

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN WAKTU
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI
6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEWON I BANTUL TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

**Endang Retnowati
201310104156**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN WAKTU
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI
6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEWON I BANTUL TAHUN 2014**



Disusun Oleh:

**Endang Retnowati
201310104156**

Oleh :

Pembimbing : Herlin Fitriani Kurniawati, S.SiT., M.Kes

Tanggal : 7 Agustus 2014

Tanda Tangan :

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab utama kematian bayi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah kejadian diare sebesar 42%. Demikian juga pada tahun 2001, kejadian diare masih merupakan penyebab utama kematian bayi seperti pada periode sebelumnya. Kejadian diare pada bayi disebabkan karena kesalahan dalam pemberian makanan pendamping ASI. Berkaitan dengan ketepatan waktu pemberian, dini (sebelum usia 6 bulan) atau terlambat (setelah usia 6 bulan).

Pemberian makanan pendamping ASI dini (<6 bulan) di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bayi yang mendapat makanan pendamping ASI usia 0-1 bulan sebesar 9,6%, pada usia 2-3 bulan sebesar 16,7%, dan usia 4-5 bulan sebesar 43,9%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir di Indonesia, pisang 3,2%, nasi/bubur 2,2%, dan madu 19,8%. Sedangkan untuk provinsi Yogyakarta pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, pisang 2,6%, nasi/bubur 5,3%, dan madu 7,9%. Pemberian makanan pendamping ASI terlambat (>6 bulan) di Indonesia terjadi hanya sebagian kecil ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi diatas usia 6 bulan.

Dampak pemberian makanan pendamping ASI secara dini yaitu diare, alergi, malnutrisi, dan produksi ASI menurun. Sedangkan untuk pemberian makanan pendamping ASI terlambat dapat beresiko kekurangan nutrisi dan kemampuan oromotor yang kurang terstimulasi (Krisnatuti dan Yenrina, 2008).

Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Dimana pada usia mulai 6-11 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat (Maseko & Owaga, 2012).

Seiring dengan penelitian yang terus berkembang, WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) mengeluarkan kode etik yang mengatur agar bayi wajib diberi ASI eksklusif (ASI saja tanpa tambahan apapun, bahkan air putih) sampai umur minimum 6 bulan. Air susu ibu mengandung enzim-enzim yang membantu pencernaan dan juga enzim yang berfungsi sebagai antibakteri seperti lisozim, katalase dan peroksidase. Selain itu ASI mengandung hormon-hormon seperti ACTH, TRH, TSH, EGH, prolaktin, kortikosteroid, serta prostaglandin. Sehingga mampu menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare). ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksim. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ (Intelligence Quotient) dan EQ (Emotional Quotient) (anak (Dwi Sunar, 2009).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencatumkan soal pemberian ASI

eksklusif (Permenkes no 450/Menkes/SK/2004). Pemerintah mengatur pula makanan pendamping ASI dalam peraturan no 237/1997 perlu ditegaskan bahwa makanan pendamping ASI bukanlah makanan pengganti ASI (Prabantini, 2010).

Pengaruh budaya di dalam masyarakat yang memiliki kebiasaan memberikan makanan sejak bayi dengan alasan ASI tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi. Disamping itu memberi makan setelah bayi lahir merupakan kebiasaan turun temurun dalam keluarga seperti memberikan madu ketika bayi baru lahir, memberikan buah-buahan sebelum bayi baru lahir (pisang, jeruk) dan jika tidak langsung memberikan makanan pada bayi setelah lahir maka dianggap melanggar kebiasaan dalam keluarga (Lismintari, 2010). Masyarakat beranggapan bahwa pemberian makanan pendamping ASI hanya urusan ibu dan bayinya, oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI, terutama motivasi, persepsi, emosi dan sikap (Proverawati dkk., 2010).

Berdasarkan hasil wawancara pada 5 ibu yang memiliki bayi terdapat 3 ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya usia 3 bulan. Jenis makanan pendamping ASI yang diberikan seperti nasi tim, bubur susu, buah pisang, jeruk, dan madu. Hal itu dikarenakan belum keluarnya ASI pada hari pertama dan kedua, masih rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI serta anjuran dari keluarga. Dan terdapat 2 ibu yang memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan selain ASI.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* untuk menggali kejadian dan fenomena yang terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. mempelajari dinamika korelasi antara dua variabel dependent (terikat) dan independent (bebas) serta pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam waktu yang bersama dan pengukurannya hanya bisa dilakukan satu kali saja (Sugiono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja puskesmas Sewon I Bantul tahun 2014 sebanyak 255. Sampel yang digunakan sebanyak 155 orang.

ANALISA DATA

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan Univariat dan Bivariat terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis hubungan yang digunakan adalah uji *Kendall Tau* dengan taraf signifikansi 5% (0,05) (Sugiyono, 2005)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Umur		
- Dewasa awal (<20 tahun)	27	17,4
- Dewasa pertengahan (20-35 tahun)	125	80,6
- Dewasa lanjut (>35 tahun)	3	1,9
Pendidikan	34	21,9
- Rendah (tidak sekolah, SD)	90	58,1
- Sedang (SMP, SMA)	31	20
- Tinggi (PT)		
Pekerjaan	54	34,8
- Tidak bekerja	101	65,2
- Bekerja		
Penghasilan	39	25,2
- Rendah (<Rp.1.000.000)	73	47,1
- Sedang (Rp.1.000.000-2.000.000)	43	27,7
- Tinggi (>Rp.2.000.000)	155	100
Jumlah		

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang pemberian makanan pendamping ASI

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	53	34,2
Baik	102	65,8
Jumlah	155	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

Sumber informasi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tenaga kesehatan	56	36,1
Keluarga	19	12,3
Televisi	3	1,9
Majalah	53	34,2
Radio	9	5,8
Koran	3	1,9
Teman	12	7,7
Jumlah	155	100

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

Dukungan keluarga	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Dukungan Suami		
- Kurang	54	34,8
- Cukup	101	65,2
- Baik	0	0
Dukungan Mertua		
- Kurang	34	21,9
- Cukup	78	50,3
- Baik	43	27,7
Dukungan orang tua		
- Kurang	42	27,1
- Cukup	76	49,0
- Baik	37	23,9
Jumlah	155	100

Tabel 5 Distribusi hubungan karakteristik responden dengan ketepatan waktu pemberian MPASI

Karakteristik	Ketepatan waktu pemberian MPASI						Jumlah		P value
	Dini		Tepat		Terlambat		F	%	
	F	%	f	%	f	%			
Umur									
- Dewasa awal	25	16,1	2	1,3	0	0	27	17,4	0,855
- Dewasa pertengahan	116	74,8	7	4,5	2	1,3	125	80,6	
- Dewasa lanjut	3	1,9	0	0	0	0	3	1,9	
Jumlah							155	100	
Pendidikan									
- Rendah	34	21,9	0	0	0	0	34	21,9	0,011
- Sedang	84	54,2	6	3,9	0	0	90	58,1	
- Tinggi	26	16,8	3	1,9	2	1,3	31	20	
Jumlah							155	100	
Pekerjaan									
- Tidak bekerja	46	29,7	7	4,5	1	6	54	34,8	0,007
- Bekerja	94	63,2	2	1,3	1	6	101	65,2	
Jumlah							155	100	
Penghasilan									
- Tinggi	35	22,6	4	2,6	0	0	39	25,2	0,069
- Sedang	66	42,6	5	3,2	2	1,3	73	47,1	
- Rendah	43	27,7	0	0	0	0	43	27,7	
Jumlah							155	100	

[illegible]

Sumber Informasi	Ketepatan waktu pemberian MPASI						Jumlah		P value
	Dini		Tepat		Terlambat				
	F	%	F	%	f	%	F	%	
-Tenaga kesehatan	51	32,9	4	2,6	1	0,6	56	36,1	0,965
-Keluarga	18	11,6	1	0,6	0	0	19	12,3	
-Televisi	3	1,9	0	0	0	0	3	1,9	
-Majalah	51	32,9	1	0,6	1	0,6	53	34,2	
-Radio	8	5,2	1	0,6	0	0	9	5,8	
-Koran	3	1,9	0	0	0	0	3	1,9	
-Teman	10	6,5	2	1,3	0	0	12	7,7	
Jumlah							155	100	

Variabel	Ketepatan waktu pemberian MP-ASI						Jumlah		P value
	Dini		Tepat		Terlambat		F	%	
	F	%	f	%	f	%			
Dukungan suami									
- kurang	54	34,8	0	0	0	0	54	34,8	0,012
- cukup	90	58,1	9	5,8	2	1,3	101	65,2	
- baik									
Jumlah							155	100	
Dukungan mertua									
- kurang	32	20,6	2	1,3	0	0	34	21,9	0,758
- cukup	71	45,8	5	3,2	2	1,3	78	50,3	
- baik	41	26,5	2	1,3	0	0	43	27,7	
Jumlah							155	100	
Dukungan orang tua									
- Kurang	40	25,8	2	1,3	0	0	42	27,1	0,555
- Cukup	70	45,2	4	2,6	2	1,3	76	49,0	
- Baik	34	21,9	3	1,9	0	0	37	23,9	
Jumlah							155	100	

1. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden paling banyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 125 responden (80,6%) sedangkan umur responden paling sedikit adalah usia >35 tahun sebanyak 3 responden (1,9%). Pendidikan responden paling banyak kategori sedang (SMP, SMA) sebanyak 90 responden (58,1%) sedangkan pendidikan responden paling sedikit kategori tinggi (PT) sebanyak 31 responden (20%). Pekerjaan responden paling banyak yaitu bekerja sebanyak 101 responden (65,2%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 54 responden (34,8%). Penghasilan responden paling banyak kategori tinggi sebanyak 73 responden (47,1%) sedangkan penghasilan yang paling rendah <Rp.1.000.000 sebanyak 39 responden (25,2%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden paling banyak kategori baik sebanyak 102 responden (65,8%) sedangkan pengetahuan paling sedikit kategori kurang yaitu 0 responden (0%).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sumber informasi responden paling banyak kategori tenaga kesehatan sebanyak 56 responden (36,1%) sedangkan paling sedikit kategori televisi dan koran sebanyak 3 responden (1,9%).

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dukungan suami paling banyak kategori cukup sebanyak 101 (65,2%) sedangkan paling sedikit kategori kurang sebanyak 54 responden (34,8%). Dukungan mertua paling banyak kategori cukup sebanyak 78 responden (50,3%), sedangkan paling sedikit kategori kurang sebanyak 34 responden (21,9%). Dukungan orang tua paling banyak kategori cukup sebanyak 76 responden (49%), sedangkan paling sedikit kategori baik sebanyak 37 responden (23,9%).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian MPASI dengan nilai signifikan $p < 0,05$. Sesuai teori Thomas (1996) bahwa pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga salah satunya yaitu memberikan makanan pendamping ASI tidak tepat waktu.

Berdasarkan penelitian Yudianto (2010) bahwa dalam masyarakat Jawa berkembang sistem patriarki. Sistem patriarki mengandung nilai-nilai yang lebih dominan, sehingga mempengaruhi peran-peran dalam keluarga maupun masyarakat. Akibat budaya patriarki dan ideologi jender menimbulkan kekuasaan suami sangat besar.

Berdasarkan hasil uji statistik *Kendall Tau* menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, penghasilan, sumber informasi, dukungan mertua, dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian MPASI dengan nilai

signifikan $p > 0,05$. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Huclok (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan mempengaruhi pengalaman dan kematangan jiwa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pemberian makanan pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memberikan MPASI dini sebanyak 144 responden (92,9%).
2. Sebagian besar responden berumur dewasa pertengahan (20-35 tahun) 80,6%, pendidikan sedang 58,1%, responden bekerja 65,2%, penghasilan sedang 47,1%, sumber informasi dari tenaga kesehatan 36,1%, pengetahuan baik 65,88%, dan dukungan suami cukup 65,2%.
3. Berdasarkan uji *Kendall Tau* terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan dukungan suami dengan ketepatan waktu pemberian MPASI ($p < 0,05$). Sedangkan tidak ada hubungan antara umur, penghasilan, dukungan mertua, dan dukungan orang tua dengan ketepatan waktu pemberian MPASI ($p > 0,05$).

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan Puskesmas Sewon I Bantul
Bagi petugas kesehatan khususnya bidan, disarankan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu tentang tahapan pemberian makanan pendamping ASI dan dampak pemberian makanan pendamping ASI tidak tepat waktu pada saat kegiatan posyandu.
2. Bagi Keluarga
Keluarga khususnya peran suami, disarankan berperan serta dalam memberikan dukungan pada ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya dapat dikembangkan dengan mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi ketepatan waktu pemberian makanan pendamping ASI seperti perilaku, pengalaman, budaya atau lingkungan, tenaga kesehatan, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Kelima, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. (2003) (2006). *Reabilitas Dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pustaka
- Bowman, B.A, et al. (2001). *Present konwledge in Nutrition*. Ed. Ke-8. WashingtonDC: ILSI Press
- Charmaine S. Ng. (2010). *Complementary feeding indicators and determinants of poorfeeding practices in Indonesia: a secondary analysis of 2007Demographic and Health Survey data*. International Jounal Public Health Nutrition 15(5), 827–839
- Cristina, M. G., Elsa, R. J., (2004) *Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child*. Jornal de Pediatria Vol. 80 No. 5
- Donovan, S.M dkk. (2012). *Early Feeding and Weaning in irish infant in the Cork Baseline Birth cohort study*. Journal of the Nutrition Society
- Gibney, M.J., (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Kuntjoro. (2003). *Dukungan Sosial Pada Lansia*, diakses 1 Maret 2014
- Lely, L S, (2005). *Resiko Pemberian MPASI Terlalu Dini*. We R Mommies Together We Care. Jakarta
- Padang, A. (2007). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*. Jurnal Universitas Sumatera Utara
- Riwidikdo, H., (2013). *Statistik Penelitian untuk Kesehatan dengn Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Sugiono.(2010). *Statiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih.(2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- WHO.(2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva