

Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu terhadap Pertumbuhan Berat Badan Bayi 6-12 Bulan di Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal

The Effect of Weaning Food on the Body Weight of 6-12 Months Infants in Posyandu Kutoharjo Village, Kaliwungu, Kendal

Nur Nahdloh F¹, Sri Priyantini M²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang

² Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

Riskesdas Jateng 2007 menyatakan angka status gizi buruk menurut BB/U 4,0%, sedangkan kabupaten Kendal tercatat 3,1%. Usia 6-12 bulan merupakan masa transisi dari makanan cair ke makanan padat, ASI saja kurang memenuhi kebutuhan gizi pertumbuhan yang pesat. Untuk mencegah gangguan pertumbuhan diperlukan makanan pendamping. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu terhadap pertumbuhan berat badan bayi 6-12 bulan di Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal. Penelitian menggunakan analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel diambil dari kunjungan anak usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Kutoharjo sebanyak 87 bayi terdiri dari 53 laki-laki dan 34 perempuan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diperoleh dengan wawancara kuesioner terstruktur yang telah diuji validasi. Hasil wawancara menentukan dua kelompok yaitu pemberian MPASI tepat dan kelompok MPASI kurang tepat. Pertumbuhan dinilai dari kurva pertumbuhan dua bulan terakhir dengan melihat KMS. Data yang diperoleh diolah kemudian dianalisis dengan *Uji Chi-Square*. Data dari 51 (58,6%) bayi yang memperoleh MPASI tepat, terdapat 44 (50,6%) bayi dengan pertumbuhan BB baik dan hanya 7 (8%) bayi pertumbuhan BB buruk. Sedangkan dari 36 (41,4%) bayi yang memperoleh MPASI kurang tepat terdapat 30 (34,5%) bayi yang pertumbuhan BB buruk dan hanya 6 (6,9%) bayi yang pertumbuhan BB baik. Hasil analisis *Uji Chi-Square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan bermakna antar dua kelompok MPASI. Pemberian makanan pendamping air susu ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan berat badan bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal.

Kata Kunci : Kurva Pertumbuhan KMS Bayi, MP-ASI tepat dan kurang tepat

ABSTRACT

According to Central Java Riskesdas in 2007 the severe malnutrition rate was 4.0%, while the rate in Kendal district was 3.1%. The age of 6-12 months is important because it is transition from liquid to solid foods. A purely breast milk diet is insufficient to meet the nutritional needs of a fast growing baby growth. Weaning diet for baby is necessary to prevent growth disorder. The aim of the study was to assess the effect of weaning diet on weight gain of 6-12 month infant in posyandu (intergrated health center) of Kutoharjo Kaliwungu Kendal. The study was an analytic observational study with a cross sectional design. 87 samples were taken from the visits of children aged 6-12 months in the posyandu consisted of 53 boys and 34 girls who met the inclusion and exclusion criteria. The informations of weaning diet was obtained by questionnaire and interview. The results classified the baby into two groups namely the appropriate groups and inappropriate groups. The infant's growth was assessed using the growth chart for the previous two months. Data were analyzed by Chi-Square Test. 51 (58.6%) infants fed of the appropriate solid foods, 44 (50.6%) had a good weight gain growth and only 7 (8%) infants has a bad weight gain. While of 36 (41.4%) infants fed inappropriate weaning diet, 30 (34.5%) infants had a bad weight gain and only 6 (6.9%) infants had a good weight gain. The Chi-Square analysis showed *p*-value of 0.000 ($p < 0.05$), which means that there was a significant difference between the two groups. The weaning food affect on weight gain of 6-12 month infants in posyandu Kutoharjo village Kaliwungu Kendal.

Keywords : appropriate and inappropriate weaning food, growth chart.

PENDAHULUAN

Survei Kesehatan Nasional tahun 2008 menunjukkan 37% anak-anak Indonesia usia 0-5 tahun memiliki tinggi badan di bawah standar, sedangkan pemantauan pada tahun 2006 mencapai 30%, berarti gangguan gizi meningkat 7% (Nuryati, 2008). Mulai usia 6 bulan, bayi umumnya tidak lagi mendapat cukup energi dan zat gizi dari ASI saja dalam proses pertumbuhannya Umur setahun bayi harus tumbuh

sampai 2 kali atau lebih dari waktu lahir. Salah satu pokok kegiatan dalam Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009 Departemen Kesehatan adalah pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) bagi anak usia 6-23 bulan (Dewi dan Kristianto, 2006).

MP-ASI memiliki tahapan tertentu sesuai adaptasi anatomi fisiologi saraf dan saluran pencernaan. Tiap tahapan dimulai dari konsistensi lumat, diikuti

makanan lembik selanjutnya konsistensi lebih padat mendekati makanan dewasa. Demikian juga frekuensinya mulai 1 kali/hari ditingkatkan bertahap hingga 2-5 kali/hari, biasanya MP-ASI cukup 3 kali/hari yang lainnya 2 kali *snack* seperti buah atau makanan ringan lainnya. Kandungan nutrisi MP-ASI harus lengkap mengandung karbohidrat, lemak sebagai sumber energi, protein sebagai zat pembangun, vitamin dan mineral sebagai komponen penting dalam proses metabolisme (Depkes RI, 2006 ; Nazarina, 2008).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseuler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Jadi, bersifat kuantitatif sehingga dengan demikian dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat dalam kurun waktu tertentu secara kontinyu tiap bulan (Tanuwidjaya, 2002). Kurva pertumbuhan berat badan dinilai berdasarkan 4 kriteria: pertumbuhan meningkat normal (*Normal Growth*), pertumbuhan menetap (*Flat Growth*), pertumbuhan menurun (*Lost Growth*), pertumbuhan meningkat tajam/tumbuh kejar (*Catch Up Growth*) (King, 1996).

Pemantauan kurva pertumbuhan beberapa bulan secara kontinyu jauh lebih baik dibanding hanya menilai BB sesaat dalam satu kali penimbangan. Maka pantauan kurva pertumbuhan BB dengan KMS adalah alternatif terbaik, praktis dan mudah. KMS dapat mewakili secara kasar kurva pertumbuhan dan sangat mudah dipantau oleh petugas medis dan nonmedis seperti kader kesehatan terlatih (Depkes RI, 2005).

METODE PENELITIAN

Populasi target yaitu bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kaliwungu, populasi terjangkau adalah semua bayi usia 6-12 bulan yang berkunjung ke Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal bulan Agustus-Desember 2008 yang memenuhi kriteria inklusi antara lain lahir normal, kehamilan aterm, tidak ada cacat, bayi berat lahir normal, dan memiliki KMS.

Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas terhadap 20 responden di Desa Krajan Kulon Kaliwungu Kendal. Didapat nilai r hitung $> 0,444$ berarti butir-butir pertanyaan tersebut valid. Kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$, pada penelitian ini diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,892 maka dinyatakan reliabel.

Penilaian kelompok MP-ASI tepat dan kurang tepat berdasarkan waktu pemberian pertama kali, kuantitas dan kualitas. Waktu pemberian pertama kali sebelum atau setelah usia 6 bulan. Kuantitas meliputi frekuensi pemberian sehari dikategorikan mulai dari 1 sd 6 kali/hari. Sedangkan kualitas dinilai secara sederhana meliputi hal pertama adalah tahapan

konsistensi sesuai umur mulai dari makanan lumat (bubur susu), lembik awal (tim saring), lembik berikutnya (nasi tim), hingga makanan mendekati dewasa. Hal kedua adalah komposisi kelengkapan gizi dari makanan, lengkap berarti paling sering tiap hari diberikan sumber karbohidrat (nasi, kentang), sumber lemak hewani (daging, ikan, telur), protein hewani maupun nabati (tahu, tempe, ikan, telur, daging). Bubur susu dengan frekuensi yang sesuai umur dinilai memiliki cukup kelengkapan komposisi zat gizi.

Penilaian kurva pertumbuhan berdasarkan pertumbuhan berat badan bayi selama dua bulan terakhir dengan melihat KMS. Status pertumbuhan berat badan baik apabila arah garis pertumbuhan sejajar atau berimpit dengan arah garis baku (*Normal growth*). Status pertumbuhan berat badan buruk apabila arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku antara lain pertumbuhan kurang dari yang diharapkan (*Growth Faltering*), arah garis pertumbuhan datar atau berat badan tetap (*Flat growth*), dan arah garis pertumbuhan menurun dari arah garis baku (*Loss Growth*). Analisis data dengan uji *Chi Square* (Dahlan, 2004).

HASIL PENELITIAN

Penelitian melibatkan 87 bayi umur 6 -12 bulan di Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal (Tabel 1). Sebanyak 44 (50,6%) bayi yang diberi MP-ASI secara tepat pertumbuhan berat badannya baik, sedangkan bayi yang diberi MP-ASI kurang tepat pertumbuhan berat badannya baik sebanyak 6 (6,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lartey (Karmini, 2007) yang menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI lokal yang diperbaiki formulanya dapat meningkatkan berat badan yang bermakna pada bayi 6-12 bulan bila dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi.

Tabel 1. Distribusi bayi berdasarkan Usia, Pertumbuhan di Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal

Usia (bulan)	MP-ASI tepat	MP-ASI kurang tepat	Total
6-7	10	9	19
8-9	18	8	26
10-11	23	19	42
Kurva Pertumbuhan			
➤ Normal Growth	54	6	50
➤ Growth Faltering	6	6	12
➤ Flat Growth	1	8	9
➤ Loss Growth	-	16	16

Pengaruh pemberian MP-ASI terhadap pertumbuhan berat badan bayi maka digunakan uji statistik non parametrik *Chi-Square* (Tabel 2). Hasil analisa uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pemberian makanan

pendamping Air Susu Ibu dengan pertumbuhan berat badan bayi 6-12 bulan di Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal ($p < 0,05$).

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Antara Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan Berat Badan

Pemberian MP-ASI	Pertumbuhan Berat Badan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Tepat	44 (50,6 %)	7 (21,7 %)	51 (58,6 %)
Kurang tepat	6 (6,9 %)	30 (15,3 %)	36 (41,4 %)
Jumlah	50 (57,5 %)	37 (42,5 %)	87 (100 %)

PEMBAHASAN

Penelitian di posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal membuktikan adanya pengaruh bermakna antara kualitas dan kuantitas MP ASI dengan laju kurva pertumbuhan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian lain terdahulu maupun masa kini.

Pengaruh makanan sapihan terhadap pertumbuhan anak dibuktikan juga dari penelitian di daerah pedesaan Bangladesh oleh Brown *et al.*, yang menilai peran intervensi pemberian MP ASI yang benar selama 5 bulan terhadap 62 bayi kelompok ASI eksklusif usia 6-12 bulan, dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa intervensi pemberian MP ASI yang benar. Terdapat perbedaan bermakna rerata kenaikan berat badan antara dua kelompok sebanyak 0,46 SD lebih berat dibanding kelompok kontrol ($p < 0,001$). Terdapat prosentase gizi malnutrisi lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 26%, sedangkan pada kelompok intervensi sekitar 5% saja (Brown *et al.*, 1992).

Penelitian Merry *et al.*, pada anak usia 6-24 bulan tentang hubungan MP ASI, ASI dengan gizi buruk di Pannampu Makasar, membuktikan adanya korelasi bermakna antara frekuensi dan lamanya pemberian ASI, serta jumlah kalori intake MP ASI terhadap kejadian malnutrisi (ketiganya $p < 0,05$, dengan berturut-turut OR: 3,75;95%, OR:3,05 dan OR:21,00) (Mery *et al.*, 2012).

Penelitian ini tidak meneliti pertumbuhan berat badan bayi yang dipengaruhi oleh pemberian porsi MPASI, faktor genetik dan penyakit infeksi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan peneliti. Namun, peneliti berusaha meminimalkan faktor perancu dalam penelitian ini dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mendapat data yang akurat melalui kuesioner.

KESIMPULAN

Pemberian makanan pendamping ASI berpengaruh terhadap peningkatan pertumbuhan berat badan bayi 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown *et al.*, 1992, *Evaluation of the impact of weaning food messages on infant feeding practices and child growth in rural Bangladesh*, Amj J Clin Nutr, Vol.56 (6),994-1003
- Dahlan, S., 2004, *Seri Statistik: Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan Menggunakan SPSS Program 12 Jam*, cetakan 1, PT. Arkans, Jakarta, 18
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pemantauan Pertumbuhan dan Deteksi Dini Gizi Buruk*, dalam Pelatihan TOT Fasilitator PKD bagi Fasilitator Gizi Kabupaten, Jakarta,1-2, 4
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1
- Dewi, E.F., Kristianto, Y., 2006, *Formulasi Cookies sebagai Makanan Pendamping Air Susu Ibu untuk Balita Gizi Buruk*, BKM, vol 22, no 2, 68.
- Karmini, M. 2007. Model Pelaksanaan Pemberian Mp-ASI Tradisional Yang Diperkaya "Fructooligosacharida" (Fos) Terhadap Kejadian Diare dan Status Gizi Bayi Umur 6-11 Bulan http://www.p3gizi.litbang.depkes.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=60&Itemid=2. Dikutip 14.03.2008
- King, F.S., Burgess, A., 1996, *Nutrition for Developing Countries: Growth and Development*, edisi 2, Oxford University Press, New York, 173-175
- Merry S, Mesri K, Veni H, Sri'ah A, 2012, Hubungan pola pemberian ASI dan MP ASI dengan Gizi Buruk pada Anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar, Media Gizi Masyarakat Indonesia, Feb:1(2):97-103 <http://www.journal.unhas.ac.id> dikutip tgl 9.12.2013
- Nazarina, 2008, *Menu Sehat dan Aman untuk Bayi 6-12 Bulan*, cetakan 1, Hikmah, Jakarta.
- Nuryati, S. 2008. 37 Persen Anak Indonesia Kerdil. <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0809/17/opi01.html>. dikutip tgl 12.01.2009.
- Tanuwidjaya, S., Konsep Umum Tumbuh dan Kembang, dalam Narendra, M.B., Sularyo, T.S., Soetjiningsih., Suyitno, H., Ranuh, I.G.N.G., 2008, *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, edisi 1, Sagung Seto, Jakarta.