

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL IBU
DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI
THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S INTERNAL EXTERNAL FACTORS AND
COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICE ACCURACY**

¹Okta Winarsih, ^{2*}Putri Widita Muharyani, ³Herliawati

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

²Departemen Keperawatan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

³Departemen Keperawatan Dasar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Sriwijaya, Palembang

*E-mail: putriwidita@unsri.ac.id

Abstrak

Sejak berusia 6 bulan, selain ASI bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) guna memenuhi kebutuhan nutrisinya. Namun pada kenyataannya masih banyak ibu yang melakukan praktik pemberian makan yang tidak tepat bagi bayinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur. Desain dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 70 ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan faktor internal yang berhubungan dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi umur ($p=0,005$; OR=6), pendidikan ($p=0,002$; OR=4,667), status pekerjaan ($p=0,005$; OR=4,030), paritas ($p<0,001$; OR=11), pengetahuan ($p<0,001$; OR=12,964) dan sikap ($p<0,001$; OR=11,333). Faktor eksternal yang berhubungan dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi dukungan keluarga ($p<0,001$; OR=13,182), dukungan petugas kesehatan ($p<0,001$; OR=15,583) dan dukungan sosial budaya ($p<0,001$; OR=8,250). Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi pada ibu tentang waktu dan variasi yang tepat dalam memberikan MP-ASI, serta mengadakan konseling gizi dan diskusi berbagai permasalahan yang dihadapi ibu selama memberikan MP-ASI pada anak.

Kata kunci: anak, MP-ASI, nutrisi, pemberian makan

Abstract

Since the age of 6 months, besides breast milk, babies also need complementary foods to meet their nutritional needs. But in reality there are still many mothers who practice improper feeding for their babies. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's internal external factors and complementary feeding practice accuracy in the Poskesdes Harjowinangun Belitang Timur OKU. This research use correlation analytic with cross sectional approach. Samples of 70 mothers who have children aged 6-24 months were taken using cluster sampling technique. Data were collected using a questionnaire. The results found that internal factors related to the complementary feeding practice accuracy include age ($p = 0.005$; OR = 6), education ($p = 0.002$; OR = 4.667), employment status ($p = 0.005$; OR = 4.030), parity ($p < 0.001$; OR = 11), knowledge ($p < 0.001$; OR = 12,964) and attitude ($p < 0.001$; OR = 11,333). External factors related to complementary feeding practice accuracy include family support ($p < 0.001$; OR = 13.182), support of health workers ($p < 0.001$; OR = 15.583) and socio-cultural support ($p < 0.001$; OR = 8,250). Health workers are expected to be able to educate mothers about the right time and variety in giving complementary foods, as well as conducting nutrition counseling and discussion of various problems faced by mothers while providing complementary foods to children.

Keywords: children, complementary food, nutrition, feeding practice

PENDAHULUAN

Proses pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif pada anak.¹ Dampak negatif yang terjadi jika makanan pendamping ASI diberikan saat anak berusia kurang dari 6 bulan adalah gangguan pencernaan, seperti timbulnya gas, konstipasi, obesitas, alergi, berisiko mengalami *invaginasi* usus dan diare. *World Health Organization* tahun 2005 menyatakan bahwa penyebab utama kematian bayi dan balita di dunia adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi.² Kurang gizi juga merupakan dampak negatif yang terjadi jika pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan saat bayi berusia lebih dari 6 bulan (MP-ASI terlambat). Dampak lainnya yaitu bayi dapat mengalami malnutrisi, defisiensi berbagai mikronutrien, anemia defisiensi besi, terhambatnya perkembangan fungsi motorik *oral* dan pertumbuhan bayi tidak optimal, sehingga bayi tumbuh menjadi balita pendek (*stunting*).³

Ketepatan dalam proses pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI dikatakan berhasil, jika sebelumnya bayi diberikan ASI eksklusif.⁴ Namun, salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif rendah adalah Kabupaten OKU Timur, pada tahun 2014 hanya sebesar 49,4%.⁴ Pemberian ASI eksklusif tersebut masih di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014-2018 yaitu sebesar 80%.⁵ Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi balita sangat pendek (*stunting*) berdasarkan status gizi tinggi badan/usia (TB/U) juga tertinggi di Kabupaten OKU Timur dengan prevalensi sebesar 32,7%.⁶ Ketepatan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anak berhubungan erat dengan berbagai faktor. Menurut Green perilaku ibu dibentuk oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (faktor internal) meliputi karakteristik, pengetahuan dan

sikap. Kedua, faktor pemungkin meliputi jarak pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Ketiga, faktor pendorong (faktor eksternal) meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sosial budaya.⁷ Studi pendahuluan pada tanggal 3 Februari 2017 di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur.

Peneliti mendapatkan data hasil wawancara dengan beberapa orang ibu, 10 dari 15 orang ibu mengatakan bahwa pemberian MP-ASI pada anak tidak memiliki aturan khusus. Observasi langsung pada tanggal 4 Februari 2017 di Poskesdes Harjowinangun, peneliti melihat keluarga dari ibu yang baru saja melahirkan memberikan susu formula kepada bayinya. Budaya setempat juga menganjurkan sebelum ASI keluar, bayi harus segera diberi susu formula atau air gula untuk mencegah bayi dari lapar dan menangis. Saat bayi berusia 3 bulan, ibu-ibu sudah memberikan makanan tambahan seperti pisang kerok dan bubur sum-sum agar bayi cepat tumbuh besar. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak berusia 6-24 bulan di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Pengumpulan data primer dilaksanakan pada bulan April 2017 dengan menggunakan kuesioner.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian MP-ASI

Ketepatan Pemberian MP-ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	30	42,9
Tidak tepat	40	57,1
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden tidak tepat dalam pemberian MP-ASI sebesar 40 orang (57,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Internal Ibu (n=70)

Faktor Internal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
>20 tahun	51	72,9
≤20 tahun	19	27,1
Pendidikan		
Tinggi	32	45,7
Rendah	38	54,3
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	31	44,3
Bekerja	39	55,7
Paritas		
Multipara	45	64,3
Primipara	25	35,7
Pengetahuan		
Baik	29	41,4
Kurang	41	58,6
Sikap		
Mendukung	26	37,1
Tidak mendukung	44	62,9

Tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh responden berusia >20 tahun (72,9%), berpendidikan rendah (54,3%), bekerja (55,7%), multipara (64,3%), berpengetahuan kurang (58,6%), sikap tidak mendukung (62,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Ibu (n=70)

Faktor Eksternal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Mendukung	36	51,4
Tidak mendukung	34	48,6
Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendukung	28	40
Tidak mendukung	42	60
Dukungan Sosial Budaya		
Mendukung	32	45,7
Tidak mendukung	38	54,3

Tabel 3 diketahui bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan keluarga (51,4%), tidak mendapat dukungan petugas kesehatan (60%), tidak mendapat dukungan sosial budaya (54,3%).

Hasil penelitian tentang hubungan antara faktor internal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi sebagai berikut hubungan antara umur ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p value = 0,005) dapat dilihat pada tabel 4. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p value = 0,002). Tabel 6 menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p value = 0,005). Tabel 7 menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p value < 0,001). Tabel 8 menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p value < 0,001) dan pada tabel 9 menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p value < 0,001).

Tabel 4. Hubungan Umur Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Umur	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
>20 tahun	27	52,9	24	47,1	51	100	6,000	0,005
≤ 20 tahun	3	15,8	16	84,2	19	100	(1,555 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	23,148)	

Tabel 5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Pendidikan	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	20	62,5	12	37,5	32	100	4,667	0,002
Rendah	10	26,3	28	73,7	38	100	(1,688 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	12,898)	

Tabel 6. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Status Pekerjaan	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	19	61,3	12	38,7	31	100	4,030	0,005
Bekerja	11	28,2	28	71,8	39	100	(1,476-	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	11,003)	

Tabel 7. Hubungan Paritas Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Paritas	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Multipara	27	60	18	40	45	100	11,000	<0,001
Primipara	3	12	22	88	25	100	(2,864 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	42,248)	

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Pengetahuan	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	22	75,9	7	24,1	29	100	12,964	<0,001
Kurang	8	19,5	33	80,5	41	100	(4,109 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	40,899)	

Tabel 9. Hubungan Sikap Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Sikap	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	20	76,9	6	23,1	26	100	11,333	<0,001
Tidak mendukung	10	22,7	34	77,3	44	100	(3,578 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	35,901)	

Hasil penelitian tentang hubungan antara faktor eksternal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi sebagai berikut pada tabel 10 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p

$value < 0,001$). Tabel 11 menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p $value < 0,001$). Tabel 12 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial budaya dengan ketepatan pemberian MP-ASI (p $value < 0,001$).

Tabel 10. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Dukungan Keluarga	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	25	69,4	11	30,6	36	100	13,182	<0,001
Tidak mendukung	5	14,7	29	85,3	34	100	(4,031 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	43,103)	

Tabel 11. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Dukungan Petugas Kesehatan	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	22	78,6	6	21,4	28	100	15,583	<0,001
Tidak mendukung	8	19,0	34	81,0	42	100	(4,757-	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	51,050)	

Tabel 12. Hubungan Dukungan Sosial Budaya dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Dukungan Sosial Budaya	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	22	68,8	10	31,2	32	100	8,250	<0,001
Tidak mendukung	8	21,1	30	78,9	38	100	(2,801 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	24,300)	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p=0,005$). Penelitian ini didukung oleh Jane dkk (2009) yang menyatakan bahwa ibu pada kelompok umur ≤ 20 tahun memiliki peluang sebesar 1,78 kali untuk tidak tepat

dalam memberikan MP-ASI dibandingkan dengan ibu yang berumur > 20 tahun. Ibu umur > 20 tahun memiliki emosi lebih stabil dan matang dari umur sebelumnya.⁸ Kematangan emosional dapat tercermin pada penerapan pola pengasuhan anak, yaitu dalam memberikan makanan, merawat, menjaga kesehatan anggota keluarga dan memantau status gizi anak. Pada penelitian

ini didapatkan bahwa responden yang berumur >20 tahun mayoritas (54,9%) tepat dalam memberikan MP-ASI.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p=0,002$). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah berpeluang 2 kali untuk tidak tepat dalam memberikan MP-ASI.⁹ Pendidikan merupakan komponen yang penting untuk meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mayoritas (62,5%) responden tepat dalam memberikan MP-ASI. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi memudahkan ibu untuk menerima segala informasi yang terbaru dan terbaik untuk anaknya termasuk dalam memberikan MP-ASI. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama ibu untuk tepat dalam memberikan MP-ASI.¹⁰

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p=0,005$). Pada penelitian ini didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) 4,030, ini berarti bahwa ibu yang bekerja berpeluang 4,030 kali untuk tidak memberikan MP-ASI dengan tepat. Konsep tentang ASI eksklusif sulit untuk dilaksanakan oleh ibu-ibu bekerja.¹¹ Kesibukan akibat bekerja di luar rumah merupakan penghambat utama seorang ibu untuk menyusui anaknya selama 6 bulan penuh. Bekerja sebenarnya tidak memberikan pengaruh pada kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi. Pada ibu yang telah diajarkan cara mempertahankan produksi ASI dengan cara memompa ASI pada saat berada di tempat kerja dan menyusui lebih sering pada malam hari, ternyata jumlah ASI pada ibu bekerja masih cukup sampai bayi berumur 6 bulan meskipun jumlahnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p<0,001$). Pada penelitian ini dari 45 responden mayoritas (60%) responden memberikan MP-ASI dengan tepat. Hal ini terjadi karena pada ibu dengan paritas multipara mempunyai pengalaman yang didapat di masa lalu dalam memberikan MP-ASI pada anak sebelumnya atau anak dari saudara yang diasuhnya. Paritas berkaitan dengan pengalaman seorang individu.¹² Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yaitu dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p<0,001$). Pada penelitian ini dari 29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, mayoritas (75,9%) memberikan MP-ASI dengan tepat. Pengetahuan atau kognitif adalah poin yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan/perilaku (*overt behavior*).¹³ Seorang ibu perlu untuk menambah wawasan dan pengetahuannya mengenai pemberian MP-ASI yang tepat bagi anaknya. Peneliti berpendapat bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik dapat menyerap informasi secara lebih luas, sehingga ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki kecenderungan untuk memberikan MP-ASI dengan tepat.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p<0,001$). Teori Kelman menyatakan bahwa sikap dapat berubah melalui tiga proses yaitu kesediaan, identifikasi, dan internalisasi.¹⁴ Kesediaan terjadi ketika ibu balita bersedia menerima masukan dari pihak yang disegani di masyarakat. Identifikasi terjadi saat ibu balita meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap tokoh yang disegani dikarenakan sikap

tersebut sesuai dengan apa yang dianggap ibu balita sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan dengan pihak yang mereka jadikan panutan. Internalisasi terjadi saat ibu balita menerima pengaruh dan bersedia bersikap sesuai dengan apa yang dipercayai ibu dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Program MP-ASI tepat dapat terwujud dengan adanya dukungan dari pihak Puskesmas/Poskesdes sebagai penanggung jawab kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan melibatkan peran serta masyarakat khususnya tokoh yang disegani oleh ibu.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p < 0,001$). Dukungan keluarga pada penelitian ini terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Pada penelitian ini dukungan yang paling sedikit diberikan oleh keluarga pada ibu adalah dukungan emosional dan dukungan informasional. Hal ini dapat terjadi karena kesibukan keluarga dalam bekerja membuat ibu kurang diperhatikan ketika memberikan MP-ASI dan kurangnya pengetahuan keluargatentang ketepatan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi ketepatan pemberian nutrisi pada anak. Demi berhasilnya ketepatan pemberian MP-ASI baik keluarga maupun ibu membutuhkan pengetahuan yang baik tentang MP-ASI.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p < 0,001$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Perumnas Kendari yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI ($p = 0,005$).¹⁵ Persamaan hasil ini terjadi karena pada penelitian Rosnah dkk tahun 2013 ditemukan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan berpeluang 4,21 kali tidak tepat dalam

memberikan MP-ASI. Pada penelitian ini juga didapatkan nilai OR sebesar 15,583, ini berarti bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam ketepatan pemberian MP-ASI berpeluang 15,583 kali untuk tidak memberikan MP-ASI dengan tepat.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial budaya dengan ketepatan pemberian MP-ASI ($p < 0,001$). Menurut pendapat peneliti faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah pemberian MP-ASI pada masyarakat. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk memberikan MP-ASI pada bayi dengan alasan bayi tidak akan kenyang dengan diberikan ASI saja. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI karena budaya tersebut sudah melekat di keluarga. Ibu akan merasa cemas saat bayinya menangis atau rewel dan ibu beranggapan bahwa bayinya masih lapar walaupun sudah diberikan ASI sehingga ibu memberikan bayinya MP-ASI dini.¹⁶ Dalam penelitian ini dari 32 responden yang mendapatkan dukungan sosial budaya hanya 31,2% yang tidak tepat dalam memberikan MP-ASI. Hal ini terjadi karena disamping dukungan sosial budaya, ada faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk memberikan MP-ASI pada anaknya. Faktor tersebut adalah faktor internal ibu yaitu pengetahuan dan sikap. Dimana ibu yang tidak mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan, pengetahuannya kurang dan sikapnya tidak mendukung dalam pemberian MP-ASI memberikan sumbangan terhadap tidak tepatnya perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI.

KESIMPULAN

1. Responden yang tidak tepat dalam memberikan MP-ASI sebesar 57,1%.
2. Faktor internal responden yang diteliti didapatkan ada sebanyak 72,9% responden berumur >20 tahun, 54,3% memiliki tingkat pendidikan rendah, 55,7% bekerja, 64,3% responden yang

Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

- multipara, 58,6% memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 62,9% responden memiliki sikap tidak mendukung dalam ketepatan pemberian MP-ASI.
3. Faktor eksternal responden yang diteliti didapat ada sebanyak 51,4% responden mendapat dukungan keluarga, 60% tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dan 54,3% tidak mendapat dukungan sosial budaya.
 4. Ada hubungan faktor internal yang meliputi umur (*p value* =0,005; OR=6), pendidikan (*p value* =0,002; OR=4,667), status pekerjaan (*p value* =0,005; OR=4,030), paritas (*p value* <0,001; OR=11), pengetahuan (*p value* <0,001; OR=12,964) dan sikap (*p value* <0,001; OR=11,333) dengan ketepatan pemberian MP-ASI
 5. Ada hubungan faktor eksternal meliputi dukungan keluarga (*p value* <0,001; OR=13,182), dukungan petugas kesehatan (*p value* <0,001; OR=15,583) dan dukungan sosial budaya (*p value* <0,001; OR=8,250) dengan ketepatan pemberian MP-ASI.
- ### REFERENSI
1. Sitompul EM. Buku pintar MPASI. Jakarta: Arena KIDS; 2014.
 2. WHO. Maternal mortality. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research WHO; 2005.
 3. Khasanah DP. Time of Complementary Feeding Introduction was associated with Stunting in Children 6-23 months old in Sedayu, Bantul. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2016;4(2): 2-3.
 4. WHO. Complementary feeding: family food for breastfed children. Geneva: WHO; 2000.
 5. Profil Dinas Kesehatan Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014. Sumatera Selatan: Dinkes Sumatera Selatan; 2015.
 6. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.; 2013.
 7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 8. Mangoenprasodjo AS. Pengasuhan anak di era internet: mitos tv, komputer, spiritual parenting hingga sex education. Yogyakarta: Thinkfresh; 2004.
 9. Kingsley EA. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011;11(2).
 10. Dewi, Wawan. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 11. Khomsan A. Pangan dan gizi untuk kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2010.
 12. Sholihin P. Ilmu gizi klinis pada anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003.
 13. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 14. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
 15. Rosnah. Faktor pada perilaku ibu dalam pemberian MPASI anak 6–24 bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2013;1(1):51-7.
 16. Roesli U. Panduan konseling menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.