

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MP ASI DIBAWAH USIA 6 BULAN DENGAN KERENTANAN PENYAKIT DI DESA PAYUNG AGUNG KECAMATAN PANUMBANGAN KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2017

Ana Samiatul Milah

ABSTRAK

MP-ASI (Makanan Pendamping-Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi setelah bayi siap atau berusia 6 bulan. Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif hanya meningkat sekitar 10% dalam periode 2011-2014. Pada SDKI tahun 2012 angka pemberian ASI Eksklusif itu hanya sekitar 32%, dan di SDKI tahun 2016 meningkat menjadi 42%, meskipun ada peningkatan hal ini masih jauh dari angka sempurna. Keberhasilan ASI Eksklusif di Jawa Barat tercapai 42% dari target 80%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP ASI kurang dari 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis tahun 2017. Jenis penelitian yaitu menggunakan survey analitik dengan pendekatan case control (retrospective). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis periode Juni-Oktober 2017 sebanyak 357 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Proporsional Random Sampling sebanyak 78 orang. Hasil penelitian diketahui pemberian MP ASI adalah kategori memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan sebanyak 55 orang (70,5%), kerentanan penyakit adalah kategori mengalami sebanyak 58 orang (74,4%) dan terdapat hubungan antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis 2014 ditunjukkan dengan nilai p value $0,000 < \alpha$ (0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan, sebagian besar mengalami kerentanan penyakit dan terdapat hubungan antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis 2017.

Kata Kunci : Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Kerentanan Penyakit Pada Balita/Anak

PENDAHULUAN

MP-ASI (Makanan Pendamping-Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi setelah bayi siap atau berusia 6 bulan. Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan.

Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral. Cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI. ASI eksklusif sebaiknya diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama. ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi

yang berupa ASI saja, tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat.

ASI eksklusif merupakan cara pemberian makanan yang sangat tepat dan kesempatan terbaik bagi kelangsungan hidup bayi di usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun (Harnowo, 2012). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2011). Pemberian makanan pendamping ASI haruslah secara bertahap dan diberikan pada bayi yang berusia diatas 6 bulan. Namun, karena kurangnya pengetahuan ibu dan adat istiadat masyarakat Indonesia yang masih kental yang juga disebabkan oleh kurangnya informasi dan sosialisasi dari tenaga kesehatan, serta tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah, sehingga masyarakat lebih mempercayai mitos dan lebih patuh terhadap adat istiadat setempat. Maka kebanyakan ibu memberikan makanan pendamping ASI saat bayinya kurang dari 3 bulan, seperti pemberian madu atau pisang pada bayi baru lahir dengan alasan agar bayinya tumbuh sehat dan gemuk, maka dampak yang terjadi adalah terjadinya gangguan sistem pencernaan pada bayi dan kurangnya system kekebalan tubuh pada bayi. Sistem pencernaan bayi yang belum siap menerima makanan asing selain ASI akan mengalami gangguan, pemberian makanan pendamping ASI pun harus diberikan secara bertahap, sehingga saluran pencernaannya sudah siap menerima. Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Suhardjo, 2008).

Pemberian MP ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit, karena dapat menyebabkan gangguan pencernaan karena lambung dan usus belum berfungsi secara sempurna sehingga bayi menderita diare, resiko infeksi meningkat, resiko terjadinya ISPA karena pemberian makanan botol sangat besar terutama pada masyarakat miskin (Simanjuntak, 2010).

Kerentanan penyakit yang dialami oleh balita yang diberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan, merupakan salah satu jangka pendek dan jangka panjang dari pemberian MP ASI terlalu dini. Bayi sebaiknya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan (Depkes, 2015)

Meskipun menyusui dan ASI sangat bermanfaat, namun belum terlaksana sepenuhnya, diperkirakan 85% ibu-ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal. Data mengenai pemberian ASI pada beberapa Negara pada tahun 2005-2006 diperoleh bahwa bayi di Amerika mendapat ASI Eksklusif justru meningkat 60-70%. Pada tahun 2014 cakupan ASI Eksklusif di India saja sudah mencapai 46%, di Philipines 34%, Vietnam 27% dan di Myanmar 24% (Yuliarti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2004 diperoleh data bahwa faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah sebagian besar (51,6%) ibu merasa khawatir bahwa ASI saja tidak mencukupi untuk bayi sehingga bayi kurang kenyang, bayi menjadi rewel dan pertumbuhan bayi terhambat. Atas dasar tersebut diatas maka kebanyakan ibu memberikan MP ASI sejak dini, dibawah usia 6 bulan.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif hanya meningkat sekitar 10% dalam periode 2007-2013. Pada SDKI tahun 2007 angka pemberian ASI Eksklusif itu hanya sekitar 32%, dan di SDKI tahun 2014 meningkat menjadi 42%, meskipun ada peningkatan hal ini masih jauh dari angka sempurna. Keberhasilan ASI Eksklusif di Jawa Barat tercapai 42% dari target 80%.

Berdasarkan hasil penelitian bangsa Scotlandia, bahwa adanya hubungan antara pengenalan makanan pada umur <6 bulan dengan batuk yang berkesinambungan. Penelitian telah menghubungkan pemberian makanan yang berlebih di awal masa pengenalan dengan obesitas dan peningkatan resiko timbulnya kanker, diabetes dan penyakit jantung di usia lanjut (Lewis, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2017, melalui metode wawancara pada 10 orang ibu yang memiliki balita di desa Payung Agung didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 ibu mengatakan bahwa ia memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan kepada anaknya, dengan alasan bahwa bayi sering menangis diduga karena lapar, serta kebiasaan dan adat istiadat di daerah setempat, bayi di bawah 6 bulan pun sudah diberikan makanan pendamping.

Berdasarkan pra survey yang dilakukan di Desa Payung Agung menurut data kunjungan Pemeriksaan di Puskesmas Panumbangan diketahui dari pada periode bulan Mei- Juni 2017 terdapat 28 kasus balita yang mengalami diare, dan 12 kasus ISPA. Penemuan kasus yang didapat dari masyarakat, bahwa banyak sekali para ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif

dan memberikan makanan pendamping ASI saat bayinya berusia kurang dari 6 bulan. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara pemberian MP ASI di bawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis”.

METODE PENELITIAN

Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *case control (retrospective)*. Menurut Notoatmodjo (2012) *survey analitik* adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Sedangkan pendekatan *retrospective* adalah suatu penelitian yang dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok efek (kontrol), kemudian mengidentifikasi faktor resiko terjadinya pada waktu lalu, sehingga dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan control tidak terkena efek.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis periode Juni-Oktober 2017 sebanyak 357 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis periode Juni-Oktober 2017. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Proporsional Random Sampling*

yaitu sebagian dari populasi yang dapat mewakili target keseluruhan (Arikunto,2008).

Dalam penentuan besarnya sampel diambil angka kepercayaan sebesar $(d^2) = 0,1$ dan rumus sampel minimum.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 0,1

(Notoatmodjo, 2012).

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{357}{1 + 357 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{357}{1 + 357 (0,01)}$$

$$n = \frac{357}{1 + 3,57}$$

$$n = \frac{357}{4,57}$$

$$n = 78,1 = 78$$

Maka jumlah sampel yang didapat sebanyak 78 orang.

Dari perhitungan di atas diperoleh n = 78 orang, dengan demikian jumlah sampel yang diperoleh minimal sebanyak 78 responden. Cara yang tepat dan dianggap mewakili populasi yaitu dengan mengalokasikan jumlah sampel berdasarkan Dusun di Desa Payung Agung secara proporsional dengan rumus :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : Jumlah sampel menurut stratum

n : Jumlah sampel seluruhnya

Ni : jumlah populasi menurut stratum

N : Jumlah populasi seluruhnya

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh distribusi jumlah sampel yang dibutuhkan menurut Kelurahan di Desa Payung Agung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.3.1
Data Populasi dan Sampel

No	Dusun	Populasi (N)	$ni = \frac{Ni}{N} \times n$	Sampel (n)
1.	Pamekaran	75	$ni = \frac{75}{357} \times 78$	16
2.	Cimanglid	70	$ni = \frac{70}{357} \times 78$	15
3	Mangunjaya	41	$ni = \frac{41}{357} \times 78$	9
4	Darawati	61	$ni = \frac{61}{357} \times 78$	13

5	Nanggaleng	58	$ni = \frac{58}{357} \times 78$	13
6	Limus Agung	32	$ni = \frac{32}{357} \times 78$	7
7	Cimaja	20	$ni = \frac{20}{357} \times 78$	5
	Jumlah	357		78

A. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel penelitian ini yaitu hubungan antara pemberian MP ASI di bawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten

Ciamis. Untuk memudahkan pengertian dan menyamakan persepsi, maka peneliti memberikan batasan-batasan operasional dari variabel yang digunakan di dalam penelitian

Tabel. 3.2
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Variabel Independent				
	MP-ASI terlalu dini	MP ASI terlalu dini yaitu pemberian MP ASI sebelum umur 6 bulan.	Angket	1. Bila ibu memberikan MP ASI di bawah usia 6 bulan. 2. Bila ibu tidak memberikan MP ASI di bawah usia 6 bulan	Nominal
2.	Variabel Dependent				
	Penyakit Diare	Diare adalah BAB secara terus menerus dengan konsistensi cair dan lebih dari 4 kali setiap hari.	Angket	1. Mengalami 2. Tidak mengalami	Nominal
	Penyakit ISPA	ISPA merupakan suatu penyakit gangguan pernafasan	Angket	1. Mengalami 2. Tidak mengalami	Nominal
	Thyfoid	Thyfoid merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus salmonella, yang menyerang system pencernaan disertai demam.	Angket	1. Mengalami 2. Tidak mengalami	Nominal
	Kolik Usus	kolik usus atau defluk merupakan tangisan bayi diakibatkan karena kram usus	Angket	1. Mengalami 2. Tidak mengalami	Nominal

B. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner (angket) terbuka. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Arikunto, 2008).Instrumen dalam pengumpulan penelitian ini menggunakan angket yang disebar ke masyarakat.

Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan tertutup mengenai pemberian MP ASI di bawah usia 6 bulan dan kerentanan penyakit yang dialami balita.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Agar kuesioner memiliki validitas konstruk (*construct validity*) maka peneliti melakukan uji kuesioner terlebih dahulu dengan cara uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum X \sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- R = Korelasi product momen
- X = Skor pertanyaan
- Y = Skor total
- XY = Skor pertanyaan dikali skor total

Uji validitas telah dilakukan di Desa Payung Agung pada bulan Februari Tahun 2014. Uji validitas dengan 35 pertanyaan dilakukan terhadap 15 orang responden, dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,01$ maka diperoleh batas

validitas r_{tabel} , *product moment*

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui apakan kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan ini mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) berarti semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner tersebut mengukur konsep yang kita ukur. Uji validitas dilakukan kepada ibu balita di Desa Payung Agung dengan menggunakan rumus *pearson product moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t.

adalah 0,632. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 10 soal yang tidak valid, sehingga soal tersebut dibuang. Sedangkan untuk 25 pertanyaan memilikinilai r_{hitung} 0.641-0.928 lebih besar dari r_{tabel} (0,632) maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

b.Uji Reliabilitas

Peneliti melakukan uji reliabilitas yaitu menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat

dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Untuk menguji reliabilitas instrument dengan menggunakan rumus *spearman Brown* yaitu :

$$r_{11} = \frac{2ru}{1+rb}$$

keterangan :

r_{11} = Koefisien reliabilitas internal seluruh item

rb = Koefisien *product moment* antar belahan (Hidayat, 2007)

Taraf signifikan $\alpha = 0,01$ ($dk = n-2$). Suatu instrumen yang mengukur suatu variabel apabila memiliki koefisien *Spearman Brown* mendekati 1. Instrumen yang tidak reliabel tidak dapat digunakan sehingga dihilangkan (Hidayat, 2007). Apabila semua pertanyaan telah dinyatakan valid maka dilakukan uji reliabilitas terhadap semua pertanyaan menggunakan rumus diatas dengan taraf, bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,01), hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai r_{hitung} (0.784) $> r_{tabel}$ (0.632) maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan tersebut reliable dan dapat dijadikan alat ukur pada penelitian ini.

C. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian

yang dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan ibu bayi tentang pemberian MP ASI, namun sebelumnya responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian dalam penelitian ini dengan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden (*informed consent*).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah semua data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek yang diteliti (Sumarsono, 2004). Pengambilan data sekunder dilakukan dengan studi dokumentasi dari hasil survey masyarakat.

b. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing

Yaitu melakukan pengecekan kelengkapan dan pengecekan logis terhadap data yang ada.

2. Coding

Yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

3. Entry

Menganalisis data dengan cara komputerisasi yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

4. Tabulating

Melakukan pengolahan data berdasarkan hasil wawancara untuk mempermudah hasil pemahaman, dan data yang

diperoleh disajikan dalam bentuk tabel.

Untuk memudahkan dalam pengolahan data pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan bantuan program komputer.

a. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu analisis suatu variabel untuk melihat distribusi frekuensi variabel dengan rumus persentase :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P : Persentase
F : Frekuensi
N : Jumlah sampel
(Arikunto, 2006)

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan uji statistic *Chie Square* dengan tingkat kesalahan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$. Besarnya pengaruh pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen digunakan prevalen ratio dengan 95%. Dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 = *Chie Square*

F_o = Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh, baik melalui pengamatan ataupun hasil kuesioner

F_h = Frekuensi yang diharapkan

Adapun interprestasi dari hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut :

- Jika nilai $p\text{-value} > \alpha (0,05)$, maka H_o diterima dan H_a ditolak, yang berarti variabel tersebut tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis.
- Jika nilai $p\text{-value} < \alpha (0,05)$, maka H_o ditolak dan H_a diterima, artinya variabel tersebut ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis.

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Data

Pada penelitian ini variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian MP ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan yang dapat mempengaruhi terhadap kerentanan penyakit yang dialami anak sebagai variabel terikat pada penelitian ini.

Hasil uji statistik mengenai hubungan pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten

Ciamis Tahun 2014 diketahui sebagai berikut :

a. Pemberian MP ASI

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui pemberian MP ASI sebagian besar berkategori

memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan sebanyak 55 orang (70,5%), sedangkan tidak memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan sebanyak 23 orang (29,5%).

Tabel 4.1

Frekuensi Pemberian MP ASI di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017

No	Kategori	F	%
1.	Memberikan MP ASI dibawah 6 bulan	55	70.5
2.	Tidak memberikan MP ASI dibawah 6 bulan	23	29.5
	Jumlah	78	100.0

Kerentanan Penyakit

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui kerentanan penyakit pada balita sebagian besar

kategori mengalami sebanyak 58 orang (74,4%), sedangkan tidak mengalami sebanyak 20 orang (25,6%).

Tabel 4.2

Frekuensi Kerentanan Penyakit yang dialami Balita di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017

No	Kategori	F	%
1.	Mengalami	58	74.4
2.	Tidak mengalami	20	25.6
	Jumlah	78	100.0

b. Hubungan Pemberian MP ASI terhadap Kerentanan Penyakit

Tabel 4.3

Tabulasi Silang Hubungan Pemberian MP ASI dibawah Usia 6 Bulan dengan Kerentanan Penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Pemberian MP ASI dibawah Usia 6 Bulan	Kerentanan Penyakit						<i>p value</i>
	Mengalami		Tidak Mengalami		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Memberikan	54	98.2	1	1.8	55	100	0,000
Tidak Memberikan	4	17.4	19	82.6	23	100	
Jumlah	58	74.4	20	25.6	78	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa ibu balita yang memberikan MP ASI pada usia dibawah 6 bulan sebanyak 55 orang (70,5%) terdapat 54 orang (98,2%) yang mengalami

kerentanan penyakit dan 1 orang (1,8%) yang tidak mengalami. Sedangkan dari 23 orang ibu yang memberikan MP ASI pada usia dibawah 6 bulan terdapat 4 orang (17,4%) yang mengalami

kerentanan penyakit dan 19 orang (82,6%) yang tidak mengalami kerentanan penyakit.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*, dengan derajat kemaknaan 0,05 diperoleh *p value* 0,000. Nilai $p\text{-value} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya variabel tersebut ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis.

B. Pembahasan

1. Pemberian MP ASI dibawah Usia 6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan sebanyak 55 orang (70,5%). Masih banyak ibu balita yang memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan salah satunya dipengaruhi oleh adat istiadat atau kebiasaan yang sudah lama dilakukan di Desa Payung Agung, dimana bayi sudah diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Pengetahuan ibu balita tentang kapan waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI pada bayi, membuat masih banyaknya ibu yang memberikan MP ASI dini atau dibawah usia 6 bulan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden diketahui bahwa karena alasan bayi sering rewel

sehingga diberikan makanan selain ASI, menurut kepercayaan mereka bahwa bayi menangis karena masih lapar. Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes (2015), bahwa banyak kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MP-ASI secara dini meliputi rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan kualitasnya buruk.

Masih kurangnya pemanfaatan media informasi yang positif oleh ibu balita memang bisa menjadi sumber informasi yang banyak dan akurat tentang berbagai pengetahuan termasuk mengenai manfaat pemberian ASI. Letak geografis Desa Payung Agung yang berada di jauh di pedesaan sehingga informasi melalui media internet sulit dilakukan meskipun saat ini pemanfaatannya bisa diperoleh dari handphone. Sehingga pengetahuan mereka tentang dampak memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini bagi anaknya masih banyak yang belum mengetahui. Sesuai dengan teori Bloom dalam Notoatmodjo (2012) bahwa, pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi, ide yang sudah diperoleh sebelumnya.

Selain itu, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masih banyak ibu yang memberikan MP ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan diantaranya karena teknik pemberian ASI yang salah yang menyebabkan ibu mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis dapat menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI. Serta kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan selain itu dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan seperti tidak adanya fasilitas rumah sakit dan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI dominan kepada bayi yang baru lahir di rumah sakit. Serta pemasaran susu formula pengganti ASI yang menimbulkan anggapan bahwa formula PASI (Pendamping Air Susu Ibu) lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik pada iklan PASI dan memberikan MP-ASI secara dini (Gibney, 2013).

Sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, khususnya pengetahuan ibu balita tentang kapan waktu yang tepat memberikan MP ASI erat kaitannya dengan perubahan sikap dan perilaku ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Pengetahuan dan pengenalan pada masyarakat dari pihak terkait merupakan hal yang sangat penting sehingga mendasari terbentuknya tindakan.

2. Kerentanan Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kerentanan penyakit pada balita sebagian besar kategori mengalami sebanyak 58 orang (74,4%). Kerentanan penyakit yang diteliti pada penelitian ini adalah diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), thypoid dan kram usus, dimana hanya tanda dan gejala saja yang diteliti berdasarkan jawaban responden, tidak pada penegakan diagnosa.

Hasil jawaban pada lembar angket diketahui bahwa kerentanan penyakit yang paling banyak dialami balita adalah penyakit ISPA sebanyak 55 orang terdiri dari 50 orang merupakan balita yang diberikan MP ASI pada usia dibawah 6 bulan. Penyakit diare dialami oleh 41 orang diantaranya 39 orang merupakan balita yang diberikan MP ASI pada usia dibawah 6 bulan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simanjuntak (2009). Pemberian MP ASI terlalu dini akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya adalah dapat menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare, dengan memberikan MP-ASI terlebih

dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

3. Hubungan Pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan Kerentanan Penyakit

Berdasarkan hasil analisa pada uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Squared* dengan derajat kemaknaan 0,05, diketahui p value $0,000 < 0,05$. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis.

Kerentanan penyakit yang dialami oleh balita yang diberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan, merupakan salah satu dampak jangka pendek dan jangka panjang dari pemberian MP ASI terlalu dini. Bayi sebaiknya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan. Sesuai dengan pengertian ASI Eksklusif dari Depkes (2015), bahwa bayi 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain kecuali obat dan vitamin yang dianjurkan oleh dokter, dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun.

Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-

ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI.

Menurut Suharyono (2013), bayi yang mendapat ASI di negara-negara berkembang mempunyai angka kesakitan dan kematian yang secara bermakna lebih rendah dibandingkan yang diberikan susu formula. Hal ini disebabkan adanya faktor pelindung spesifik dalam ASI. Dalam faktor tersebut terdapat antibodi terhadap berbagai bakteri dan virus patogen seperti faktor antistafilokok, lisozim, komponen C3 komplemen, laktoferin, substansi antivirus non-spesifik, sel darah putih dan lain-lain. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengambil kesimpulan mengenai hubungan pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis 2017 adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi tertinggi pemberian MP ASI adalah kategori Memberikan MP ASI

2. dibawah usia 6 bulan sebanyak 55 orang(70,5%).
3. Frekuensi tertinggi kerentanan penyakit adalah kategori mengalami sebanyak 58 orang(74,4%).
4. Terdapat hubungan antara pemberian MP ASI dibawah usia 6 bulan dengan kerentanan penyakit di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis 2014 ditunjukkan dengan nilai p value $0,000 < \alpha (0,05)$.

Saran

1. Bagi Masyarakat (Ibu Balita)
Diharapkan ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan terutama tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif melalui media informasi atau dengan mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan di Posyandu sehingga pengetahuan ibu tentang kesehatan menjadi bertambah.
2. Bagi Instansi Kesehatan (Tenaga Kesehatan - Puskesmas)
Diharapkan Tenaga Kesehatan Yang Menjadi Mitra Yang Berada di Puskesmas melaksanakan kegiatan promosi kesehatan terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan MP-ASI Dengan Pendekatan Komunikasi, Informasi, Edukasi, Motivator/Motivasi (KEIM) salah satunya oleh Tenaga Kesehatan Bagian Ahli Gizi /Nutrisi dan tenaga kesehatan yang lain baik Bidan/Perawat/dokter sebagai salah satu unsur pelaksana pelayanan di Desa yang lebih rutin dan bervariasi agar informasi yang diberikan mudah diterima oleh ibu balita terutama tentang manfaat memberikan ASI Eksklusif disesuaikan dengan berbagai

upaya diantaranya dengan memberikan informasi sesuai dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimilikinya sehingga penerimaan informasi dapat lebih mudah diterima. Sehingga dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang dampak memberikan MP ASI terlalu dini, selain itu menetapkan agar semua tenaga kesehatan berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti
Diharapkan peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan.
4. Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat menambah pembendaharaan literature di perpustakaan mengenai MP ASI sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mencari buku sumber, selain itu dapat meningkatkan kualitas materi dalam mata kuliah Gizi Sepanjang Daur Kehidupan wanita/ Gizi untuk Kehamilan dan pengasuhan Nutrisi bagi anak, terutama mengenai pemberian MP ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2012 .*Prosedur penelitian dengan pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adisty, 2012. *Nutrisional Care Proses*. Jogjakarta. Edisi NO.1
- Binadiknakes, 2011. *Elektromedik dan pengembangannya*. Edisi No 17.
- BKKBN, 2014. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, 2014. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan Program dan Kegiatan tahun 2011-2014*. Jakarta: BKKBN.

- BKKBN, 2013 *Unit Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Bhuono, 2011. *Strategis Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: Andi offset.
- Manuaba, 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mardaleana, *Dasar-dasar ilmu gizi*. Pustaka Baru Press .Jogjakarta.
- Hartanto, 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Haryani, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Graha Ilmu .Jogjakarta.
- Hastono, 2012. *Metode Statistik Inferensial*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mansjoer, 2013. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indoensia.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Roesli, 2004. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta , Trubus Agriwidiya.
- Supardi Sudiby, 2013. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Infomedika.
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi III* . Jakarta: Salemba Medika.
- Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2014. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Soedigdo, 2012. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sugiyono, 2014 . *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Varney, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Verralls, 2013. *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan Edisi ke 3*. Jakarta: EGC
- Wiknjastro, 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari Kartika, 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sedyaningsih E,R (2014) *Capaian Pembangunan Kesehatan Kementrian Republik Indonesia*
- Supriasa I Dewa Nyoman ,dkk.(2013) *Penilaian status Gizi .Cet .4 Buku Kedokteran EGC : Jakarta*
- Soekidjo, (2014) *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan , Jakarta, Kedokteran EGC*.
- Sandra.dr.,dkk, (2016) *Gizi Ibu Dan Bayi ,Jakarta.Pt Raja Grafindo Persada*
- Fikawati, (2016) *Pengaruh Vegetarian Terhadap Status Gizi bagi Anak Balita ,Makara Of Health Nutrition*.

RIWAYAT PENULIS

Ana Samiatul Milah, SKM., M.Kes, Lahir di Tasikmalaya 22 November 1982, Lulusan Kesehatan Masyarakat Jurusan Gizi Universitas Negeri Siliwangi Kota Tasikmalaya dan Manajmen Kesehatan Jakarta, Jabatan Fungsional Lektor, Hobi Traveling, Hiking, Menulis (Literasi). Sebagai Dosen Tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, Pengampuh Mata Kuliah Nutrisi/Gizi.

