

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI RW 06 TANGGULANGIN SIDOARJO

Erika Untari Dewi*

STIKes William Booth Surabaya Jl. Cimanuk No.20 Surabaya 60241

untarierika@yahoo.co.id

ABSTRACT

Side dish of ASI is passed to food baby / child beside ASI to fulfill its requirement of him. MP-ASI start to be passed to age 6-24 months and represent switchover food of ASI family food. Occurrence of diarrhoea Most hit by child is diarrhoea have this 6-12 months age to represent child moments learn to eat other food and beverage beside irrigate mother milk. Meanwhile eaten by food is child possible contain many this germ cause intestine infection and child hit by diarrhoea. Diarrhoea caused by change at child food of mother milk water to child food start discipline. Target of this research to know Relation Knowledge Of Mother About Food of Pendamping ASI (MP-ASI) With Occurrence Of Diarrhoea At Baby Age 6-12 Months in RW 06TanggulanginSidoarjo. Desain which [is] used in this research descriptive research. takenSampel counted 20 responder fulfilling criterion of inklusi. Sampling the used istotalizeing sampling. Pursuant to result of research which have can be concluded that tingkat knowledge of knowledgeable mother less counted 12 people that is (60%). Pursuant to result of research which have can be concluded that occurrence of Diarrhoea Baby Age 6-12 Months in RW 06TanggulanginSidoarjoisoccurence have never 10 people (50%). Pursuant to result of research which have can be concluded that [Relation/Link] Knowledge Of Mother About Food of Pendamping ASI (MP-ASI) With Occurrence Of Diarrhoea At Baby Age 6-12 Months in RW 06Tanggulangin Sidoarjo is there no relation

Keyword : knowledge, rate intidence of diarrhoea

I. Pendahuluan

Hingga saat ini penyakit diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi, berbagai sebab diantaranya akibat pemberian susu formula yang tidak higienis dan MP-ASI yang terlalu dini (Depkes RI, 2010). Pemberian MP-ASI sering dilakukan secara dini oleh ibu dikarenakan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI masih kurang. Pengetahuan merupakan hasil atau “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan melalui kulit.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Notoatmojo, 2013). Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Sedangkan Asi Eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sampai 6 (enam) bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup atau obat. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi

sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah bayi berusia enam bulan, akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP ASI dini (kurang dari enam bulan) sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Belum lagi jika tidak disajikan secara higienis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berusia enam bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan makanan pendamping (MP-ASI) dengan tepat waktu (usia pemberian MP-ASI setelah enam bulan). Namun tidak menutup kemungkinan juga bahwa bayi atau anak yang usianya lebih dari enam bulan dan telah diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tepat, dapat terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas. Sebab dilihat dari berbagai faktor seperti frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), porsi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan cara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi ataupun anak sangat berpengaruh besar untuk terserangnya penyakit diare dan lain-lain (Depkes RI, 2012).

Tanggulangi merupakan salah satu dari 18 kecamatan yang ada di Sidoarjo. Berdasarkan data puskesmas pembantu di desa tanggulangi terdapat 50 bayi yang berumur 6-12 bulan 72,7% (40 bayi) sudah diberi makanan tambahan, sebelum berumur 6 bulan 27,7% (20 bayi) diberi makanan tambahan , setelah berumur 6 bulan sekitar 23,6% (15 bayi) dari jumlah keseluruhan yang mengalami gangguan pencernaan dan dirawat di

puskesmas atau klinik terdekat hanya ada 20 bayi yang ada di RW 06 desa Tanggulangi kabupaten sidoarjo

Pada studi pendahuluan yang dilakukan dari 10 ibu yang datang kepuskesmas atau klinik terdekat karena bayinya diare ternyata 7 dari 10 ibu menggunakan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia bayi 6 bulan, 3 diantaranya mengatakan bahwa makanan pendamping ASI diberikan setelah usia >6 bulan. Makanan pendamping ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrient dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai di berikan pada usia 6 bulan. Pada usia ini otot dan saraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk memamah. Sebelum usia 4 bulan, bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena mereka belum bisa mengendalikan gerakan lidahnya dengan baik (WHO, 2003).

Dampak atau efek dari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi. Menurut IDAI (2001:26) akibat pemberian makana pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini antara lain : Bayi lebih sering menderita diare. Hal ini disebabkan cara menyiapkan makanan yang kurang bersih, juga karena pembentukan zat antibody oleh usus belum sempurna. Bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu, keadaan ini terjadi akibat usus bayi masih permeable, sehingga mudah dilalui oleh protein asing. Terjadi malnutrisi atau gangguan pertumbuhan anak bila makanan yang diberikan kurang bergizi dapat mengakibatkan anak menderita KEP (kurang energy protein) dan dapat terjadi sugar bayi atau abesitas bila makanan yang diberikan mengandung kalori yang terlalu tinggi. Produk ASI menurun, karena bayi sudah kenyang dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI), maka frekuensi menyusui menjadi lebih jarang akibatnya dapat menurunkan produksi ASI. Tujuan pemberian makanan

pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus.(Yesrina, 2000). Dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (WHO, 2003).

Bertambahnya usia bayi mengakibatkan bertambah pula kebutuhan gizinya. Ketika bayi memasuki usia enam bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin serta mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi, oleh sebab itu setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diberi MP ASI agar kebutuhan gizi bayi atau anak terpenuhi. Dalam pemberian MP ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP ASI, frekuensi dalam pemberian MP ASI, porsi dalam pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI pada tahap awal. Pemberian MP ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Depkes RI, 2007).

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah “ *korelasi* ” Mengetahui hubungan pengetahuan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan. Dalam penelitian ini menggunakan metode korelasi, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian diare di RW.06 Tanggulangin Sidoarjo. Variabel independent pada penelitian ini adalah: Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI(MP-ASI). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu

yang memberikan makanan pendamping ASI di RW.06 Tanggulangin Sidoarjo dengan jumlah 50 orang. Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 11 ibu yang memberikan MP-ASI di RW.06 Tanggulangin Sidoarjo yang memenuhi criteria inklusi. Pada penelitian ini menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping ASI(MP-ASI) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dan waktu kejadian.

3. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah RW 06 Tanggulangin sidoarjo Mei 2019.

No	Usia (tahun)	Frekwensi	Presentase
1	18 – 28	8	40 %
2	29 – 39	5	25 %
3	40 – 49	7	35 %
	Jumlah	20	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui paling banyak dari responden berusia 18-28 tahun yaitu 8 orang (40%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan urutan anak di wilayah RW 06 Tanggulangin Sidoarjo Mei 2019.

No	Anak ke-berapa	Frekwensi	Presentase
1	Pertama	9	45 %
2	Kedua	3	15 %
3	Ketiga	7	35 %
4	Lainnya	1	5 %
	Jumlah	20	100 %

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui berdasarkan urutan anak paling

banyak yaitu anak pertama sebanyak 9 orang (45%).

Tabel 3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah RW 06 Tanggulangin Sidoarjo.

No	Tingkat pendidikan	Frekwensi	Presentase
1	SD	5	25 %
2	SMP	3	15 %
3	SMA	9	45 %
4	PT/AKADE MIK	3	15 %
	Jumlah	20	100 %

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui paling banyak dari responden berpendidikan SMA sebanyak 9 orang (45%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah RW 06 Tanggulangin, Sidoarjo Mei 2019

No	Pekerjaan	Frekwensi	Presentase
1	Ibu rumah tangga	10	50 %
2	Pegawai negeri	7	35 %
3	Swasta	3	15 %
	Jumlah	20	100 %

Berdasarkan Tabel.4 dapat diketahui paling banyak responden tidak bekerja sebanyak 10 orang yaitu (50%).

Tabel 5 Distribusi frekwensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di wilayah RW 06Tanggulangin Sidoarjo Mei 2019.

No	Tingkat pengetahuan	Frekwensi
1	Baik	2
2	Cukup	6

3	Kurang	12
	Jumlah	20

Berdasarkan Tabel 5 data diketahui terbanyak responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang yaitu (60%).

Tabel 6 Distribusi frekwensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kejadian diare di wilayah RW 06 Tanggulangin Sidoarjo Mei 2019.

No	Tingkat kejadian	Frekwensi
1	Tidak pernah	10
2	Jarang	8
3	Sering	2
	Jumlah	20

Tabel 7 Tabulasi Silang Tingkat pengetahuan dengan Kejadian Diare kejadian diare di wilayah RW 06Tanggulangin Sidoarjo Mei 2019.

Pengetahuan /tingkat kejadian	Tidak pernah	%	jarang	%
Baik	-	-	1	50%
Cukup	5	83%	1	17%
Kurang	5	42%	6	50%
Total	10		8	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang justru yang sering mengalami diare hanya 8% sedangkan responden yang tingkat pengetahuan baik yang sering mengalami diare 50%.

4. Pembahasan

Berdasarkan tabel 5 mengenai tingkat pengetahuan dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling banyak adalah kurang yaitu sebanyak 60% (12 responden). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik, faktor instrinsik meliputi

sifat kepribadian, bakat pembawaan, intelegensi dan faktor ekstrinsik meliputi umum, lingkungan, pendidikan, agama dan ekonomi (Notoatmojo, 1998). Berdasarkan usia, separuh dan terbanyak dari responden yang didapatkan adalah usia 18-28 tahun. Pada usia tersebut memang usia yang bagus untuk belajar tetapi ketika seorang ibu yang tidak ada minat / kemauan untuk mendapatkan informasi tidak akan tahu bagaimana merawat anak yang baik. Berdasarkan anak keberapa, yang dimiliki responden terbanyak adalah anak pertama menurut peneliti ibu yang berpengetahuan kurang ini dikarenakan minat untuk memperoleh informasi, dari media cetak ataupun dari media elektronik. Mereka lebih terpaut dengan nasihat orang tua yang menganjurkan member makanan padat sebelum umur 6 bulan dan juga keinginan orang tua itu sendiri untuk menggemukkan anaknya. Mereka berfikir kalau diberi ASI saja tidak terlihat gemuk, kalau terlihat gemuk maka anaknya pasti sehat, tetapi hal itu adalah tidak benar. Berdasarkan anak keberapa yang dimiliki, responden terbanyak adalah anak pertama tetapi kalau ibu yang memiliki anak pertama dan tidak siap menjadi ibu itu akan mempengaruhi pola asuh. Pengalaman juga mempengaruhi karena peralihan dari seorang gadis yang biasanya hanya mengurus diri sendiri setelah memiliki anak, seorang ibu juga harus mengurus anaknya kalau mental dan psikisnya tidak cukup matang untuk menghadapi hal itu tidak akan dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak SMA tetapi tidak ada minat untuk memperoleh informasi bagaimana merawat dan mengasuh anak dengan baik, seorang ibu tidak akan tahu bagaimana merawat anaknya dengan baik pula. Berdasarkan faktor pekerjaan terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga tetapi kalau si ibu tidak dapat menggunakan waktu dengan baik meskipun memiliki waktu yang banyak dari pada ibu yang bekerja kalau tidak

memiliki minat yang baik untuk memperoleh pengetahuan tidak akan tahu bagaimana cara merawat anak baik dan benar, karena masih terpengaruh dengan budaya dan nasihat orang tua. Tetapi pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga diperoleh dari pendidikan non formal seperti penyuluhan-penyuluhan ataupun didapatkan dengan membaca Koran, majalah atau dari sumber informasi lain misalnya dari radio dan televisi. Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan saja namun juga dari kemampuan manusia itu sendiri dalam menerima dan menerapkan informasi yang didapatkan. Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa tingkat kejadian diare yang paling banyak adalah tidak pernah yaitu sebesar 50% (10 responden). Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat separuh dari responden berusia 18-28 tahun sebanyak 8 orang (40%). Usia adalah umur individu yang terhitung sejak lahir sampai berulang tahun (Nursalam, 2001). Sesuai dengan data yang diperoleh responden mayoritas telah memiliki kematangan usia. Kematangan usia inilah yang menjadi tolak ukur bagi individu untuk berfikir positif dan mengambil keputusan yang terbaik, untuk tujuan yang akan dicapai atau untuk meraih sesuatu yang telah direncanakan individu tersebut, sehingga hal inilah yang mungkin menyebabkan tingkat kejadian diare yang paling banyak adalah tidak pernah. Berdasarkan Tabel 2 dilihat dari anak ke-berapa yang dimiliki oleh responden anak pertama sebanyak 9 orang (45%). Hal ini dikarenakan banyak ibu di Tanggulangin yang baru menikah, dan memiliki anak pertama. Pada keluarga dengan anak pertama cenderung sangat menjaga anak tersebut, sehingga ibu akan benar-benar menjaga supaya anaknya tidak menderita sakit. Berdasarkan tabel 3 dilihat dari tingkat pendidikan, separuh dari responden berpendidikan SMA

sebanyak 9 orang (45%). Pendidikan SMA merupakan pendidikan yang dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan tabel 4 dilihat dari jenis pekerjaan yang diperoleh dari 20 responden yang tidak bekerja / IRT 10 orang (50%). Menurut Notoatmojo (2003) mengatakan bahwa keadaan ekonomi yang relatif mencukupi akan menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan. Dari hasil penelitian responden tidak bekerja, keadaan inilah yang menjadi penyebab banyaknya waktu ibu untuk mengawasi anaknya supaya anaknya tidak jatuh sakit. Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang justru yang sering mengalami diare hanya 8% sedangkan responden yang tingkat pengetahuan baik yang sering mengalami diare 50%. Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan sebenarnya tidak sesuai dengan teori, teori mengatakan apabila pengetahuan ibu baik maka angka kejadian diare harusnya tidak pernah, sebaliknya jika tingkat pengetahuan ibu kurang maka angka kejadian diarenya sering. Kejadian diare menurut wijaya 2002 dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor infeksi, makanan dan psikologis. Kemungkinan yang terjadi pengetahuan tidak mempengaruhi kejadian diare pada penelitian ini disebabkan karena faktor-faktor lain seperti yang tersebut diatas. Faktor pengetahuan memang salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang karena menurut Rogers proses adaptasi perilaku didalam diri seseorang berurutan dimulai dari Awareness (kesadaran), interest (merasa tertarik) evaluation (menimbang-nimbang), trial,

adaption, sehingga pengetahuan memang merupakan landasan seseorang merupakan perilaku yang benar. Makanan pendamping ASI harus diberikan pada waktu yang tepat untuk mencegah terjadinya diare, sehingga pengetahuan mengenai makanan pendamping ASI akan membuat ibu mengambil keputusan yang benar. Hanya saja bayi usia 6-12 bulan adalah usia yang rentan terjadi diare, faktor pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini adalah salah satu dari sekian faktor yang bisa menyebabkan terjadinya diare, sehingga pada penelitian ini memang belum ada pengaruh yang jelas antara pengetahuan dengan kejadian diare.

5. Kesimpulan

1 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang yaitu (60%)

2 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RW 06Tanggulangun Sidoarjo adalah tidak pernah 10 orang (50%).

3 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di RW 06Tanggulangun Sidoarjo adalah tidak ada hubungan

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC

Aryani Wahyu. 2010. *Aneka Menu Sehat Bayi*. Yogyakarta : PT Gramedia

DEP KES RI. 2006. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI/Lokal*.

Jakarta : DEPKES RI.

<http://www.scribd.com/doc/89522407/Konsep-Dasar-Bayi> Andrianto P. 2006. *Diare Akut*. Jakarta: EGC.

Kelly, Paula. M.D. 2003. *Buku Saku Asuhan Neonatus & Bayi*. Jakarta : EGC

Ngastiyah , *perawatan anak sakit* : editor, Setiawan – Jakarta : EGC, 1997.

Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineta Cipta

Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineta Cipta

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Neonase, 2008. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*
<http://creasoft.wordpress.com/2008/05/12/makanan-pendamping-asi-mp-asi>. Diunduh tanggal 30 januari 2012

Prabantini, Dwi. 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : C.V Andi

Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Inubus Agrinigya