

Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun

The Correlation Giving Complementary Feeding Frequency with Children Weight Under Two Years Old in Puskesmas Kraton Yogyakarta

Siti Wulandari Agustina¹, Ekorini Listiowati^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Email: ekorini_santosa@yahoo.com

Abstrak

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak dan pola asuh, akan menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak pada usia 12-24 bulan. Berat badan anak dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang maka berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan berat badan anak usia di bawah dua tahun di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang mempunyai anak berusia di bawah dua tahun di Puskesmas Kraton Yogyakarta. Sampel 36 orang. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dan hasil perhitungan diperoleh $\chi^2_{hitung} = 14,592 > \chi^2_{tabel} = 12,592$, sehingga terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah dua tahun dengan didapatkan nilai signifikansi $p=0,024$ ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa semakin tinggi frekuensi pemberian MP-ASI, maka berat badan anak semakin meningkat.

Kata kunci: pemberian MP-ASI, berat badan anak, status gizi

Abstract

Giving complementary feeding which doesn't suitable for children's need and parenting pattern will cause growth deficiency in children at age 12-24 months. Children's body weight can be used to describe the nutrition status and the body weight will be increase with increased of the age. This study aims to analyze the relationship between the frequency of co-feeding mother's milk (the MP-ASI) with a weight of children under two years of age in Yogyakarta Kraton the Puskesmas. This study was an analytic observational with cross sectional approach. The population is mother has children under two years old in Puskesmas Kraton Yogyakarta. Samples taken 36 people with the calculation formula for the correlation test. The data analyzed using Chi-square test and the result was $\chi^2_{count} = 14,592 > \chi^2_{table} = 12,592$, which means that the relationship giving complementary feeding frequency with children weight under two years old significantly p value = $0,024$ ($p < 0,05$). It can conclude that the more frequent in giving complementary feeding so children weight will be more increase.

Key words: giving complementary feeding, children body weight, nutrition status

PENDAHULUAN

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhannya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.¹

Pemberian makan yang tidak tepat mengakibatkan masih cukup banyak anak yang menderita kurang gizi. Fenomena "gagal tumbuh" atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 kematian balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini.²

WHO (1999) mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang ke dalam 4 kelompok yaitu rendah (di bawah 10%), sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%). Dengan menggunakan pengelompokan prevalensi gizi kurang berdasarkan WHO, Indonesia tahun 2004 tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.119.935 (atau 28,47%) dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini cenderung meningkat pada tahun 2005-2006. Gizi masih merupakan masalah serius pada sebagian besar kabupaten/kota, data 2004 menunjukkan masalah

gizi terjadi 77,3% di kabupaten dan 56% di kota, dan besarnya angka ini hampir sama jika dilihat menurut persentase keluarga miskin: 67 dari 347 (19,3%) kabupaten/kota yang diklasifikasikan berisiko sedang, 109 (31,4%) kabupaten/kota risiko tinggi dan 171 (49,2%) kabupaten/kota risiko sangat tinggi.³

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia di bawah 2 tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu setiap bayi dan anak usia 12-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi pada anak usia 12-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI dan tidak sesuainya pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan seng (Zn).⁴

Pada tahun 1998 sampai 2002 terjadi peningkatan persentase balita dengan status gizi baik, namun demikian tahun 2004 persentase balita gizi buruk masih tetap dijumpai dengan persentasenya mencapai 1,14%. Angka tersebut terus menunjukkan kecenderungan penurunan. Penderita gizi buruk di DIY sampai dengan tahun 2007 telah mencapai 0,94%, trend penderita gizi kurang juga menunjukkan penurunan yang terlihat stagnan dalam 3 tahun terakhir. Hal tersebut menjadi tantangan tersendiri mengingat bahwa target (*Millennium Development Goals* - MDG's) yang menggariskan bahwa

pada tahun 2015 setidaknya terjadi penurunan separuh dari kondisi yang ada pada saat ini.⁵

Usia bayi pada saat diperkenalkan makanan tambahan perlu diperhatikan karena memperkenalkan makanan terlalu dini maupun terlalu lambat dapat menyebabkan masalah kesehatan. Usia bayi yang tepat ketika diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI adalah 6 bulan. Pemberian makanan tambahan kurang dari usia 6 bulan bukan merupakan tindakan bijaksana, karena walaupun sejak umur 4 bulan kemampuan *oromotor* bayi untuk menerima makanan padat telah matang, tetapi kematangan saluran cerna dan sistem imunitas bayi baru terjadi di usia 6 bulan.⁶

Masalah kurang gizi pada anak secara langsung dan tidak langsung disebabkan oleh ketidaktahuan tentang cara pemberian makan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan. Bertambahnya umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, oleh karena itu pada umur 6 bulan seharusnya bayi mulai diberikan MP-ASI. Dalam pemberian MP-ASI agar kebutuhan gizi bayi atau kesehatan terpenuhi, perlu memperhatikan ketepatan waktu pemberian frekuensi dan porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya.⁴

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan berat badan anak usia di bawah dua tahun di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*

(peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat atau satu kali terhadap objek penelitian).⁷

Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui proses seleksi populasi sehingga didapatkan perwakilan dari suatu populasi.⁸ Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu yang mempunyai bayi berusia di bawah dua tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta. Cara menentukan ukuran sampel dengan menggunakan rumus penentuan ukuran sampel dari Arikunto (2006), yaitu jika jumlah populasinya besar (di atas 100) maka diambil sebanyak 10-15% dari jumlah populasi, sehingga besar sampel pada penelitian ini yaitu 35 sampai 53 orang, dengan *non random sampling*.⁹

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia di bawah dua tahun dan bayi yang sudah mendapat MP-ASI. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Bayi/anak yang sedang sakit saat dilakukan penelitian, dan Ibu yang mempunyai anak usia di bawah dua tahun tapi tidak bersedia menjadi responden.

Berdasarkan jenis data dan teknik pengumpulan data yang digunakan, maka alat dan bahan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa soal-soal pertanyaan mengenai frekuensi pemberian MP-ASI dengan berat badan anak usia di bawah dua tahun. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut bertujuan untuk mengetahui frekuensi pemberian MP-ASI dengan berat badan anak usia di bawah dua tahun.

Kuesioner yang digunakan peneliti dibuat berdasarkan keinginan peneliti untuk mengetahui seberapa sering ibu memberikan MP-ASI dan mengenai berat badan anak.

Peneliti juga menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk melihat sejauh mana peningkatan berat badan anak selama ini berhubungan dengan frekuensi pemberian MP-ASI. KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi, pemberian kapsul vitamin A dan penanggulangan diare.

Jalannya penelitian dimulai dari menjelaskan maksud penelitian, tujuan penelitian dan cara penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian peneliti melakukan wawancara atau membagikan kuesioner kepada responden yang berkunjung ke Posyandu. Langkah akhir adalah melakukan pengukuran dan mencatat hasil penelitian.

Data hasil penelitian dianalisis dengan uji *Chi-square* karena pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu frekuensi pemberian MP-ASI dan peningkatan berat badan.

HASIL

Frekuensi pemberian MP-ASI dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu dengan skala selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pemberian MP-ASI sering sebanyak 19 orang (52,8%), sedangkan frekuensi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Berat Badan Anak

Frekuensi	N	%
Pemberian MP-ASI		
Tidak Pernah	6	16.7
Jarang	2	5.6
Sering	19	52.8
Selalu	9	25.0
Jumlah	36	100
Berat Badan Anak		
Turun	5	13.9
Tetap	2	5.6
Naik	29	80.6
Jumlah	36	100

pemberian MP-ASI jarang sebanyak 2 orang (5,6%).

Naik turunnya berat badan anak usia di bawah dua tahun diukur secara antropometri dengan indeks BB/U. Berat badan dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yaitu naik, tetap dan turun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan anak naik sebanyak 29 anak (80,6%), berat badan anak turun sebanyak 5 anak (13,9%) dan berat badan anak tetap sebanyak 2 anak (5,6%).

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan berat badan anak usia di bawah dua tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton seperti terlihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa dari jumlah 5 anak (13,9%) yang mengalami penurunan berat badan dan tidak pernah memperoleh MP-ASI yaitu 3 anak (8,3%), frekuensi pemberian MP-ASI jarang yaitu 1 anak (2,8%) dan frekuensi pemberian yang selalu yaitu 1 anak (2,8%). Pada Tabel 2. juga

Tabel 2. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Berat Badan Anak Usia < 2 Tahun

Berat Badan	Frekuensi Pemberian MP-ASI								Jumlah	
	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Turun	3	8,3	1	2,8	0	0	1	2,8	5	13,9
Tetap	1	2,8	0	0	1	2,8	0	0	2	5,6
Naik	2	5,6	1	2,8	18	50	8	22,2	29	80,6
Jumlah	6	16,7	2	5,6	19	52,8	9	25	36	100

Tabel 3. Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi pada Balita

Variabel	Frekuensi pemberian MP-ASI	
	Koefisien korelasi <i>Chi-Square</i> (χ^2)	Signifikansi (<i>p value</i>)
Peningkatan berat badan anak usia di bawah dua tahun	14,592	0,024

menunjukkan bahwa 2 anak (5,6%) dengan peningkatan berat badan tetap terdapat 1 anak (2,8%) tidak pernah memperoleh MP-ASI dan 1 anak (2,8%) sering memperoleh MP-ASI. Sedangkan dari jumlah 29 anak (80,6%) yang mengalami peningkatan berat badan terdapat 2 anak (5,6%) tidak pernah memperoleh MP-ASI, 1 anak (2,8%) jarang memperoleh MP-ASI, 18 anak (50%) sering memperoleh MP-ASI dan 8 anak (22,2%) selalu memperoleh MP-ASI.

Pada Tabel 3. hasil analisis data diperoleh sebagian besar ibu sering memberikan tambahan makanan atau MP-ASI kepada anaknya sehingga terjadi peningkatan berat badan anak sebanyak 18 anak (50%). Hasil perhitungan dengan chi square diperoleh $c^2_{hitung} = 14,592 > c^2_{tabel} = 12,592$, $p\ value = 0,024 < 0,05$ (a), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah 2 tahun. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi frekuensi pemberian MP-ASI, maka berat badan anak semakin meningkat.

DISKUSI

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi ASI eksklusif atau pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula,

jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan bubur nasi. Setelah bayi berusia enam bulan ke atas, bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang. ASI tetap diberikan karena kebutuhan asupan nutrisi bayi masih membutuhkan 70% dari ASI dan 30% dari MP-ASI.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pemberian MP-ASI sering sebanyak 19 orang (52,8%), sedangkan frekuensi pemberian MP-ASI jarang sebanyak 2 orang (5,6%). Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI antara lain sosial ekonomi, tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, kebiasaan atau adat istiadat, dan produksi ASI berkurang.

Pengetahuan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap usia pertama pemberian MP-ASI. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang tata cara memelihara dan mengatur makanan yang bergizi pada anak.¹¹ Sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA, dapat mendorong tingkat pemahaman ibu tentang suatu hal. Tingkat pendidikan SMA cukup untuk memahami tentang manfaat MP-ASI sehingga terdorong untuk memberikan MP-ASI secara efektif kepada anaknya. Pekerjaan ibu mempengaruhi dalam pemberian makanan, gizi, dan perawatan anak. Walau ibu bekerja di rumah atau membawa anaknya waktu bekerja tapi biasanya ibu kurang mampu/kurang sabar dalam memberikan makan anaknya,¹⁰ sehingga pekerjaan ibu yang banyak menyita waktu akan meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI dan didorong oleh status sosial ekonomi dan produksi ASI yang kurang.

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan keutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).¹² Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan anak naik sebanyak 29 anak (80,6%), berat badan anak turun sebanyak 5 anak (13,9%) dan berat badan anak tetap sebanyak 2 anak (5,6%). Pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan kondisi anak dapat meningkatkan berat badan bayi. Peningkatan berat badan memberikan dampak meningkatnya status gizi anak.

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan berat badan anak usia di bawah dua tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton. Frekuensi pemberian MP-ASI yang efektif dan sesuai dengan kondisi anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi anak. Dengan demikian peningkatan berat badan bayi akan terkontrol dan anak menjadi sehat. Dalam tubuh yang sehat akan memudahkan pencernaan dalam mengolah makanan yang dikonsumsi dan berat badan akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jumlah 5 anak (13,9%) yang mengalami penurunan berat badan dan tidak pernah memberikan MP-ASI yaitu 3 anak (8,3%), frekuensi pemberian MP-ASI jarang yaitu 1 anak (2,8%), dan frekuensi pembe-

rian yang selalu yaitu 1 anak (2,8%). Dari jumlah 2 anak (5,6%) dengan peningkatan berat badan tetap terdapat 1 anak (2,8%) tidak pernah memperoleh MP-ASI dan 1 anak (2,8%) sering memperoleh MP-ASI, sedangkan dari jumlah 29 anak (80,6%) yang mengalami peningkatan berat badan terdapat 2 anak (5,6%) tidak pernah memperoleh MP-ASI, 1 anak (2,8%) jarang memperoleh MP-ASI, 18 anak (50%) sering memperoleh MP-ASI dan 8 anak (22,2%) selalu memperoleh MP-ASI. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin sering pemberian makanan pendamping ASI diberikan akan mempengaruhi status gizi anak dan meningkatkan berat badan anak.

Penelitian diperoleh sebagian besar ibu sering memberikan tambahan makanan atau MP-ASI kepada anaknya sehingga terjadi peningkatan berat badan anak sebanyak 18 anak (50%), sedangkan berdasarkan analisis *chi square* ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah 2 tahun. Pemberian makanan pendamping ASI dapat mempengaruhi kondisi fisik anak. Kondisi fisik anak diperoleh dengan adanya status gizi anak yang baik. Hal tersebut akan mempengaruhi kondisi tubuh si anak dalam menerima asupan yang mendukung pertumbuhan badan si anak. Dengan demikian semakin sering pemberian makanan pendamping ASI sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan anak akan meningkatkan berat badan anak sesuai dengan kondisi dan umur anak.

SIMPULAN

Semakin tinggi frekuensi pemberian MP-ASI, maka berat badan anak semakin meningkat.

Perlu penelitian lebih lanjut untuk menambah faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi di bawah 2 tahun dan penambahan jumlah sampel penelitian yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006.
2. WHO/UNICEF. *Planning Guide for National Implementation of the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO. 2007. 51 p.
3. Nancy Y, Arifin MT. Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang. Disitasi dari <http://io.ppi-jepang.org/article.php?id=113> pada tanggal 14 Juli 2009. Perbaharuan terakhir : Maret 2009.
4. Latief, D., Atmarita, Minarto, A. Basuni, dan R. Tilden. 2000. *Konsumsi Pangan Tingkat Rumah tangga Sebelum dan Selama Krisis Ekonomi*. Dalam A.K. Seta et al. (eds.). *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII*. Jakarta, 29 Februari – 2 Maret 2000. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta.
5. Wahyuningrum. *Survey Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Sandang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus*. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: UNNES. 2007.
6. Nursalam. *Variabel Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008.
7. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.
8. Suhardjo. *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius. 2002.
9. Krisnatuti, D. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara. 2000.
10. Supariasa, BF. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. 2001.