INHEALTH: INDONESIAN HEALTH JOURNAL
https://jurnal-eureka.com
e-ISSN: 2828-2663
p-ISSN: 2829-0542
DOI: https://doi.org/10.56314/inhealth.v3i1

Volume.3, Issue.1, February (2024) : 81~ 93
Received : 27 February 2024, Accepted : 29 February 2024, Published : 29 February 2024

Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Venty Fauziah La Jaiba[1]*, Jalil Genisa[2], Muh Ikshan[3]
STIK Tamalatea, Makassar, Indonesia

Correspondence* [1]E-mail: ventifauziah@gmail.com,
[2]E-mail: genisa@gmail.com, [3]E-mail: muhikhsan@gmail.com

Abstrak

Makanan Pendamping ASI Suplemen ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Responden adalah ibu dengan anak usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan di wilayah Puskesmas Tamaranlea Jaya, dengan jumlah maksimal 47 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobabilistic sampling berbasis kriteria. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada faktor pemberian MP ASI dipengaruhi oleh sikap, dan dukungan keluarga ibu, karena sikap dan dukungan keluarga Peran ibu sangat penting dalam mengatur konsumsi anaknya yang mempengaruhi status gizinya.Kelompok umur 25-27 tahun paling produktif paling produktif yaitu 40,4%. 12,8%. Kesimpulan dan saran, Ada pengaruh sikap dan dukungan keluarga terhadap pemberian MPASI yang paling banyak digunakan oleh ibu di wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea adalah MP ASI lokal (56,5%) dan yang paling sedikit adalah produsen MP ASI lokal (19,6%). Saat melakukan penelitian tentang makanan pendamping ASI, sebaiknya menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian dan mengamati proses pembuatan dan distribusi MP ASI dengan verifikasi dan observasi langsung.

Kata Kunci : *MPASI, Sikap, Dukungan Keluarga, Paritas*

PENDAHULUAN

ASI adalah Nutrisi yang diberikan pada bayi usia 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selain ASI. Makanan pendamping ASI ini sangat dianjurkan untuk diberikan kepada anak kecil karena produksi ASI berkurang dan suplai nutrisi dari ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang meningkat (Kemenkes, R. I, 2011). Hal ini dikarenakan usia ini sangat mungkin terjadi dalam jangka waktu yang lama (Chris Natuti dan Jelina, 2008). anakMereka yang menerima MP-ASI sejak usia 6 bulan berkinerja lebih baik

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

dibandingkan bayi yang mendapat MP-ASI 6 bulan sebelumnya. Bayi kurang tertarik dengan MPASI ketika MPASI diberikan 6 bulan sebelumnya (Swandari dkk., 2017).

Menurut Studi WHO (2011), hanya 40% bayi di seluruh dunia 60% bayi lain yang disusui diberi makan makanan padat pada saat mereka berusia kurang dari 6 bulan (Onis dkk., 2012). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun praktik pemberian makanan pendamping ASI tetap tinggi di berbagai negara, pemberian ASI masih rendah. Jumlah pemberian makanan pendamping ASI meningkat dan pemberian ASI menurun.

WHO telah menyusun tabel keputusan untuk pelaksanaan program nutrisi selektif (Lebuan dkk., 2023). Jika suatu negara memiliki tingkat malnutrisi 15% atau lebih, bantuan makanan tambahan, termasuk makanan pendamping, harus diberikan kepada semua kelompok rentan: bayi, anak kecil, wanita hamil dan ibu menyusui. Di Indonesia, angka gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun mencapai 30%, membutuhkan perhatian nasional yang serius di beberapa provinsi (Agnes, 2008). Penyapihan sebaiknya diberikan secara bertahap sesuai usia bayi, dimulai dengan makanan bayi berupa susu yang dihaluskan dan dilunakkan hingga bayi terbiasa dengan susu formula rumahan. Berdasarkan komposisi makanan pendamping ASI, ASI dibagi menjadi dua kelompok: Makanan pendamping ASI lengkap terdiri dari makanan pokok seperti suplemen hewani, suplemen nabati, sayuran dan buah-buahan.

Suplemen ASI itu sederhana. Yaitu makanan pokok, yaitu lauk pauk hewani dan nabati dengan sayur dan buah-buahan (Kemenkes, 2014). Pengamatan mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI: sikap, dukungan keluarga dan pemerataan. Dengan mempertimbangkan masalah di atas, penulis memutuskan untuk melakukan penelitian tentang 'Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan sampai 24 bulan di Puskesmas Tamaranleah Jaya.

Pemberian makanan pendamping ASI memerlukan dukungan dari keluarga dan harus diperhatikan terutama saat ini . Hanya dukungan keluarga yang diberikan untuk memastikan bahwa mereka dapat bertahan hidup apa pun yang mereka alami atau saksikan (Kadmaerubun dkk., 2023). Kecenderungan jarak kelahiran yang lebih dekat dapat memberikan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita maupun kesehatan bayi dalam kandungan (Sawitri et al, dalam Rifdiani, 2017).

Berdasarkan masalah yang dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada faktor yang berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya 2022 ?

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Manfaat Penelitian sebagai pengetahuan tentang faktor (sikap, dukungan keluarga, mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan sampai 24 bulan di masyarakat).
Tujuan untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea jaya. Untuk mengetahui pengaruh paritas terhadap pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya.
Menyusui didefinisikan sebagai memberi makan pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur, nasi tanpa menambahkan cairan lain seperti susu bubuk, jeruk, madu, teh atau air. menyusui berhenti sampai 6 bulan (Alim, 2019). Menyusui memiliki banyak manfaat. Manfaat ASI untuk bayi adalah nutrisi yang memiliki komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi serta memperkuat daya tahan tubuh bayi. Larut dalam lemak (vitamin A), natrium, mineralImunoglobulin (IgA) (Hanifah dkk., 2017). Kolostrum memiliki sifat sebagai berikut Ini adalah cairan emas gelap atau putih pucat Bentuknya sangat tebal, volumenya sangat kecil, dan aksinya Sebagai pencahar, volume kolostrum 13 kira-kira 150-300 ml per 24 jam. Susu pertama (air susu) Susu pertama disebut susu dasar. Kolostrum Disekresikan dari hari ke 4/-7 hingga hari ke 10/-14 (Saragih, 2020). Susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak Bayi dapat mengayun, duduk, dan mengangkat kepala serta memiliki reflek menelan yang baik.

Dianjurkan untuk memberikan karbohidrat dan buah-buahan terlebih dahulu, tetapi ada kekhawatiran bahwa sayuran dan makanan hewani terlalu sulit dicerna. Tidak dianjurkan sebagai suplemen. Seorang psikolog sosial menjelaskan bahwa sikap didefinisikan sebagai kesediaan untuk bertindak daripada realisasi motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau kegiatan. Tapi itu adalah kecenderungan perilaku (reaksi tertutup). Sikap pemahaman adalah pernyataan evaluatif tentang hal, orang, atau peristiwa. Ini mencerminkan sikap Anda terhadap sesuatu.

Syukur adalah tingkat yang paling efektif karena tingkat sikap itu benar-benar bijaksana. (Wicaksono, & Susilawati, 2016) Perumahan memperoleh makna yang sudah memiliki falsafah hidup yang mapan. Dengan demikian, pada tahap ini, manusia telah memiliki sistem nilai yang memandu perilakunya dalam jangka panjang dan membentuk 'gaya hidup' karakteristik perilaku yang bertahan lama, konsisten, dan dapat ditindaklanjuti (Budiman dan Liant, 2013).

Budiman (2013) menjelaskan bahwa domain emosional tidak lebih terukur dari domain kognitif. Keterampilan yang terukur adalah: Skala yang digunakan untuk mengukur rentang emosional subjek terhadap aktivitas subjek

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

merupakan skala sikap. Hasil pengukuran dinyatakan dalam bentuk kategori sikap: mendukung (positif), negatif (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala Likert. Pada skala Likert, pernyataan positif dan negatif diberi peringkat 28 oleh penguji: sangat setuju, setuju, tidak setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Pemberian MP ASI juga baik dan positif, dalam hal ini pemberian MP ASI diberikan saat bayi berusia diatas 6 bulan dengan memperhatikan kesiapan fisik dan fiiologis bayi serta kualitas dan jenis-jenis makanan pendamping ASI sehingga kebutuhan gizi bayi terpenuhi dengan baik (Widati, & Hapsari, 2019). Semua diberikan Mereka yang bertahan dari apa yang sedang atau sedang mereka alami. Karena keluarga adalah pemimpin dan pelindung istri, maka tugas suami kepada istri adalah mendidiknya dengan sungguh-sungguh, membimbingnya, memahaminya, merawatnya luar dalam, mensosialisasikannya, dan memperlakukannya dengan hormat. Oleh karena itu, variabel dukungan suami sangat berpengaruh, karena aktivitas ibu sehari-hari dalam pengambilan keputusan dipengaruhi oleh suaminya (Rahman, & Fitriah, 2018).

Paritas (Jarak Kelahiran)

Jarak kelahiran adalah jarak antara dua kelahiran berturut-turut oleh seorang wanita. Kecenderungan jarak kelahiran yang lebih pendek dapat menimbulkan beberapa dampak negatif baik bagi kesehatan ibu maupun janin.

Jarak kelahiran ideal

Jarak kelahiran Indonesia adalah 60,2 bulan dan diproyeksikan meningkat dibandingkan sensus 2012. Interval melahirkan yang aman adalah 36 hingga 59 bulan, dengan data dari 75% ibu yang melahirkan dalam kisaran ini. Sisanya 10% berada pada kisaran kurang dari 24 bulan (SDKI, 2012). Penyesuaian jarak ini dianggap penting untuk memastikan bahwa pasangan siap untuk anak lagi dan untuk menghindari keadaan darurat bagi ibu dan anak.

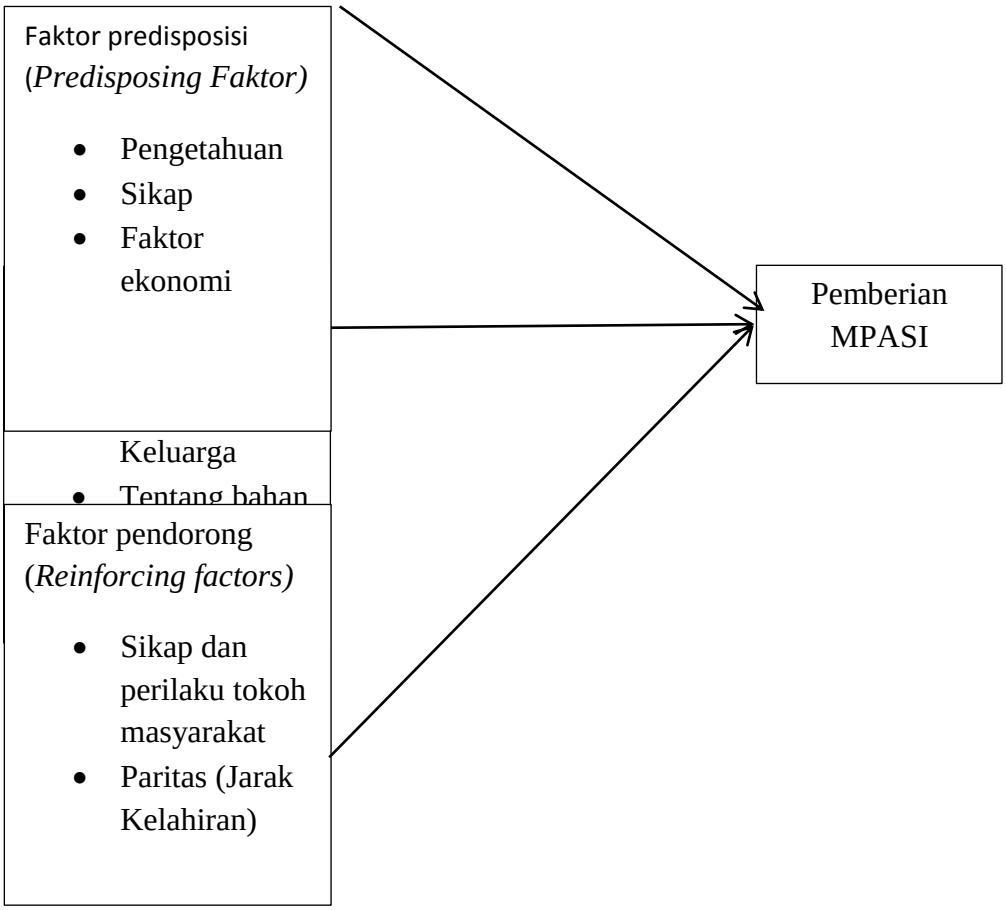
Terdapat beberapa alasan yang terjadi pada jarak kelahiran menurut Ummah (2015), diantaranya sebagai berikut Belum pulihnya kondisi Rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya. Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan. Salah satunya adalah anemia. Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan. Waktu yang disediakan untuk ibu menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

Dampak jarak kelahiran terlalu dekat

Jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari 2 tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juiga akan terhambat jika organ-organ reproduksinya terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan juga kematian di usia bayi.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori berdasarkan modifikasi Teori Lawrence Green (Notodtmodjo dalam Sagune, 2021)

Hipotetsis

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada pengaruh sikap terhadap pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya
2. Ada pengaruh dukungan keluarga dengan pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya
3. Ada pengaruh faktor paritas terhadap pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya

Hipotesis Null (Ho)

1. Tidak ada sikap terhadap Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya
2. Tidak ada pengeruh faktor Dukungan keluarga terhadap Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya
3. Tidak ada pengaruh Paritas terhadap Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner survei paralel (pengumpulan data) untuk menguji apakah ada hubungan antara pendapatan orang tua, dukungan keluarga, dan akses yang sama terhadap makanan pendamping ASI.

Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya, waktu penelitian ini dilakukan bulan juni-juli 2022

Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia (6-24) bulan yang berada di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya berjumlah 89 bayi.

2. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 6-24 bulan yang berada di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 berdasarkan rumus sampel yang dilakukan oleh peneliti. Penentuan besar sampel akan dtentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1997) yaitu:

$$n = \frac{NZ^2\,pq}{d^2(N-1) + Z^2\,pq}$$

Keterangan :
n= Jumlah sampel keseluruhan
N= Besar populasi
Z= Derajat kepercayaan (1,96)
P= Perkiraan ketelitian yang diinginkan (0,05)
q= 1-p = 1-0,5, = 0,5
d= Tingkat ketelitian yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{NZ^2\,pq}{d^2\,(N-1) + Z^2\,pq}$$

$$\frac{89,(1,96)^2,\,0,5\,(1-0,5)}{}$$

$$\frac{89,\,3,8416.\,0,5.\,0,5}{0,01.\,88 + 3,8416.\,0,5.\,0,5}$$

$$\frac{85,4756}{0,88 + 0,9604}$$

$$\frac{85,4756}{1,8404} = 46,44 = 47$$

Sebanyak 47 sampel.

3. Teknik Pengambilan Sampel

   Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobabilistic sampling. Teknik pengambilan sampel nonprobabilistik yang digunakan adalah direct sampling. Hal ini didasarkan pada penilaian peneliti sendiri dengan menggunakan kriteria dan karakteristik populasi yang telah

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

diketahui sebelumnya. Sampel ini akan dimasukkan dalam penelitian jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
Kriteria inkulusi di bagi menjadi 4 yaitu:

1) Ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-24 bulan
2) Ibu yang berkunjung di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya
3) Ibu yang bisa baca atau menulis
4) Ibu yang bersedia menjadi responden.

Instrument Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel bebas dan terikat.

Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur keefektifan atau keefektifan survei Anda. A dianggap valid jika pertanyaan angket dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh angket. Untuk mengukur efektivitas, hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan korelasi antara skor pertanyaan dan skor total konstituen atau variabel.

Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur kuesioner yang berisi variabel atau indikator struktural. Sebuah survei dikatakan otoritatif atau dapat diandalkan jika jawaban individu atas pertanyaan tersebut konsisten atau stabil. Pengujian reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS yang menyediakan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan menggunakan uji statistik Ronbach Alpha (α). Suatu komponen atau variabel dianggap reliabel jika memiliki nilai Cronbach alpha sebesar 0,7.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari sumber yaitu sebagai berikut:

1. **Data primer**

Data yang diperoleh dengan cara observasi langsung dan membagikan kuesioner secara langsung pada responden.

2. **Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang dimiliki dan diterima oleh suatu lokasi penelitian berupa dokumen atau catatan pemerintah atau instansi terkait dengan penelitian tersebut yang mendukung keutuhan data penelitian. Data sekunder untuk penelitian ini berupa data sebaran MPASI.

3. **Pengolahan Data**

Adapun 4 tahapan dari pengolahan data yaitu:

1. Data *Coding*
   Mengklasifikasikan atau memberi kode data untuk masing-masing nomor pada kuesioner/angket. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
2. Editing Data
   Memastikan data yang diperoleh adalah data yang lengkap sehingga dapat diolah dengan memeriksa kelengkapan dan ketepatan pengisian kuesioner/angket.
3. Data Entry
   Memasukkan data dalam program atau fasilitas data berdasarkan klasifikasi dengan computer (SPSS).
4. Data Cleaning

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Pengecekan kembali data yang telah dimasukan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan di analisis.

Analisis data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain cross sectional analitik univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menjelaskan sifat-sifat variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Secara umum, analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel penelitian

Penyajian data

Data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan crosstabulasi (tabung silang) serta narasi untuk membahas hasil penelitia

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan survei (termasuk pengumpulan dan pengolahan data) yang dilakukan pada bulan Agustus-September 2022 di antara semua ibu dengan anak usia 6 bulan sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Tamaranleah Jaya, saya mendapatkan data sebagai berikut:

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sifat geografis wilayah Puskesmas Tamaranlea Jaya merupakan wilayah non-pesisir yang sebagian besar terdiri dari dataran, dengan wilayah kerja 2,98/km³, terbagi menjadi 7 kelurahan dengan 134 RT dan RK. Wilayah Puskesmas Tamaranlea Jaya terdiri dari 7 kecamatan dan 31 kecamatan. Aktivitas warga kawasan Tamaran Lea antara lain PNS, karyawan perusahaan swasta, pedagang, petani, perkebunan, dll.

C. Karakteristik responden

Tabel 4.1: Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya Kec, Tamalarea Tahun 2022

Karakteristik Responden (Ibu)	N	Presentase (%)
Umur Ibu		
25-27 Tahun	6	12,8
28-30 Tahun	10	21,3
31-33 Tahun	12	25,5
34-35 Tahun	19	40,4
Pendidikan		
SD	10	21,3
SMP	9	19,1
SMA	7	14,9
DIII	11	21,3
S1	10	23,4
Pekerjaan		
Petani	6	12,8
IRT	13	27,7
PNS	8	17,0
Swasta	11	23,4
Pedagang	9	19,1

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Pendapatan		
Rp. 1.000.000, - Rp. 2.000.000	11	23,4
Rp. 2.000.000	22	46,8
Rp. 3.000.000	11	29,8

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kelompok umur responden yang paling banyak yaitu umur 34-35 tahun sebanyak 19 orang (40,4%), dan yang paling sedikit yaitu umur 25-27 tahun yaitu sebanyak 6 orang (12,8%). Pendidikan responden paling banyak yaitu tamat D3 sebanyak 11 orang (23,4%), dan paling sedikit yaitu tamat SMA sebanyak 7 (14,9%). Pekerjaan responden paling banyak sebagai IRT sebanyak 13 orang (27,7%) dan paling sedikit sebagai petani yaitu 6 orang (12,8%). Sedangkan untuk penghasilan dapat dilihat kelompok penghasilan responden yang paling banyak adalah Rp. 2.000.000.00 - 3.000.000.00 yaitu berjumlah 22 orang (46,8%), dan kelompok penghasilan responden di bawah Rp. 1.000.000.00 – 2.000.000.00 adalah sebanyak 11 orang (23,4%).

Tabel 4.2: Distribusi Karakteristik Anak di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya Kec, Tamalarea Tahun 2022

Karakter	N	Presentase (%)
Jumlah Anak		
1-2	7	14,9
3-4	18	38,3
5-6	22	46,8

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kelompok jumlah anak responden yang paling banyak yaitu umur 5-6 tahun sebanyak 22 (46,8%), dan yang paling sedikit yaitu umur 1-2 tahun sebanyak 7 anak (14,9%).

D. analisis bivariat

uji Validitas

Survei dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus – 4 September 2022 di Puskesmas Tamaran Leah Jaya Kecamatan Tamaran Lea. Setelah mengolah dan menganalisis data, jelaskan:

Gambaran karakteristik responden

Secara teoritis, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap MP ASI dipengaruhi oleh sikap dan dukungan keluarga ibu. Hal ini dikarenakan sikap dan dukungan keluarga ibu sangat berperan penting dalam mengatur konsumsi anak yang mempengaruhi status gizinya. Berdasarkan hasil survei, kelompok umur 34-35 tahun paling produktif sebesar 40,4% dan kelompok umur 25-27 tahun paling tidak produktif sebesar 12,8%.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Menurut Bittikaka (2011), ibu di atas usia 30 tahun tahu banyak tentang parenting. Ini mungkin terkait dengan keadaan fungsi keluarga: perawatan, perlindungan, pembentukan identitas, promosi keterikatan, sosialisasi, dan pengawasan. 6 fungsi ini membantu mendorong pertumbuhan dan perkembangan keluarga Anda.

Upaya keluarga untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan keluarga dilakukan dengan perbaikan gizi keluarga, meliputi gizi ibu sejak hamil, nifas, laktasi, dan gizi bayi. Di sisi lain, peran keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi keluarga yaitu membantu memenuhi kebutuhan gizi tiga kali sehari, termasuk zat gizi yang dibutuhkan keluarga, diberikan kepada setiap keluarga selama 6 bulan. bayi sampai dengan usia 24 bulan untuk memberikan diet seimbang dan bergizi yang mengandung MP ASI saat anak berusia 6 tahun (Bittikaka, 2011).

Selain itu, ibu yang berusia antara 28 dan 30 tahun lebih mungkin untuk dapat menyusui secara eksklusif karena status biologisnya yang menguntungkan. Menurut Nuryanto (2011) dalam Wulandari (2014), 28-30 tahun adalah usia paling aman. Alat kelamin dalam cukup matang untuk tumbuh dan perkembangan hormon cukup stabil sehingga masih dapat memproduksi ASI untuk reproduksi, yang menjadi perhatian adalah pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, kebiasaan, dan penyakit menular (Suhardjo , 2011 di Septiana, 2014).

Pada hasil penelitian ini, tingkat pendidikan yang ditempuh paling banyak yaitu perguruan tinggi D3 sebanyak 23,4% dan yang paling sedikit yaitu SMA sebanyak 14,9%. Menurut Suhardjo dalam Septiana (2011), tingkat pendidikan formal ibu membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu, maka semakin mudah ia menyerap informasi mengenai MPASI, dan kesehatan, sehingga apabila ibu mudah menyerap informasi tersebut maka akan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam memberikan pola pemberian MP ASI dengan baik dan benar yang pada akhirnya sikap dan perilaku yang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap pemberian MPASI pada bayi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2014) yang menunjukkan hubungan positif antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin sedikit bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI. Karena peneliti adalah ibu bekerja, maka pekerjaan ibu bayi dalam penelitian ini hampir semua IRT (ibu rumah tangga). Namun, pekerjaan responden dibagi menjadi tiga sektor: IRT dengan 13 ibu (27,7%), swasta dengan 11 ibu (23,4%) dan pedagang dengan 9 ibu (19,1%).

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Pekerjaan adalah apa yang orang lakukan untuk suatu tujuan, dan itu dilakukan dengan cara yang benar dan benar. Pekerjaan juga disebut pekerjaan, tetapi pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang memakan waktu. Bagi ibu akan mempengaruhi kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2014). Status pekerjaan seseorang menunjukkan tingkat pendapatan dan waktu luang seseorang. Ibu dan ibu rumah tangga yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk mengurus keluarga. Hasil penelitian Kim Jihyaonggun dan K.A.S. Menurut Wickrama 2013), status pekerjaan ibu mempengaruhi penerapan MP-ASI yang benar. Ibu yang tidak bekerja memiliki harga diri yang rendah karena merasa hidupnya hanya bergantung pada suami, perlu didorong.

Menurut survei responden memiliki penghasilan yang cukup yaitu sampai dengan 22 (46,8%) dengan penghasilan Rp 2.000.000.000,00 dan sampai dengan 11 (23,4%) dengan penghasilan Rp.

Faktor pendapatan keluarga berperan besar dalam masalah gizi keluarga dan kebiasaan makan. Ketersediaan pangan keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Rendahnya pendapatan menjadi kendala yang menghalangi masyarakat untuk membeli berbagai makanan bergizi. Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh rumah tangga berpenghasilan menengah dan tinggi, memfasilitasi pilihan makanan yang tepat. Suhardjo (2014) menyatakan bahwa kuantitas dan variasi makanan umumnya meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan. Ketika pendapatan keluarga meningkat, begitu juga kualitas suplemen. Pola makan berubah seiring dengan meningkatnya pendapatan individu. Terkadang perubahan utama dalam pola makan adalah makanan yang Anda makan menjadi lebih mahal. Tingkat pendapatan Anda juga menentukan pola konsumsi makanan dan jenis makanan yang Anda beli.

Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan tambahannya untuk pangan, sedangkan pada orang kaya porsi pendapatan untuk pembelian pangan lebih rendah. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase pertambahan pembelanjaan termasuk untuk buah-buahan, sayur dan jenis panganlain.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi penelitian yang dilakukan. Peneliti tidak mengamati secara langsung MPASI, sehingga tidak dapat dipastikan apakah responden mengikuti prosedur dan melakukan MPASI.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga, sikap dan paritas terjadap makanan pendamping asi dimana nilai signifikan > 0,05, dari hasil uji

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

validitas yang dilakukan dengan kuisioner. Dari hasil penelitian data uji reabilitas disimpulkan data reabiliti karena α= >0,07 dengan nilai α= 0,337
Sebaiknya dalam melakukan penelitian terkait MPASI selain menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian juga sebaiknya dilakukan observasi dalam hal ini dengan meninjau langsung/melihat langsung proses pembuatan atau pun pemberian MP ASI tersebut. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut lagi terkait dengan MP ASI. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kandungan yang ada pada tiap MP ASI sehingga bisa diketahui apakah MP ASI tersebut sudah sesuai untuk dikonsumsi atau tidak untuk anak usia 6-24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Agnes Kurniati Senona Lebuan, Muhammad Syafar, & Nur Hartati. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting di Puskesmas di Flores Timur. INHEALTH : INDONESIAN HEALTH JOURNAL, 2(2), 93~110. https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i2.151

Alim, N. (2019). Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung. *Celebes Health Journal*, *1*(2), 112-120.

De Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Blössner, M., & Lutter, C. (2012). Worldwide implementation of the WHO child growth standards. *Public health nutrition*, *15*(9), 1603-1610.

Fitria, T. N., Alamsah, D., Asmi, N. F., Sopia, C., Aprilianti, P., Azzizah, R., & Dewi, R. (2023). Sosialisasi pemberian asi eksklusif pada peserta ibu guna meningkatkan pengetahuan dan sikap. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *7*(1), 652-656.

Hanifah, S. A., Astuti, S., & Susanti, A. I. (2017). Gambaran karakteristik ibu menyusui tidak memberikan ASI eksklusif di desa Cikeruh kecamatan Jatinangor kabupaten Sumedang tahun 2015. *Jurnal sistem kesehatan*, *3*(1).

Hendro Stenly Kadmaerubun, Rahmawati Azis, & Jalil Genisa. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. INHEALTH : INDONESIAN HEALTH JOURNAL, 2(2), 127~138. https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i2.152

Kemenkes, R. I. (2011). Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela, Data Dan Informasi Kesehatan: Epidemiologi Malaria Di Indonesia. Jakarta: Bhakti Husada*.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Rahmah, A. A., Rahman, A. A., & Fitriah, E. A. (2018). Prediktor kualitas pernikahan: Penyesuaian pernikahan dan nilai personal. *Jurnal Psikologi*, *13*(2), 92-97.

Sagune, N. S. R., Engkeng, S., & Punuh, M. I. (2021). Pengaruh penyuluhan cuci tangan pakai sabun terhadap sikap pencegahan diare pada peserta didik di SD Gmist Imanuel Ondong Kabupaten Sitaro. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, *10*(1).

SARAGIH, E. C. (2020). Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusui Dini Dan Asi Dengan Daya Tahan Tubuh Pada Bayi Diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Saran Padang Kecamatan Dolok Silau Kabupaten Simalungun Tahun 2017.

Swandari, P., Handayani, O. W. K., & Mukarromah, S. B. (2017). Karakteristik ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2017. *Public Health Perspective Journal*, *2*(3).

Wicaksono, M. L. H., & Susilawati, L. K. P. A. (2016). Hubungan rasa syukur dan perilaku prososial terhadap psychological well-being pada remaja akhir anggota islamic medical activists fakultas kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi Udayana*, *3*(2), 196-208.

Widati, E., Zee, Z., & Hapsari, F. (2019, February). Pentingkah Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping Asi? Bisakah Menjadi Sumber Penghasilan Keluarga?. In *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan KALUNI* (Vol. 2).

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License