiran 11. Analisis Data SPSS.....	82
Lampiran 12. Dokumentasi.....	90

DAFTAR SINGKATAN

ASI:	Air Susu Ibu
BPS:	Badan Pusat Statistik
CTC:	<i>Community Feeding Center</i>
IDAI:	Ikatan Dokter Anak Indonesia
ISPA:	Infeksi Saluran Pernapasan Atas
MPASI:	Makanan Pendamping ASI
PGBT:	Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi
SDKI:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
UNICEF:	<i>United Nations International Children`s Emergency Fund</i>
WHO:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi. MP-ASI ditujukan untuk anak atau anak usia 6-24 bulan dan dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selain ASI. MP-ASI untuk memperkenalkan anak dari ASI ke makanan rumah tangga (Kasumayanti & Elina, 2018). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan anak dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2014). MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini, Sulistyorini, 2020).

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada anak dan balita, beberapa diantaranya yaitu pemberian MP-ASI yang tepat adalah diberikan saat anak berusia 6-24 bulan dan tetap melanjutkan memberikan ASI kepada anak hingga berusia diatas 24 bulan (WHO, 2020). Data yang didapatkan dalam Survey Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI) pada penelitian Retnowati (2014), anak yang mendapat MP-ASI usia 0-1 bulan sebesar (9,6%), pada usia 23 bulan sebesar (16,7%), dan usia 4-5 bulan sebesar (43,9%), hanya sebagian kecil ibu

yang memberikan MP-ASI pada anak di atas usia 6 bulan (Retnowati, 2014). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ketepatan, dampak dan manfaat pemberian Makanan Pendamping ASI yang sesuai dengan umur anak diatas 6 bulan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Dari data Provinsi Sulawesi Selatan yang menunjukkan bahwa (58,74%) ibu memberikan MP-ASI terlalu dini pada anak usia (0-6 bulan) dan sebesar (41,26%) ibu memberikan MP-ASI usia (>6 bulan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Hal ini terjadi, dikarenakan sistem pencernaan anak akan matang dan bekerja secara optimal ketika umur anak mencapai 4-6 bulan (Risksdas, 2018).

Prevalensi Balita kekurangan gizi di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik, Sulawesi Selatan menempatkan urutan ke 7 tertinggi di tahun 2018, yaitu sebesar 19,60% untuk balita usia 0-23 bulan dan urutan ke 10 tertinggi untuk balita usia 0-59 bulan sebesar 23,00% (BPS, 2022). Hal ini mendapatkan perhatian khusus dari UNICEF sebagai organisasi internasional yang bergerak di bidang kemanusiaan dan pembangunan untuk mengatur hak setiap anak. Adapun dalam hal ini, UNICEF menjalin kerjasama dengan Kelompok Kerja (Pokja) IV PKK Sulawesi Selatan yang bertujuan untuk memperkenalkan Program Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi (PGBT) yang secara spesifik mendeteksi gizi kurang dan gizi buruk pada anak usia balita 6-59 bulan di Sulawesi Selatan (UNICEF, 2022).

Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara dini serta pemberian MP-ASI yang tidak tepat, telah mengakibatkan hampir 2,7 juta anak kurang gizi dan meninggal setiap tahunnya terhitung sekitar lebih dari 45% pada

semua kasus kematian anak (Kemenkes RI, 2018). UNICEF melaporkan hal yang sama bahwa, tingkat keparahan masalah gizi yang terjadi pada anak usia dini, telah menjadi penghalang utama bagi kesehatan masyarakat, karena hampir 50% kematian anak disebabkan oleh masalah gizi (UNICEF, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Dessalegn Tamiru (2013) menunjukkan bahwa mayoritas ibu melakukan MP-ASI dini karena menurut mereka ASI tidak mencukupi kebutuhan gizi anaknya. Penelitian oleh Rahayoe (2015) menunjukkan bahwa ibu pada umumnya mengetahui bahwa umur pertama kali pemberian MP-ASI adalah 6 bulan, tetapi masih ada yang memberikan MP-ASI di usia 3-4 bulan (Rahayoe, 2015). Maka dari itu perlu adanya pemahaman yang cukup untuk masyarakat agar resiko dari pemberian MP-ASI yang salah ini dapat dihindari yang dapat diberikan melalui sosialisasi atau pemaparan informasi berupa edukasi yang ditujukan kepada masyarakat (Mufida, et. al. 2015). Tujuan dari kegiatan intervensi mengenai MP-ASI adalah untuk memberikan edukasi dan menambah informasi kepada sasaran mengenai pentingnya pemberian MPASI, jenis, manfaat, prinsip yang harus dilakukan dalam pemberian MP-ASI, serta mendorong masyarakat untuk menerapkan pemberian MP-ASI yang baik dan benar (WHO, 2020).

Menurut WHO (2020), selain masalah gizi dampak yang dapat terjadi akibat pemberian MP-ASI sebelum berusia 6 bulan akan memiliki risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan anak yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan MP-ASI dengan tepat waktu. Dampak masalah gizi yang akan terjadi selain Diare dan

gangguan-gangguan pencernaan lainnya adalah stunting. Hal tersebut diakibatkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sehingga, tinggi badan anak lebih pendek dan sangat pendek dibandingkan dengan anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir (Hagos et al., 2017, Kemenkes RI, 2018).

Penyebab terjadinya kurang gizi pada anak adalah ketika bertambahnya usia anak, maka kebutuhan gizinya juga akan semakin meningkat. Anak berusia 6 bulan ke atas, membutuhkan beberapa elemen nutrisi penting lain karena Air Susu Ibu (ASI) tidak lagi mencukupi kebutuhannya yang semakin hari semakin bertambah. Oleh karena itu, setelah usia 6 bulan anak perlu mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) agar kebutuhan gizi pada anak terpenuhi (Mufida, et. al. 2015). Ibu berperan penting dalam pertumbuhan anak, sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu terlebih dahulu yang diterapkan dalam sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Pemulihan Gizi atau *Community Feeding Center (CTC)* adalah upaya masyarakat untuk memantau atau merawat anak balita. Rujukan balik dari Puskesmas agar status gizinya tetap normal. Pos Gizi ini merupakan salah satu kegiatan pengembangan Posyandu (*Posyandu Plus*). Upaya yang dilakukan Pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 51 Tahun 2016 yaitu pemberian produk suplemen gizi. Suplemen gizi merupakan penambahan makanan atau zat gizi yang diberikan dalam bentuk makanan tambahan, kapsul vitamin A dan bubuk tabur

gizi. Suplemen gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan dofortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus (Kemenkes, 2016). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan dan keterampilan ibu (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, kondisi gizi anak telah menunjukkan perbaikan. Pada masalah stunting terjadi penurunan prevalensi pada anak balita dari 37,21 % di tahun 2013 menjadi 30,79% tahun 2018. Dibandingkan dengan data prevalensi stunting pada balita tahun 2016 (Sirkenas), yaitu 33,60%. Selain itu perbaikan gizi juga tercermin dari penurunan kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita 19,6% atau anak balita kurus dari 12,12% pada 2013 menjadi 10,19% tahun 2018.

Ibu adalah seorang yang sangat berperan penting dalam keputusan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya, apakah akan diberikan saat umur kurang 6 bulan atau saat setelah umur 6 bulan. Keputusan ibu dalam pemberian MP-ASI tentunya didasari oleh pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP-ASI. Maka dari itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu terlebih dahulu sehingga dengan pengetahuan ibu yang baik maka diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI akan baik pula. Sebagian masyarakat yang masih memegang kebiasaan memberikan makanan selain ASI saat anak usia kurang 6 bulan. Mereka menganggap bahwa anak kurang kenyang jika hanya diberikan susu saja sehingga anak akan rewel serta agar anak bisa beradaptasi dengan makanan orang dewasa (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Perilaku ibu dalam pemberian MPASI pada anak akan mempengaruhi ibu untuk memilih dan menyiapkan makanan anak untuk mendapatkan status gizi yang baik (Sudjatmoko, 2011). Praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan oleh ibu, banyak sekali terjadi kekeliruan. Salah satu kesalahan dalam praktik pemberian MPASI adalah diberikan pada usia anak yang terlalu dini (< 6 bulan). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Anak Royal di Melbourne, dimana pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan dan tekstur MPASI yang tidak sesuai usia, menyebabkan gagal tumbuh anak. Selain itu, faktor psikososial juga menjadi penyebab yaitu dengan pemaksaan saat memberikan makan, menggunakan jam tidur anak untuk makan, pemahaman pengasuhan yang tidak benar. Penelitian lain menyebutkan praktik pemberian MPASI yang salah dapat dikaitkan dengan pengetahuan dan pengalaman hidup ibu dan keluarga (Souza et al, 2010).

Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relatif tidak bermasalah. Namun, pada keluarga miskin yang letak pemukiman kurang mendukung seperti di wilayah pemukiman kumuh, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada anak. Selama ini, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI telah dilakukan. Salah satunya yaitu program keluarga sadar gizi atau kadarzi, namun kenyataannya belum dapat menurunkan prevalensi gizi buruk dan kurang (Yuliarti, 2010).

Berbagai studi telah mengidentifikasi adanya pengaruh antara kawasan kumuh dan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Aryono Hendarto & Dahlan Ali Musa (2016), membuktikan bahwa kawasan kumuh dan padat penduduk berpengaruh pada kekerapan sakit serta status gizi balita. Beberapa penyakit yang ditemukan dikomunitas padar penduduk dan kawasan kumuh adalah demam, infeksi saluran napas akut (ISPA), infeksi kulit, panas, batuj kronik berulang, campak, gastroenteritis akut (diare). Penyakit yang dihasilkan karena faktor pemukiman kumuh akan mengakibatkan nafsu makan anak menurun sehingga kondisi ini sangat rentan terhadap status gizi balita. (Hendarto & Musa, 2016).

Permukiman Kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat (UU No 1/2011). Kondisi sanitasi di kawasan kumuh adalah minimnya/tidak tersedianya fasilitas air limbah yang layak, terjadinya genangan setiap hujan dan sampah tidak terkelolah dengan baik. Anak yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan baik dan berada pada sanitasi buruk di pemukiman kumuh dapat terancam berbagai macam penyakit. Penyakit paling umum yang dapat menyebabkan kematian pada anak karena sanitasi yang buruk adalah diare (Carothers & Gribble, 2014; Theurich & Grote, 2017).

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Makassar No 050. 05/1341/Kep/05/2014 Tentang Penetapan Lokasi Kumuh Kota Makassar Tahun Anggaran 2014, bahwa telah tercatat 103 kelurahan yang termasuk wilayah kumuh dari 143 kelurahan. Sebanyak 432.115 jiwa atau 131.299 kepala

keluarga (kk) dari total penduduk kota Makassar yang menetap dalam kawasan permukiman kumuh. Luasan kawasan permukiman kumuh di Kota Makassar diklasifikasikan ke dalam kategori kumuh berat, kumuh sedang dan kumuh ringan. Kumuh berat terdapat di 36 kelurahan, kategori kumuh sedang di 49 kelurahan dan 17 kelurahan masuk kategori kumuh ringan. Kecamatan Tamalate merupakan salah satu dari 14 Kecamatan di Kota Makassar yang terdiri dari 10 Kelurahan yaitu Kelurahan Barombong, Tanjung Merdeka, Maccini Sombala, Balang Baru, Jongaya, Bungaya, Pa'baeng-baeng, Mannuruki, Parang Tambung dan Mangasa. Adapun kelurahan yang termasuk wilayah kumuh berat yang ada di Kecamatan Tamalate yaitu kelurahan Mangasa, Parang Tambung, Tanjung Merdeka, Barombong dan Maccini Sombala. Salah satu permukiman kumuh yang akan menjadi lokasi penelitian terletak di Kelurahan Parang Tambung. Salah satu wilayah yang paling banyak permukiman kumuh perkotaan yang banyak ditempati oleh warga yaitu sebanyak 15.893 kk yang hidup dibawah garis kemiskinan dan merupakan wilayah dengan jumlah balita terbanyak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang dibandingkan dengan kecamatan lain yang ada di kota Makassar di tahun 2014 (Bappeda, 2014). Kelurahan Parang Tambung merupakan kelurahan yang berada di kecamatan Tamalate. Jumlah balita gizi buruk di kecamatan Tamalate yaitu berjumlah 340 anak dan yang mengalami gizi kurang yaitu 1021 balita (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2013).

Berdasarkan informasi awal dari masyarakat wilayah permukiman kumuh Parang Tambung, kota Makassar pada tanggal 17 Februari 2022,

bahwa 7-10 ibu kurang mampu menerapkan MP-ASI di kehidupan mereka oleh karena kondisi ekonomi yang tidak mencukupi dan mayoritas pekerjaan penduduk disana adalah buruh dan pedagang kecil. Masyarakat Parang Tambung mengatakan bahwa biaya membeli makanan pendamping ASI terbilang mahal dan banyaknya kebutuhan hidup lain sehingga mereka memilih untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI masih sangat kurang oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti tentang bagaimana Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

MP-ASI ditujukan untuk anak atau anak usia 6-24 bulan dan dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selain ASI. Dampak yang dapat terjadi akibat pemberian MP-ASI sebelum berusia 6 bulan akan memiliki risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan anak yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan MP ASI dengan tepat waktu. Ibu berperan penting dalam pertumbuhan anak, sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu terlebih dahulu yang diterapkan dalam sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI. Anak yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan baik dan berada pada sanitasi buruk di pem-

ukiman kumuh dapat terancam berbagai macam penyakit. Berdasarkan informasi awal dari masyarakat wilayah pemukiman kumuh Parang Tambung, Makassar didapatkan bahwa 7 dari 10 ibu kurang mampu menerapkan MP-ASI di kehidupan mereka sesuai dengan kebutuhan pada anak mereka oleh karena kondisi ekonomi yang tidak mencukupi dan mayoritas pekerjaan penduduk disana adalah buruh dan pedagang kecil serta kondisi daerah pemukiman yang tergolong padat dan kurang memadai.

Berdasarkan Uraian diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: bagaimana Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Pemukiman Kumuh Kelurahan Parang Tambung Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan
- b. Teridentifikasi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita usia 6-24 bulan.
- c. Teridentifikasi karakteristik anak usia 6-24 bulan

D. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

1. Manfaat Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pemberian MPASI yang tepat dan sebagai rujukan bacaan bagi individu yang ingin mengetahui mengenai gambaran perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6-24 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi ibu mengenai MP-ASI yang baik serta bagaimana cara pemberian yang tepat pada anak yang berusia 6-24 bulan.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmu bagi peneliti selanjutnya mengenai MP-ASI pada anak yang berusia 6-24 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan anak. di usia 6-12 bulan, ASI hanya menyediakan setengah kebutuhan gizi anak dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan satu per tiga dari kebutuhan gizinya. sehingga MP-ASI harus diberikan pada waktu anak berusia 6 bulan. Tumbuh kembang anak akan terganggu jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sejak usia 6 bulan atau pemberiannya dengan cara yang tidak tepat. sebab pada usia 6 bulan, kebutuhan anak untuk energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. di usia ini perkembangan anak telah cukup siap untuk mendapatkan makanan lain (Sandy, 2018).

Pada saat anak berusia sekitar 6 bulan, kebutuhannya akan energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang diberikan oleh ASI sehingga makanan pendamping (MP-ASI) diperlukan. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada anak setelah usia 6 bulan (Jitowiyono, S. & Weni Kristiyanasari, 2010 dalam Yulianeu, A; Rahmayati, Nina Mardiana. 2017). Di waktu yang sama, anak sudah siap secara fisik untuk menerima makanan lain. Transisi ini disebut dengan pemberian

MP-ASI. Jika MP-ASI tidak diberikan pada usia 6 bulan, atau jika diberikan secara salah, pertumbuhan anak akan terhambat (WHO, 2020). Besarnya masalah gizi pada anak di usia balita masih menjadi hambatan utama bagi kesehatan masyarakat karena hampir 50% kematian disebabkan oleh masalah gizi (UNICEF, 2018).

2. Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI berguna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan anak terhadap zat-zat gizi. Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana anak diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat serta membiasakan selera-selera anak (Aryana & Ardiani, 2017).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI ialah:

- a. Mencapai zat gizi ASI yang sudah berkembang
- b. Mengembangkan kemampuan anak untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa serta bentuk.
- c. Mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (Aryana & Ardiani, 2017).

3. Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping ASI yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan harus makanan yang baik. Beberapa syarat makanan pendamping ASI yang

baik diantaranya sebagai berikut (Sudaryanto, 2017).

- a. Sehat. makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna serta racun.
- b. Bahan-bahan mudah diperoleh. Hal ini akan memudahkan ibu dalam mempersiapkan serta mengolahnya.
- c. Masih segar atau fresh. sebaiknya MP-ASI disiapkan sesaat sebelum diberikan kepada anak dan dibuat dari bahan-bahan segar yang bebas zat-zat berbahaya. Mudah diolah. Pengolahan bahan MP-ASI sebaiknya tidak terlalu lama.
- d. Harga terjangkau. Jika MP-ASI harganya terjangkau, tentu akan lebih baik.
- e. Kandungan gizi cukup. MP-ASI yang diberikan harus memenuhi kecukupan gizi anak.
- f. Jenis makanan sesuai dengan umur anak. Hal ini karena kemampuan pencernaan anak yang lebih muda usianya berbeda dengan anak yang sudah besar. Pengolahan MP-ASI harus higienis. alat yang dipergunakan juga diperhatikan kebersihannya (Sudaryanto, 2017).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak anak berusia 6 bulan. Adapun syarat pemberian MP-ASI yang baik adalah sebagai berikut (IDAI, 2018):

- 1) Tepat waktu, artinya MP-ASI diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak.
- 2) Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energi, protein, serta zat gizi mikro memenuhi kebutuhan anak sesuai usianya.

- 3) Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan menggunakan cara yang bersih, diberikan menggunakan tangan, serta peralatan yang bersih.
- 4) Tepat cara pemberian, artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak (IDAI, 2018).

4. Jenis dan Tekstur MP-ASI

Secara umum terdapat 2 jenis MP ASI, yaitu MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri dan MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol. Yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI (Kemenkes RI, 2018)

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi.
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun
- d. Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biskuit dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2018)

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Menurut Kemenkes RI (2014), Tekstur MP-ASI adalah:

- 1) Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih

kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll.

- 2) Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dll.
- 3) Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dll (Kemkes, 2014).

Tabel 2.1. Pola pemberian MP-ASI

Golongan umur (bulan)	Asi	Pola Pemberian MP ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Sumber: Depkes RI, 2016

5. Frekuensi dan Porsi MPASI

Frekuensi dan Jumlah MP-ASI yang diberikan pada Anak menurut Kelompok Umur menurut Kemenkes (2015):

Tabel 2.2. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MPASI

UMUR (BULAN)	FREKUENSI	PORSI RATA-RATA/MAKAN
6-9	2-3 x makanan lu- mat+ 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perla- han sampai setengah ½ dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan.
9-12	3-4 x makanan lembik + 1-2 x ma- kanaan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

Sumber: Kemenkes, 2015

6. Tahapan Pemberian MP-ASI (Anak usia 6-24 bulan)

Menurut Direktorat Bina Gizi (2015) tahap pemberian MP-ASI dibedakan berdasarkan usia anak/balita, yaitu :

1) Usia 6 bulan

Saat anak usia 6 bulan, anak memerlukan makanan tambahan selain ASI. Ibu tetap memberikan ASI sesuai permintaan anak karena ASI merupakan bagian terpenting dari anak.

- a. Frekuensi Memberikan makanan kepada anak 2 kali makan.
- b. Jumlah Mulai memberikan 2 sampai 3 sendok setiap makan kemudian meningkat menjadi seperempat mangkuk 250ml.
- c. Tekstur Mulai dengan bubur yang halus, lembut dan kental/pekat.
- d. Variasi Memulai dengan makanan pokok (nasi, gandum, jagung, kentang, ubi), pisang atau kentang yang dilumatkan.

2) Usia 7-8 bulan

Menyusui anak sesuai permintaan anak merupakan hal yang dapat menjaga kesehatan anak krena ASI merupakan bagian terpenting dari makanan anak. ASI merupakan bagian terpenting dari makanan anak yaitu separuh kebutuhan energi anak usia 6 sampai 12 bulan.

- a. Frekuensi Memberikan makanan kepada anak 3 kali dan 1-2 kali selingan makanan.

- b. Jumlah Mulai dengan 2-3 kali sendok penuh bertahap ke setengah mangkuk ukuran 250ml (125ml).
- c. Tekstur Bubur kental atau makanan yang dilunakkan. Usia 8 bulan sudah memulai makanan yang dapat di pegang anak.
- d. Variasi Makanan hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dan produk susu), makanan pokok (nasi, umbi-umbian, jagung, biji-bijian), kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan.

3) Usia 9-11 bulan

Menyusui anak sesuai permintaan baik siang maupun malam. Saat memberikan makanan tambahan pada anak, harus mengingat frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makanan dan kebersihan.

- a. Frekuensi Memberikan makanan kepada anak 3 kali dan 1-2 kali selingan makanan.
- b. Jumlah Meningkat secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml (125ml).
- c. Tekstur Memberikan makanan bubur biasa dan makanan keluarga yang di potong-potong dan makanan yang di iris-iri.

- d. Variasi Makanan hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dan produk susu), makanan pokok (nasi, umbi-umbian, jagung, biji-bijian), kacang-kacangan, sayuran kaya vitamin A, buah-buahan.

4) Usia 12-24 bulan

Menyusui anak sesuai permintaan baik siang maupun malam. Saat memberikan makanan tambahan pada anak, harus mengingat frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makanan dan kebersihan. ASI memberikan sepertiga dari kebutuhan anak usia 6-24 bulan.

- a. Frekuensi Memberikan makanan kepada anak 3 kali dan 1-2 kali selingan makanan.
- b. Jumlah Mulai dengan 2-3 kali sendok penuh bertahap setengah mangkuk (125 ml) hingga ke mangkuk ukuran 250ml.
- c. Tekstur Memberi makanan keluarga, nasi lembek, kemudian perlahan ditingkatkan teksturnya. Usia 8 bulan sudah memulai makanan yang dapat di pegang anak.
- d. Variasi Makanan hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dan produk susu), makanan pokok (nasi, umbi-umbian, jagung, biji-bijian), kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan.

7. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini

Menurut Krisnatuti dan Yenrina (2008), anak belum siap menerima makanan semi padat sebelum berusia 6 bulan, selain itu makanan tersebut belum diperlukan sepanjang anak mendapatkan ASI, kecuali pada keadaan tertentu.

Banyak resiko yang ditemukan pada jangka pendek maupun panjang jika anak diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini antara lain:

a. Resiko Jangka Pendek

Salah satu resiko jangka pendek dari pemberian MP-ASI terlalu dini adalah penyakit diare, defisiensi besi dan anemia. Harus diperhatikan bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada anak sejak dini (dibawah usia 6 bulan) maka asupan gizi yang diperoleh anak tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu system pencernaan anak tidak akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar) dan alergi (Arisman, 2004).

b. Resiko Jangka Panjang

1) Obesitas (Kegemukan)

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah salah satu factor resiko utama dari pemberian susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini pada anak. Sama seperti orang dewasa kelebihan berat badan anak terjadi akibat ketidakseimbangan antara energy yang masuk dan keluar.

2) Penyakit Kronis

Karena system pencernaan belum siap menerima makanan yang

diberikan selain ASI, maka berdampak menimbulkan penyakit kronis dan jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena hilangnya nafsu makan.

8. Dampak Ketidacukupan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Terlambat memberikan makanan pendamping ASI dapat menimbulkan serangkaian dampak negatif pada kesehatan. Berikut di antaranya: (Nurhasanah, 2015).

a) Kekurangan nutrisi

Di usia 6 bulan ke atas, ASI sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan anak, sebagai akibatnya harus ditunjang dengan makanan pendamping ASI. Jika pemberiannya terlambat, dikhawatirkan akan mengakibatkan terjadinya gangguan tumbuh kembang. salah satunya gagal tumbuh yang berisiko menyebabkan stunting atau anak pendek. Selain itu dikhawatirkan pula terjadi kekurangan zat besi yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia yang berdampak pada kemampuan konsentrasi atau kemampuan belajarnya.

b) Kemampuan oromotor kurang terstimulasi

Oromotor dapat distimulasi menggunakan mengenalkan makanan pendamping ASI dengan aneka macam tekstur atau konsistensi, rasa, serta suhu. Celakanya, Jika oromotor tidak terstimulasi dampaknya mampu mengakibatkan berbagai kondisi, berikut di antaranya:

- i. Anak terlalu banyak mengeces/drolling,
- ii. Anak mengalami kesukaran mengunyah dan menelan
- iii. Pada sebagian kasus, anak menjadi mengemut makanan dalam

waktu yang lama, sebagai akibatnya kesehatan mulut mengalami gangguan. Dampak lebih lanjut, gigi anak terancam rusak, pertumbuhan rahang terganggu seperti maloklusi.

Masalah-masalah yang dapat juga muncul dalam pemberian MP-ASI pada anak adalah meliputi pemberian makanan prelaktal (makanan sebelum ASI keluar). Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan anak dan mengganggu keberhasilan menyusui serta kebiasaan membuang kolostrum padahal kolostrum mengandung zat-zat kekebalan yang dapat melindungi anak dari penyakit dan mengandung zat gizi yang tinggi. Oleh karena itu kolostrum jangan dibuang. Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum anak berumur 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare, dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan anak untuk mengkonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MPASI. Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja di daerah 25 kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/ tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini

memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain (Depkes, 2015). Memberikan MP-ASI terlambat juga akan berisiko untuk terjadi gagal tumbuh, defisiensi zat besi dan gangguan tumbuh kembang (Suradi, 2012).

9. Hal-hal yang Perlu di Perhatikan dalam Pemberian MP-ASI

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI pada anak atau anak menurut Arikunto (2009), sebagai berikut:

- a. Perhatikan dengan benar kebersihan alat makan, karena alat makan yang kurang bersih memungkinkan anak menderita penyakit pencernaan misalnya diare.
- b. Buatlah makanan secukupnya, menyimpan makanan yang telah dimasak dalam jangka waktu yang lama memungkinkan makanan menjadi basi atau tercemar kuman.
- c. Berikan makanan dengan sebaik-baiknya, jangan memaksa anak makan atau berteriak membentak dan memarahi anak misalnya karena terburu waktu sehingga menyebabkan anak kehilangan nafsu makan.
- d. Anak juga memerlukan variasi makan. Dengan mengombinasikan berbagai jenis makanan akan membuat anak tidak cepat bosan, memicu selera makannya namun jangan segera mengganti makanan baru karena anak memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri. Jangan sampai ia terbiasa makan-makanan yang itu-itu saja.
- e. Jangan memberi makanan sampingan dekat dengan waktu makan, karena anak masih dalam keadaan kenyang

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan perbuatan/tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya. Dalam hal ini, perilaku ibu merupakan perbuatan/tindakan dan perkataan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI yang dapat dinilai oleh orang lain maupun dirinya sendiri. Penilaian tersebut dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) (Nurhasanah, 2015).

Perilaku mempunyai beberapa dimensi:

- a. Fisik, dapat diamati, digambarkan, dan dicatat baik. Misalnya, mengamati cara ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI, dan tahapan-tahapan yang dilakukan saat pemberian makanan pendamping ASI.
- b. Frekuensi, durasi dan intensitasnya. Misalnya, seberapa banyak atau seberapa sering ibu memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya dalam sehari dan sebagainya.
- c. Ruang, suatu perilaku mempunyai dampak kepada lingkungan (fisik maupun sosial) dimana perilaku itu terjadi. Apabila disuatu daerah masyarakatnya sudah memiliki kebiasaan untuk memberikan makanan pendamping ASI pada anak usia kurang dari 6 bulan, maka secara tidak langsung dapat mempengaruhi individu lainnya untuk memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan kebiasaan masyarakat sekitarnya.

d. Waktu, suatu perilaku mempunyai kaitan dengan masa lampau maupun masa yang akan datang. Hal tersebut dapat dijumpai pada seorang ibu yang apabila anak pertama ataupun anak kedua diberikan makanan pendamping ASI pada usia diatas 6 bulan, maka secara tidak langsung anak ketiga akan mendapat perlakuan yang sama, begitu pula sebaiknya.

Perilaku dapat bersifat covert ataupun overt:

1) Overt Behavior (Perilaku Terbuka) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2) Covert Behavior (Perilaku Tertutup) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Covert*). Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku :

a) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor-faktor tersebut mencakup pengetahuan, kepercayaan, nilai masyarakat, sikap, tradisi dan sistem dimasyarakat. Faktor ini sangat mempengaruhi seseorang atau masyarakat karena tanpa adanya faktor ini masyarakat tidak akan mengetahui tindakan yang seharusnya dilakukan oleh mereka.

b) Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin atau pendukung merupakan faktor-faktor yang mencakup fasilitas, sarana atau prasarana yang memfasilitasi atau mendukung terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Fasilitas tersebut diantaranya mencakup puskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu, dan sebagainya.

c) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan factor-faktor yang menjadi penguat atau pendorong untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor tersebut mencakup 14 tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat keputusan pejabat atau pemerintah pusat, dan sebagainya.

Faktor-faktor ini dibutuhkan karena pengetahuan, sikap dan fasilitas yang telah tersedia terkadang belum menjamin perilaku yang terbentuk dalam diri seseorang atau masyarakat sesuai dengan yang diharapkan.

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu: (Nurhasanah, 2015)

1) Tahu (*know*)

Ibu tahu bahwa makanan pendamping ASI sangat penting bagi pertumbuhan anak, tahu manfaat dan tujuan diberikannya makanan pendamping ASI, makanan pendamping ASI sebaiknya

mulai diberikan pada anak diatas 6 bulan, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa dampak diberikan makanan pendamping ASI tidak diberikan sesuai usia, bagaimana cara pemberian makanan pendamping ASI, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Ibu yang memahami tahapan pemberian makanan pendamping ASI, bukan hanya sekedar menyebutkan tahapan sesuai usia anak, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus diberikan secara bertahap dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Ibu yang telah paham tentang proses pemberian makanan pendamping ASI, ia harus tahu kapan waktu dalam pemberian makanan pendamping ASI, ibu yang telah paham mengenai makanan pendamping ASI, ia akan memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan jadwal, dan seterusnya.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) dalam Nurhasanah, 2015 mendefenisikan sangat sederhana, yakni: “*an individual’ attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas di sini

dikatakan bahwa sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (1954) dalam Nurhasanah, 2015 sikap itu terdiri dari 3 komponen, yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI. Misalnya, bagaimana pendapat atau keyakinan ibu tersebut dalam memberikan makanan pendamping ASI
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a berarti bagaimana ibu menilai terhadap pemberian makanan pendamping ASI, apakah hal yang perlu diperhatikan atautakah tidak.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya Sikap ancap-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya tentang contoh sikap terhadap pemberian makanan pendamping ASI, adalah apa yang dilakukan seseorang ibu bila usia anak sudah melebihi 6 bulan.

3. Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan

kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmojo, 2012). Tingkat pendidikan ibu balita juga sangat berperan dalam kualitas anaknya. Informasi yang berhubungan dengan MP-ASI sangat di butuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu balita dengan tingkat pendidikan yang rendah terkadang ketika tidak mendapat pengetahuan yang cukup informasi mengenai kesehatan 26 balita maka ia tidak mengetahui cara melakukan dengan baik (Sulistiyawati, 2009).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan memperoleh penghasilan atau selama paling dikit satu jam dalam seminggu sebelum pencacahan dan harus dilakukan berturut-turut dan tidak boleh terputus (Badan Pusat Statistika, 2009). Sebagian besar ibu bekerja diluar, anak akan di tinggalkan dirumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makanan pada anak. Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih untuk mengurus keluarganya, terutama ibu akan mengasuh anaknya dengan lebih baik (Lestari, 2014).

c. Jumlah anak hidup

Jumlah memiliki arti banyak atau sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu, sedangkan pengertian anak secara umum adalah keturunan kedua setelah ayah atau ibu. Jumlah anak hidup adalah banyaknya hitungan anak hidup yang dimiliki (Poerwadarminta, 2010).

C. Karakteristik anak

1. Usia

Usia sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, sehingga jika terjadi kesalahan dalam penentuan umur maka akan menyebabkan hasil interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat bisa menyebabkan tidak berarti apabila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Depkes, 2009).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak biasa dilakukan oleh perempuan. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, perempuan jelas membutuhkan lebih banyak dari pada laki-laki (Fitri, 2012). Selain itu anak perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada anak laki-laki dikebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tingg antara kedua jenis kelamin (Ramli, et al. 2009).

D. Kerangka Teori

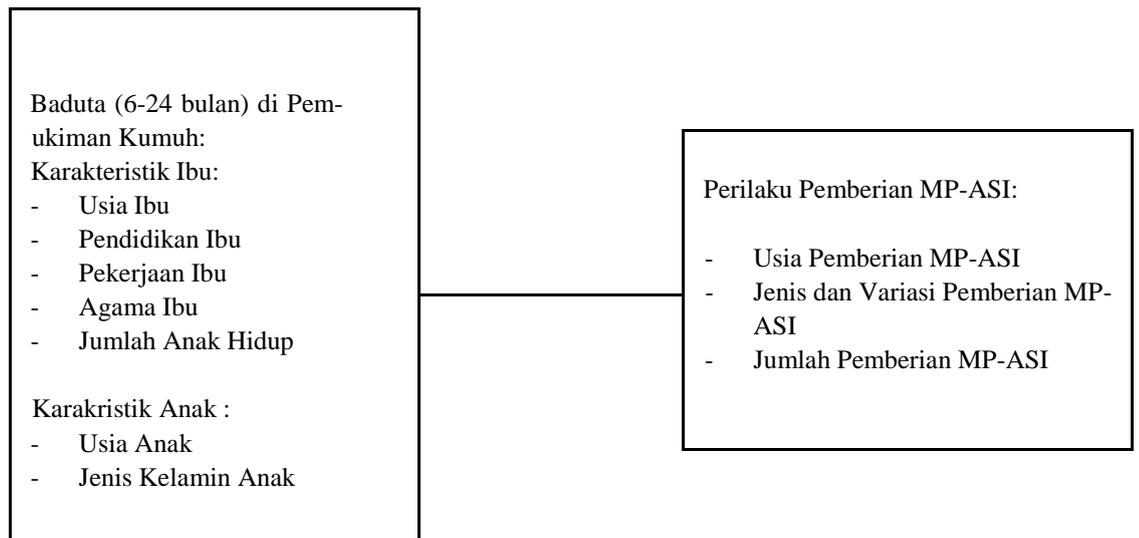


Bagan 2.1. Kerangka Teori Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep diharapkan untuk mempermudah peneliti dalam memahami rumusan masalah dan penentuan metode penelitian yang akan digunakan (Sarmanu, 2017). Berdasarkan landasan teori yang dijelaskan sebelumnya pada tinjauan pustaka, maka variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan : Variabel yang diteliti

Bagan 2.3. Kerangka Konsep Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)