

Praktik Pemberian MPASI pada Anak Usia 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur, Tangerang Selatan

Sugiatmi

Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini berhubungan secara bermakna terhadap peningkatan pertumbuhan yang terlalu cepat dan tidak sesuai usia bayi menyebabkan kegemukan ("overweight") dan terjadinya penyakit jantung koroner. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi mendalam tentang praktik pemberian MPASI pada anak umur 6 – 11 bulan di Ciputat Timur, Tangerang Selatan yang dilakukan pada bulan November 2014. Data diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara kepada ibu sebagai informan, suami, kader posyandu dan bidan sebagai informan kunci. Triangulasi sumber dilakukan untuk menjamin keabsahan data. Pengolahan data menggunakan program EZtex, sedangkan analisis data menggunakan analisis *content*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan ada perbedaan dalam pemberian MPASI. Harga, ketersediaan sarana, dukungan suami, kader kesehatan dan bidan berhubungan dengan pemberian MPASI yang baik. Pemberian informasi secara rutin dengan melibatkan suami penting untuk meningkatkan pemahaman informan tentang MPASI, pelatihan kader dan bidan secara rutin penting untuk meningkatkan kapasitas dalam memberi informasi kepada ibu.

Kata Kunci: MPASI, anak usia 6-11 bulan, ketersediaan sarana, suami, bidan.

Practices Giving Complementary Feeding in Children Aged 6-11 Months in Work Area Puskesmas Ciputat Timur, Tangerang Selatan

Abstract

Early Complementary Feeding (MP-ASI) is significantly associated with rapid growth increasment and inapropriate with the age of the baby causes of obesity ("overweight") and the occurrence of coronary heart disease. This study is a qualitative research to gain in-depth information about complementary feeding practice in children aged 6-11 months in Ciputat Timur, Tangerang Selatan conducted in November 2014. The data were obtained through in-depth interview using interview guidance. Interview was conducted to mothers as an informan and husbands, cadre posyandu and midwives as key informants. Triangulation is done to ensure the validity of the data. Data processing using EZtex program, while the analysis of data using content analysis. The results showed knowledge, education and employment showed no difference in the complementary feeding practice. Prices, availability of place, support of her husband, health volunteers and midwives related to the provision of a good complementry feeding practice. Provision of information on a regular basis by involving husband important to improve the understanding of the complementary feeding practice, training of cadres and midwives regularly is important to increase the capacity of giving information to the mother.

Keywords: complementary feeding, children aged 6-11 months, , availability of place, father, midwives

Korespondensi: Sugiatmi, SP, MKM, Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok Jawa Barat 16424, *mobile:* 08132676970, *e-mail:* atmi.nurdin@gmail.com

Pendahuluan

Pemenuhan kecukupan gizi dan kesehatan mental pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan investasi yang bersifat “*cost effective*” dalam menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas.¹

Pemberian makanan pada anak sejak lahir hingga tahun pertama kehidupannya akan mempengaruhi seluruh hidupnya di masa depan. ASI merupakan makanan terbaik bayi hingga umur 6 bulan, tetapi setelah itu makanan pendamping ASI perlu diberikan. Makanan pendamping ASI yang adekuat sangat penting untuk mencegah kesakitan dan kematian bayi, termasuk mencegah malnutrisi dan berat badan lebih (*overweight*). Gangguan pertumbuhan linier yang terjadi pada awal kehidupan hingga umur 2 tahun sangat sulit untuk diperbaiki kembali.²

Hoog, et, al meneliti bahwa pemberian MP-ASI dini berhubungan secara bermakna terhadap peningkatan pertumbuhan yang terlalu cepat dan tidak sesuai usianya pada bayi yang lahir di Belanda sehingga menyebabkan kegemukan (“*overweight*”) dan terjadinya penyakit jantung koroner.³ Begitupun Young, et.al menjelaskan hal serupa bahwa pemberian MP-ASI dini meningkatkan komposisi lemak dalam tubuh yang berlebih.⁴

Berbagai masalah gizi di Indonesia yang salah satunya disebabkan oleh pemberian MP-ASI dini cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi balita berat-kurang (*underweight*) berdasarkan data Riskedas (2013) meningkat menjadi 19,2% dari tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2011 (17,9 %). Prevalensi balita pendek (“*stunted*”) meningkat dari 36,8% (2007) dan 35,6%

(2010) menjadi 37,2% pada tahun 2013. Begitupun balita yang kurus-pendek (“*wasted*”) masih 13,6% dan balita gemuk (“*overweight*”) sebanyak 12,2%.¹

Penelitian ini dilakukan pada anak usia 6-11 bulan karena pada usia tersebut anak mengalami pertumbuhan yang lebih cepat sehingga membutuhkan asupan gizi yang adekuat.⁵ Wilayah Puskesmas Ciputat, Kecamatan Ciputat Tangerang Selatan dipilih sebagai karena merupakan wilayah dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 40 persen yang berarti perilaku pemberian MPASI dini masih tinggi.⁶ Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif karena bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pemberian MPASI.

Menurut Green dan Krueter, perilaku (praktik) seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing faktor*). Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan dan status pekerjaan) yang melatarbelakangi praktik pemberian MPASI, memperoleh informasi yang mendalam tentang faktor pemungkin (sarana, biaya) yang melatarbelakangi praktik pemberian MPASI dan memperoleh informasi yang mendalam tentang faktor pendorong (peran suami, kader posyandu dan bidan) yang melatarbelakangi praktik pemberian MPASI.⁷

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian *Rapid Assessment Procedure* (RAP). RAP adalah

penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu singkat dan bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-11 bulan di Puskesmas Ciputat, Kecamatan Ciputat Timur, Tangerang Selatan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2014 di wilayah puskesmas Ciputat Timur, Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan. Puskesmas Ciputat Timur dipilih sebagai daerah penelitian karena proporsi pemberian ASI eksklusif rendah (40% dari target nasional 80%), ini berarti pemberian MPASI dini tinggi.

Informan pada penelitian ini adalah ibu dan informan kunci adalah ayah dan kader kesehatan. Penentuan informan dilakukan secara *purposive* dan memenuhi azas kesesuaian dan kecukupan. Kriteria informan yang ditetapkan adalah ibu yang memiliki anak usia 6-11 bulan yang dilahirkan normal cukup bulan, lahir secara normal, tidak dilahirkan kembar, sehat jasmani dan rohani. Informan kunci ditetapkan dengan kriteria orang tersebut mengetahui dengan pasti perilaku ibu dalam memberikan MPASI kepada anak.

Jumlah informan pada penelitian ini sebagai berikut: 1) Ibu yang memberikan MPASI dan bekerja: 3 orang untuk wawancara mendalam, 2) Ibu yang memberikan MPASI dan tidak bekerja : 3 orang untuk Wawancara mendalam, 3) Ayah dari anak usia 6-11 bulan yang diberi MPASI: 3 orang untuk wawancara mendalam, 4) Kader posyandu 1 orang untuk wawancara mendalam, 5) Bidan: 1 orang untuk wawancara mendalam

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data

primer meliputi data pengetahuan tentang MPASI, pendidikan, status pekerjaan, keterjangkauan biaya, ketersediaan sarana, dukungan suami, kader posyandi, bidan dan praktik pemberian MPASI yang meliputi waktu pemberian, jenis, jumlah dan frekuensi pemberian MPASI. Data sekunder meliputi data pemberian MPASI di puskesmas.

Sumber informasi diperoleh dari ibu, ayah kader kesehatan dan bidan, sedangkan metode penggalian informasi melalui wawancara mendalam kepada ibu, suami, kader kesehatan dan bidan.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam.

Data yang terkumpul akan disajikan tanpa menyebutkan identitas informan. Pernyataan tentang kerahasiaan data disebutkan dalam *inform consent* yang ditandatangani informan sebelum pelaksanaan wawancara mendalam.

Tahap pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari 2 tahap yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan.

1. Tahap persiapan meliputi:

a) Persiapan teknis berupa menyiapkan administrasi surat menyurat ke instansi tempat pengumpulan data. Pada penelitian ini instansi terkait adalah kesatuan dan pengembangan perlindungan masyarakat (kesbanglinmas), kecamatan, kelurahan, Dinas Kesehatan Kota dan puskesmas. b) Persiapan instrumen penelitian yaitu pedoman wawancara mendalam, *inform consent*, alat perekam, alat tulis. c) Persiapan pelaksanaan wawancara mendalam, dengan menghubungi informan untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan wawancara mendalam termasuk

pewawancara dan alat-alat yang diperlukan (alat perekam, alat pencatat).

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan pengumpulan data sesuai dengan yang telah direncanakan yaitu dimulai dengan wawancara mendalam kepada ibu, kemudian dilanjutkan kepada suami, kader kesehatan dan bidan. Adapun tahapan pelaksanaan sebagai berikut: a) Pewawancara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam, b) Pewawancara meminta izin untuk menggunakan alat perekam dan kamera, c) Pewawancara meminta informan mengisi biodata dan menandatangani form persetujuan berpartisipasi (*inform consent*), d) Pewawancara melakukan wawancara, e) Pewawancara menuliskan hal-hal yang terjadi selama diskusi atau wawancara.

Pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan sepanjang penelitian berlangsung, tidak menunggu sampai semua data selesai dikumpulkan. Pengolahan data menggunakan program EZ text, dengan tahap-tahap sebagai berikut: a) Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari informan. b) Transkrip hasil wawancara mendalam yang telah dicatat. c) Kemudian tulisan hasil wawancara mendalam

direduksi dalam bentuk matriks. d) Mengelompokkan jawaban-jawaban dari hasil wawancara mendalam. e) Pembahasan terhadap setiap pola yang dianalisis.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik analisis isi (*content analysis*) untuk membahas praktik pemberian MPASI. Data kemudian disajikan dalam bentuk naratif dan juga tabel untuk memperjelas apa yang dibahas.

Untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh dalam penelitian, maka dilakukan triangulasi sumber untuk menggali informasi dari informan yang berbeda, dalam hal ini informan (ibu) dan informan kunci (suami, kader, bidan). Tujuan penggunaan informan yang berbeda adalah untuk *cross check* data dan fakta dari sumber yang berbeda.

Hasil

Karakteristik informan yang dibahas dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang MPASI. Informan terdiri ibu yang memiliki anak umur 6 – 11 bulan dan masih menyusui ASI, sedangkan informan kunci terdiri dari suami, kader dan bidan (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Informan

Inisial Informan	Pendidikan	Pekerjaan
Informan		
Ibu1	SD	Buruh Cuci
Ibu2	SMP	Ibu Rumah Tangga
Ibu3	SMA	Ibu Rumah Tangga
Ibu4	SMA	Ibu Rumah Tangga
Ibu5	Perguruan Tinggi (PT)	Swasta
Ibu6	Perguruan Tinggi (PT)	Swasta
Informan Kunci		
Suami 1 (S1)	SMA	Swasta
Suami 2 (S2)	SMA	Swasta
Kader (K)	SMA	Ibu Rumah Tangga
Bidan (B)	DIII	Bidan Puskesmas (PNS)

Pendidikan informan terbagi menjadi pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi (PT). Informan yang memiliki pendidikan SMA dan PT sama banyak yaitu masing-masing 2 orang, dan selebihnya berpendidikan SD dan SMP.

Pada informan kunci, semua suami berpendidikan SMA. Kader posyandu yang dipilih juga berpendidikan SMA sedangkan bidan berpendidikan DIII kebidanan.

Sepuluh (3 orang) dari 6 informan berstatus sebagai ibu rumah tangga dan selebihnya memiliki pekerjaan sebagai buruh cuci dan karyawan swasta. Pada informan kunci, semua suami (2 orang) bekerja sebagai karyawan swasta, kader adalah ibu rumah tangga.

Pengetahuan tentang MPASI yang dibahas pada penelitian ini meliputi pengertian, sumber informasi, kapan anak harus diberi MPASI, mengapa anak diberi MPASI pada umur tersebut, tahapan pemberian MPASI pada anak serta apa penyebab jenis MPASI berbeda pada tiap tahapan umur.

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa satu informan tidak mengetahui MPASI, 4 informan menyebutkan

MPASI adalah makanan pendamping ASI, dan satu informan menyebutkan dengan lengkap bahwa MPASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan, sebagai berikut:

“MP ASI yaitu makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi setelah 6 bulan” (Ibu5).

Sumber informasi MPASI adalah dari mana pertama kali informan mendapatkan informasi tentang MPASI. Jawaban informan pada saat wawancara beragam. Masing-masing orang mendapat informasi yang berasal lebih dari satu sumber. Ada yang mendapat informasi dari membaca di bungkus susu dan dari puskesmas, ada yang mendapat informasi dari membaca buku dan media TV, seperti petikan jawaban berikut:

“iya anak udah 4 udah tua baca di susu itu, di puskesmas suka ada makanan itu” (Ibu2).

“dari buku, dari media Televisi, kaya majalah gitu..” (Ibu4)

Berdasar umur yang tepat untuk memberikan MPASI, jawaban informan beragam. Sebagian besar informan menjawab pada umur 6 bulan tepat anak diberi MPASI,

selebihnya menjawab umur yang tepat diberi untuk anak diberi MPASI yaitu pada umur di atas 6 bulan, sebagaimana kutipan berikut:

“6 bulan mba” (Ibu5).

“6 bulan, kan 6 bulan eksklusif pas 7 bulan baru dikasi MPASI kan.” (Ibu2).

Alasan yang diberikan untuk menjawab apa penyebab umur 6 bulan tepat untuk diberi MPASI beragam. Separuh informan menjawab ASI sudah tidak mencukupi untuk umur 6 bulan, informan yang lain menjawab beragam. Ada yang menjawab tidak tahu, perut belum bisa nampung, takut anak keselek (tersedak), anak sudah rewel, seperti kutipan berikut:

“karena pada umur tersebut ASI tidak memenuhi semua kebutuhan bayi” (Ibu6).

“karna anaknya udah rewel sering nangis,, mungkin karna susunya udah mulai kurang yaa dikasih aja tambahan makanan gitu.. biar kenyang istilahnya” (Ibu3).

Menurut urutan (tahap) pemberian MPASI, Separuh informan menjawab MPASI diberikan bertahap menurut umur, yaitu makanan disaring atau bubur untuk anak umur 6 bulan, kemudian umur 8 bulan diberi makanan lunak atau nasi tim dan bertahap dicoba sedikit sedikit dengan makanan keluargam seperti kutipan di bawah ini:

“pertama itu 6 bulan itu makanan cair dan halus seperti bubur, 8 bulan makanan lembek seperti nasi yang disaring, 10 bulan makanan lunak seperti nasi tim, 1 tahun makanan padat atau keluarga” (Ibu5).

Separuh informan menjawab beragam, yaitu satu informan menjawab anak diberi 2 kali sehari pada masa percobaan, lalu 3 kali sehari bila sudah terbiasa, seperti kutipan berikut:

“yaa kadang sehari 3 kali (3x) kalo nggak dua kali (2x), kalo masih masa percobaan paling 2x dalam sehari, dari pagi sama sore. Tentunya pada saat 6 bulan yaa kalo umur 6 bulan paling pagi sama sore ajah.. trus kalo siang paling ya buah.. setelah 6 bulan sih kalo kaya gitu, pagi buah terus siang itu buah sama biscuit ditambahnya, paling ditambahnya sama bubur trus sama sore juga bubur”(Ibu4)

Alasan mengapa MPASI diberikan berbeda menurut umur adalah beragam. Separuh informan menjawab tidak tahu alasannya, dua informan menjawab disesuaikan dengan pencernaan bayinya dan satu informan menjawab agar anak tidak kaget dan ususnya kuat. Sebagaimana kutipan berikut:

“kurang tau, kita ngikutin aja, ngikutin siapa aja kalau ini, kalau dia gak mau ini dikasi nasi” (ibu1).

“ya disesuaikan kan dulu dengan pencernaan bayinya. Masak tiba-tiba makan yang makanan keluarg kan gak mungkin. Jadi ada stepnya” (Ibu5).

Keterjangkauan membeli MPASI adalah kemampuan informan membeli MPASI dengan uang yang dimiliki. Sebagian besar informan menjawab bahwa harga MPASI lebih murah bila membuat sendiri dibandingkan dengan membeli yang sudah jadi (instan) seperti berikut:

“hehehe kalai beli yang instan emang mahal menurut saya bu.. 12 ribu Cuma buat 4 kali makan. Kalau masak sendiri lebih hemat.” (Ibu5).

Sebagian kecil (2 orang) informan menjawab harga MPASI standar dan relatif terjangkau seperti kutipan berikut:

“*ya standar*” (Ibu2)

Ketersediaan sarana yaitu keberadaan warung atau tempat menjual bahan makanan MPASI menurut informan relatif dekat dengan rumah. Semua menjawab memperoleh bahan MPASI dari warung, tukang sayur, pasar dan kadang-kadang dari supermarket, seperti kutipan berikut:

“*didepan rumah warung, sayuran*” (Ibu2),

“*biasa di tukang sayur biasa ajah.. kalo ayam ya biasa beli di tukang ayam yang biasanya lewat gitu*” (Ibu3)

“*dari pasar atau supermarket biasanya*” (Ibu6).

Suami adalah orang terdekat ibu dan diharapkan mengetahui dan mendukung ibu dalam memberikan MPASI kepada bayinya. Pada penelitian ini, sebanyak 3 orang suami diwawancarai. Dua orang merupakan suami dari ibu yang bekerja (S1 dan S2), satu orang merupakan suami dari ibu yang tidak bekerja (S3).

Pengetahuan informan tentang MPASI ternyata masih kurang, ini terlihat dari jawaban informan ketika ditanya tentang pengertian MPASI, semuanya menjawab kurang tepat, seperti kutipan berikut:

“*emmm apa yah? Jadi makanan itu.. emmm apa yah?!.. jadi selain asi makanan yang pendampingnya jadi makanan, disaat dia dia lagi nggak menyusui jadi mungkin itu untuk menyambung kali yah.. itu untuk menyambung asinya itu sendiri*”. (S1)

“*gak tau.. apa itu MP ASI.. Kapanjagannya? sebenarnya pemahaman yang saya paksakan. Karena saya belum pernah dengar. Menurut saya MP ASI itu makanan tambahan selain ASF*” (S3).

Berdasar pendapat suami tentang MPASI, semua menjawab bahwa MPASI dibutuhkan oleh anak, seperti kutipan berikut:

“*soal itu emang wajib yaa...ya maksudnya kan usianya udah gede takutnya kan cepet laper dan ini ini gitu.. dan nanti kalo gak dikasih makan pertumbuhan badanya jadi terhambat gitu..*” (S2)

“*MP ASI itu dibutuhkan karena ASI aja tidak mencukupi kebutuhan bayi selama 2 tahun menyusui*”. (S3)

Bentuk dukungan yang diberikan suami ke istri adalah dalam hal menyiapkan MPASI, seperti kutipan berikut:

“*hehehe.. istri kali yaah, ganti-gantian. Saya juga sering..*” (S1)

“*istri ya bu. bantu jagain anak kalau anak nangis saya yang ngelanjutin.*” (S3)

tetapi dalam hal menyuyapi (memberikan makanan) ke anak, suami tidak terlibat.

Kader posyandu adalah informan kunci pada penelitian ini. Informasi yang digali dari kader adalah peran kader dalam pemberian MPASI di lingkungannya, pendapat kader tentang praktik pemberian MPASI di lingkungannya.

Berdasar perannya, kader menjawab bahwa sebagai kader dia bertugas memberi penjelasan tentang MPASI kepada ibu yang mempunyai bayi di lingkungannya. Isi penjelasan tentang MPASI yaitu Ibu untuk memberikan MPASI pada saat bayi berumur 6 bulan. Sebelum berumur 6 bulan hanya diberi ASI saja, seperti kutipan berikut:

“*Yaa saya kasih tau pertama saya bilangin, “mbak tolong yaa untuk umur (0-6 bulan) Asi eksklusif jangan dikasih apa-apa.. saya bilang begitu” air putih aja nggak boleh saya bilang gitu, apa lagi makanan, soalnya*

katanya ususnya sebesar lidi tar kalo dikasih makanan ususnya katanya besar gitu.. jadi tolong ya mbak umur (0-6 bulan) kasihnya Asi eksklusif aja nanti kalo udah 6 bulan baru mbak kasih biscuit milna atau apa. Gitu sih mbak saya mbilangnya..”(K1).

Pada saat memberikan pemahaman, kader menemui hambatan terkait pemberian MPASI tidak tepat waktu. Menurut kader masih ada ibu yang memberi MPASI saat anak baru lahir, seperti kutipan di bawah ini:

“kalo lingkungan sekitar sini ya RT: 005? Iya yah saya juga kadang-kadang, saya liat udah pada dikasih makan gitu.. gimana sih saya juga jadi bingung..(tertawa). Saya juga bingung kadang-kadang.. tuh guru ngaji saya punya anak baru lahir ajah udah dikasih makan. Diih umiii... kasian kan kalo dikasih makan! Daripada nangis melulu kalo malem, mamanya nggak bisa tidur.. saya dengerinya pusing! Mendingan saya kasih makan biar dya kenyang, biar dia anteng!(kata umi) jadi saya juga bagaimana yak.. jadinya bingung juga nih..(tertawa)”(K)

Bidan adalah informan kunci dan faktor pendukung dalam penelitian ini. Pertanyaan yang diajukan kepada bidan berkaitan dengan perannya dalam praktik pemberian MPASI di lingkungan kerjanya serta hambatan yang dialami saat melakukan tugasnya.

Peran bidan dalam praktik pemberian MPASI adalah memberikan penyuluhan kepada ibu yang hadir di posyandu. Penyuluhan ini diberikan tidak setiap kali kegiatan posyandu, tetapi 3 bulan sekali, seperti pernyataan bidan berikut:

“selama ini kan sering ngasih penyuluhan ya kaya gitu biasanya juga kita gak setiap hari, tapi kaya 3 bulan sekali kaya

gitu” (B).

Materi yang diberikan saat penyuluhan bermacam-macam, tetapi tetap yang berkaitan dengan pemberian MPASI yaitu bagaimana cara pengolahannya, seperti pernyataan bidan berikut:

“Nah penyuluhannya itu tentang bagaimana pembuatan makanan sehat untuk MPASI tersebut, emmm mulai dari makanan bergizi, cara membuat kita ajarin gimana caranya membuat makan bayi itu sendiri” (B).

Dalam menyampaikan penyuluhan, bidan menyatakan ada hambatan yang dialami yaitu sering bergantinya ibu yang datang ke posyandu. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu yang datang ke posyandu adalah pengontrak rumah, sehingga sering berpindah-pindah rumah. Berikut pernyataan bidan:

“iya hambatannya kaya gitu mbak.. menghadapi orang yang berpindah-pindah tempat kaya gitu, misalkan bulan ini orangnya masih ini trus bulan depan udah ganti kaya gitu mba.. soalnya kan diwilayah sini itu banyak lingkungan kontrakan dan bukan rumah-rumah tetap gitu mbak..” (B).

Bidan juga menyampaikan pendapat bahwa praktik pemberian MPASI di wilayahnya masih kurang baik. Berikut pernyataannya:

“.. jadi memang untuk memberikan MPASI yang bagus agak kurang.. kalo posyandu saya juga sering bilang ya buu, kalo untuk makanan harusnya atau sebaiknya bikin sendiri gitu.. mau mereka mungkin dari faktor pendidikan atau gimana jadi dari mereka untuk MPASInya itu sendiri dimulai dari makanan yang jadi ajah.. misalkan sun atau nestle, kaya gitu.. ada juga yang sebaian besar ibu yang memang mengerti, jadi untuk MPASI

dibikin sendiri..di olah sendiri kaya gitu” (B).

Praktik pemberian MPASI pada penelitian ini dianalisis berdasar pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada 6 orang ibu sebagai informan. Analisis dibedakan berdasar pendidikan dan pekerjaan informan. Pada penelitian ini ada 1 informan berpendidikan SD (Ibu1), 1 informan berpendidikan SMP (Ibu2), 2 informan berpendidikan SMA (Ibu3 dan Ibu4) dan 2 informan berpendidikan perguruan tinggi (Ibu 5 dan Ibu6). Jumlah informan yang bekerja ada 3 (Ibu1, Ibu5 dan Ibu6), sedangkan informan yang tidak bekerja ada 3 (Ibu2, Ibu3 dan Ibu4).

Berdasar pendidikan, hampir semua informan menjawab bahwa mereka memberikan MPASI pertama kali kepada anaknya pada umur 6 bulan. Hanya satu orang informan yang memberikan MPASI pada saat anak berumur 2 bulan. Berikut petikan pernyataannya:

“6 bulan eksklusif pas 7 bulan baru dikasi MPASI kan.” (Ibu2)

“..., ya udah kasi susu sama ASI, tapi susunya pas umur 2 bulan” (Ibu1)

Berdasar pekerjaan, semua informan yang tidak bekerja memberikan MPASI pada saat anak berusia 6 bulan seperti pernyataan berikut:

“6 bulan, kan 6 bulan eksklusif pas 7 bulan baru dikasi MPASI kan.” (Ibu2).

Sedangkan pada ibu yang bekerja, 2 informan memberikan MPASI pada saat anak berusia 6 bulan, 1 orang memberikan MPASI pada saat anak berusia 2 bulan. Berikut pernyataannya:

“6 bulan bu” (Ibu6)

“..., ya udah kasi susu sama ASI, tapi susunya pas umur 2 bulan” (Ibu1)

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa hampir semua informan yang berpendidikan SD sampai dengan PT memberikan MPASI kepada anak 3 kali sehari, kecuali 1 orang informan berpendidikan SMA memberikan MPASI sebanyak 2 kali sehari. Berikut kutipan pernyataannya:

“sehari 3 kali pagi siang sore” (Ibu1)

“2x mbak paling sehari itu” (Ibu4)

Berdasar pekerjaan, informan yang bekerja memberikan MPASI kepada anaknya sebanyak 3 kali sehari, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja terdapat 2 orang yang memberikan MPASI kepada anak sebanyak 3 kali sehari dan 1 orang memberikan MPASI sebanyak 2 kali sehari. Berikut petikan pernyataannya:

“dari awal saya memberikannya 3 kali sehari, pagi siang dan sore” (Ibu5)

“2x mbak paling sehari itu” (Ibu4)

Berdasar pendidikan tidak ada perbedaan komposisi MPASI yang diberikan ke anak. Semua informan dari yang berpendidikan SD sampai dengan PT memberi MPASI kepada anak terdiri dari nasi atau bubur (sumber karbohidrat), sayur (sumber mineral), ikan atau daging (sumber protein dan lemak) tetapi tekstur (bubur, lembek/lunak) disesuaikan dengan usia anak. Pola pemberian ini terjadi juga pada informan yang bekerja dan tidak bekerja. Berikut petikan pernyataannya:

“ada nasi, kadang brokoli, bayam, wortel, buncis dan telur, ikan.. untuk alergi sih nggak ada ya mbak.. jadi makan ajah sesuai usia bayi yang dianjurkan begitu.” (Ibu4).

“jenisnya nasi beras yang biasa dibuat bubur atau disaring, bubur lunak atau dari kentang sayurnya wortel, tomat, brokoli, untuk sementara hanya itu untuk lauknya proteinnya

ikan, daging tapi tidak terlalu suka dia. Terus protein nabatinya tahu dan tempe”(Ibu6)

Jumlah MPASI yang diberikan ke anak dalam sekali makan beragam di antara pendidikan dan pekerjaan. Pada informan yang berpendidikan SD, jumlah MPASI yang diberikan kepada anaknya sebanyak 3-4 sdm nasi dan 2 sdm susu. Pada informan yang berpendidikan SMP sebanyak 1,5 sdm, pada yang berpendidikan SMA memberikan MPASI sebanyak 1 mangkuk tetapi memberikana sedikit demi sedikit ke anaknya, sedang yang berpendidikan PT memberikan sebanyak 1 mangkuk kecil dan 100 – 150 gram. Pada informan yang bekerja dan tidak bekerja, jumlah MPASI yang diberikan kepada anaknya juga beragam, seperti hasil wawancara berikut:

“kalau bubur nestle ibu paling separo satu, Cuma saya kasi 3 sendok 4 sendok kalau dia gak mau, 2 sendok itu (susu SGM)” (Ibu1).

“kadang kalo baru gitu dikasihnya paling 2 sendok makan, untuk perkenalan, kalo udah sekarang sih udah semangkuk! Mungkin setengah centong” (Ibu4).

“awal pertama kali memberikan MP ASI paling hanya 50gr karena dia belum bisa terlalu banyak tapi sering kalau untuk sekarang ini 100 sampai 150gr” (Ibu6).

Semua informan yang berpendidikan SD hingga PT, yang bekerja maupun tidak bekerja memperoleh MPASI dengan membeli. Mereka membeli MPASI instan maupun bahan untuk membuat MPASI sendiri.

“bikin sendiri, ya sekali-kali kalau sibuk apa ya nestle beli diwarung didepan saya gak tega ngasihnya kalau kepepet aja lah makanan olahan kan..” (Ibu2)

Menurut tempat pembelian, semua informan menyatakan membeli di warung

dekat rumah, atau tukang sayur yang lewat depan rumah, kadang-kadang ke pasar atau supermarket. Berikut pernyataan informan:

“didepan rumah warung, sayuran” (Ibu2)

“biasa di tukang sayur biasa ajah.. kalo ayam ya biasa beli di tukang ayam yang biasanya lewat gitu” (Ibu3)

“ditukang sayur atau dipasar. Hehe.. kalau yang instan baru deh keswalayan” (Ibu5)

Informan yang berpendidikan SD dan SMA menyatakan harga MPASI instan mahal, demikian pula pernyataan 1 informan yang berpendidikan PT. Satu informan yang berpendidikan SMP dan satu informan berpendidikan PT lainnya menyatakan harga MPASI instan standar dan relatif terjangkau. Berikut penuturan informan:

“2 ribu mahal sih.. (tertawa)” (Ibu1)

“emmm... gimana ya? Gak di kira-kira sih.. heheheh ya paling kalo untuk harga sih lebih murah bikin sendiri lah.. kan” (Ibu3)

Menurut pekerjaan, 2 informan yang bekerja menyatakan harga MPASI instan mahal, lebih murah jika membuat sendiri. Informan yang bekerja hampir semua menyatakan harga MPASI instan mahal, hanya 1 informan yang menyatakan harga MPASI relatif terjangkau.

“hehehe kalai beli yang instan emang mahal menurut saya bu.. 12 ribu Cuma buat 4 kali makan. Kalau masak sendiri lebih hemat” (Ibu5)

“terjangkau” (Ibu6)

Menurut semua informan, baik yang berpendidikan SD hingga PT maupun yang bekerja dan tidak bekerja, suami mereka berperan dalam pemberian MPASI. Peran suami yaitu memberi dukungan. Bentuk dukungan yang diberikan bermacam-macam

yaitu memerintahkan istri untuk memberi makan anak, mengingatkan waktu makan anak, membelikan bubur atau makanan kecil untuk anak sampai membantu mengolah makanan seperti petikan pernyataan berikut:

“kalau suami bantu beliin ke warung sayur atau lauk untuk dimasak hari itu, trus kadang bantu motongin atau cincang dagingnya. Sangat berperan sekali lah bu..” (Ibu5).

“nggak ada peran apa-apa sih mbak, paling kalo beli aja tuh bubur bayi untuk anaknya baru ayahnya yang jalan.. (tertawa)” (Ibu4).

“untuk suami perannya dia sangat mendukung terutama pada waktu makan dia selalu mengingatkan” (Ibu6).

Hampir semua informan yang berpendidikan SD sampai dengan PT berpendapat bahwa peran kader posyandu bagus karena memberi informasi tentang pemberian makanan pada anak dan cara cara pengolahan makanan untuk anak setelah usia 6 bulan. Hal yang sama terjadi pada informan berdasar pekerjaan. Hampir semua informan baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja menyatakan peran kader baik, karena memberi informasi tentang pemberian makanan pada anak dan cara cara pengolahan makanan untuk anak setelah usia 6 bulan. Berikut pernyataan informan:

“ya baik, kadang kita mau ngasih nih pas 3 bulan atau umur berap a itu, jangan dulu dikasi nunggu 6 bulan baru dikasi anaknya juga udah gemuk, pokoknya jangan dikasi makan tunggu 6 bulan gitu” (Ibu1).

“kalau peran kader dalam pemberian MPASI menurut saya sangat bagus. Karena setaip 1 bulan sekali kita ada pos balita itu

selalu dibimbing bagaimana cara memberikan MPASI dan pernah diajarkan juga car membuat MPASI” (Ibu6).

Faktor yang mendukung informan dalam meberikan MPASI menurut informan yang berpendidikan SD dan SMP adalah tetangga yang yang saling bertukar informasi tentang makanan anak. Pada informasn yang berpendidikan SMA dan PT faktor kebutuhan anak, kesehatan anak dengan bertambah besar anak, maka membutuhkan vitaimin dari makanan. Berikut pernyataannya:

“ngobrol-ngobrol aja sama ibu-ibu caranya, makanan apa tambahannya apacoba dikasi ini coba-coba itu aja”.(Ibu2)

“yaa paling faktor pendukungnya sih karena anak kan udah mulai gede, dan butuh banyak vitamin gitu mbak.. jadi harus di kasih makan, soalnya juga asinya juga udah mulai kurang vitamin-vitamin. Kalo makan kan bisa dapet semua tuh mba, sumber vitamin, protein, sama masih banyak lagi kan” (Ibu4)

Menurut pekerjaan, ibu yang bekerja menyatakan bahwa faktor yang mendukung untuk memberikan MPASI pada anak adalah faktor kesehatan dan kebutuhan anak, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, selain faktor kebutuhan anak, juga faktor tetangga yang saling memberi informasi tentang makanan anak.

“ngobrol-ngobrol aja sama ibu-ibu caranya, makanan apa tambahannya apacoba dikasi ini coba-coba itu aja”.(Ibu2)

“faktor apa ya.. ya faktor kesehatan ya.. kalau gak diberi MP ASI gimana laper dong.. kalau gak diberi asupan bergizi nanti kurang gizi.. itu aja mungkin bu..” (Ibu5)

Faktor yang menghambat dalam pemberian MPASI kepada anak menurut

informan yang berpendidikan SD dan SMP tidak merasakan ada hambatan. Pada informan yang berpendidikan SMA 1 orang merasa repot, 1 orang lainnya merasa anak tidak mau makan jika makanan membuat sendiri. Pada informan yang berpendidikan PT hambatan dirasakan bila anak tidak mau makan, 1 informan lagi menyatakan bingung menentukan sayuran yang akan dicampur ke dalam nasi tim. Berikut petikan pernyataan informan:

“gak ada bu.. paling kerepotan ngurusin 4 anak.....”(Ibu2)

“kadang bingung jenis atau macam-macam lauk atau sayuran yang bisa dicampur kedalam nasi tim. Trus kadang gak sempat masak sih jadi beli yang instan, pas kalau gak mau makan kita yang sedih.. kenapa ini apa yang salah.. apa makanannya yang gak enak.. gitu..” (Ibu5)

Berdasar pekerjaan, 1 informan yang bekerja tidak merasa ada hambatan, 1 informan merasakan hambatan bila anak tidak mau makan dan 1 orang informan lainnya menyatakan hambatan bila anak tidak mau makan dan informan sendiri bingung menentukan sayuran yang akan dicampur ke dalam nasi tim. Berikut petikan pernyataan:

“enggak.. gak pernah” (Ibu1)

“hambatannya kadang anak kita suka tidak mau makan apa yang sudah kita siapkan itu aja” (Ibu6).

Pada ibu yang tidak bekerja, 2 informan menyatakan tidak ada hambatan, hanya repot saja mengurus banyak anak, sedangkan 1 informan lagi menyatakan anak tidak mau makan kalau makanan dibuat sendiri, seperti pernyataan berikut:

“yaa paling repotnya aja sih mbak,

soalnya anaknya kan masih kecil-kecil gitu.. jadi kalo lagi ngolah trus repot mbak.. heheheh(tertawa ringan)” (Ibu4)

“yaa kadang klo dibikinin sendiri anaknya suka gak mau gitu..” (Ibu3)

Diskusi

Menurut hasil penelitian Theresiana K.L, pendidikan dan pekerjaan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan praktek pemberian MP-ASI, tetapi pada penelitian ini pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan ada perbedaan dalam pemberian MPASI. Hal ini dikarenakan iforman tetap dapat memberikan MPASI sesuai dengan umur anak, baik jenis, jumlah maupun frekuensinya.⁸

Keterjangkauan yang meliputi harga dan ketersediaan sarana untuk mendapatkan MPASI berhubungan dengan praktik pemberian MPASI yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut, yaitu bahwa informan merasa harga MPASI instan mahal sehingga mereka beralih ke MPASI buatan sendiri yang bahan pembuatnya lebih murah. Selain itu keberadaan sarana penjualan bahan MPASI seperti warung dan pedagang keliling, dekat dengan rumah merupakan alasan lain informan membuat sendiri MPASi untuk anak.

Keterlibatan suami dalam pemberian MPASI kepada anak, dalam penelitian ini adalah dalam bentuk membantu istri menyiapkan MPASI dan menjaga anak selagi istri menyiapkan makanan, tetapi tidak membantu menyuapi anak saat makan. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Thuita, FM yang menjelaskan bahwa suami secara tradisional memiliki sedikit sumbangan pemikiran terkait praktik

pemberian makanan untuk anak.⁹

Peran yang baik dari petugas kesehatan, dalam hal ini kader posyandu dan bidan sangat membantu informan dalam memberikan MPASI kepada anaknya, walaupun kader/bidan tidak memberikan informasi secara rutin mengenai MPASI. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresiana yang menyebutkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan peran petugas kesehatan mempunyai peluang 3,5697 kali untuk praktek pemberian MP-ASI yang kurang baik dibandingkan dengan ibu yang mendapat peran petugas kesehatan yang baik.⁸

Simpulan

1. Pengetahuan

Pengetahuan informan tentang definisi MPASI masih rendah, tetapi pengetahuan tentang waktu yang tepat memberi MPASI, jenis dan cara pengolahan MPASI sudah cukup. Pengetahuan yang cukup ini berhubungan dengan praktik pemberian MPASI yang cukup baik.

2. Pendidikan

Pendidikan informan bervariasi dari SD hingga Perguruan Tinggi. Pendidikan tidak berhubungan dengan praktik pemberian MPASI yang baik. Semua memberikan MPASI sesuai kemampuan dan umur anak baik dalam jumlah, jenis dan frekuensi pemberian.

3. Pekerjaan

Informan yang bekerja tidak berbeda dalam mempraktekkan pemberian MPASI kepada anaknya. Semua memberikan MPASI sesuai kemampuan dan umur anak baik dalam jumlah, jenis dan frekuensi pemberian.

4. Keterjangkauan Membeli MPASI

Harga MPASI instan menurut informan lebih mahal dibanding harga MPASI buatan sendiri. Informan lebih senang membeli bahan MPASI dan membuatnya sendiri.

5. Ketersediaan Sarana

Sarana yang ada di lingkungan tempat tinggal informan adalah warung dekat rumah dan tukang sayur keliling, sehingga sangat memudahkan informan mendapatkan bahan-bahan untuk membuat MPASI.

6. Faktor Penguat

Semua suami mendukung istri memberikan MPASI kepada anak, tetapi bentuk dukungan masih kurang optimal. Bentuk dukungan yang diberikan yaitu mengingatkan waktu makan, membantu membeli makanan, tetapi tidak membantu dalam menyuapi makanan ke anak. Kader posyandu berperan dalam membantu dengan memberi informasi terkait MPASI seperti kapan MPASI harus diberikan ke anak, cara mengolah MPASI, tetapi informasi hanya diberikan secara sporadis saat posyandu dan kurang menjelaskan alasan mengapa MPASI harus diberikan pada umur tertentu. Petugas kesehatan (bidan) memberi dukungan berupa penyuluhan tentang MPASI tetapi 3 bulan sekali dilakukan.

7. Ada informan yang masih merasakan hambatan dalam memberikan MPASI terkait dengan pemilihan sayuran yang sesuai untuk dicampur kedalam makanan anak, sementara informan yang lain tidak merasakan ada hambatan.

Saran

Saran yang dapat direkomendasikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagi Dinas Kesehatan (Dinkes) Tangerang Selatan, agar membuat program terkait MPASI seperti pelatihan bidan puskesmas dan kader posyandu dalam tata laksana pemberian MPASI yang baik, sehingga praktik pemberian MPASI di wilayah Dinkes Tangerang Selatan menjadi lebih baik. Selain itu, Dinkes Tangerang Selatan dapat membangun kerjasama dengan sektor swasta dalam penyediaan MPASI instan yang lebih murah.
2. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas, agar dapat menginformasikan segala sesuatu terkait MPASI dengan benar mulai dari pengertian MPASI, cara memilih bahan MPASI hingga cara pemberian kepada anak, sehingga praktik pemberian MPASI di wilayah puskesmas menjadi lebih baik. Informasi hendaknya disampaikan secara reguler sehingga informan terpapar terus menerus dengan praktik pemberian MPASI yang baik.

Daftar Pustaka

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
2. Monte and Giugliani. 2004. Journal the Pediatrics. Recommendation for the Complementary Feeding of the Breastfed Child. http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/en_v80n5s0a04.pdf
3. Hoog, et, al. 2011. The Role of Infant Feeding Practices in The Explanation for Ethnic Differences in Infant Growth: the Amsterdam Born Children and Their Development Study. British Journal of Nutrition. P1-10. doi:10.1017/S0007114511002327. http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/Hoog%20et%20al.,%202011.pdf
4. Young, et.al. Biological determinant linking infant weigh gain and child obesity: current knowledge and future direction. Adv.Nutr. 2. 2012, 3: 675-86. [pubMed: 22983876]
5. Young BE, Krebs NF. Complementary feeding: critical consideration to optimize growth, nutrition and feeding behavior. Curr Pediatr Rep. 2013 Dec 1;1(4):247-256 doi: 10.1007/s40/24-013-0030-8
6. Djunet. N, Permatasari. T.A.E. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di Ciputat. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2013; 9 (1): 10-21
7. Green dan Kreuter. 1991. Health Promotion Planning, An Educational and Environment Approach. 2nd edition. Mayfield Publishing Company.
8. Theresiana, K.L. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 4-11 bulan di Kabupaten Tangerang tahun 2002. Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=73269&lokasi=lokal>
9. Thuita FM. Engaging grandmothers and men in infant and young child feeding and maternal nutrition report of a formative assessment in Eastern and Western Kenya. Nairobi, Kenya; Washington, DC: Ministry of Health, Kenya; IYCN/PATH April, 2011.