

**PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI)
PADA ANAK USIA 1-2 TAHUN DI KELURAHAN LAMPER TENGAH
KECAMATAN SEMARANG SELATAN, KOTA SEMARANG**

Afiana Rohmani

Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

Jl. Wonodri Sendang Raya no.2 Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Selama ini banyak pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang terlalu dini bagi bayi dan berakibat anak diare, produksi ASI berkurang, karena anak sudah kenyang dan jarang menyusui, serta dapat menimbulkan alergi dikemudian hari karena usus bayi masih mudah dilalui oleh protein asing. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi batita, menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi batita, menganalisis hubungan antara kesesuaian jenis MPASI terhadap umur dengan status gizi batita dan menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi batita. Metode penelitian menggunakan studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 tahun yang berkunjung ke Posyandu Kelurahan Lamper Tengah, kota Semarang, dengan jumlah sampel sebanyak 60 anak yang menggunakan metode *purpose random sampling*. Data yang didapatkan antara lain tinggi dan berat badan anak, umur anak, dan pemberian MPASI yang meliputi usia pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, kesesuaian jenis MPASI terhadap perkembangan umur dan frekuensi pemberian ASI. Data yang dianalisis menggunakan statistik non parametrik, dengan menganalisis hubungan antar variabel dengan uji korelasi spearman dan analisis uji ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U, terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U, tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan terdapat hubungan antara kesesuaian MPASI dengan umur dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U. Dengan demikian perlu adanya penyuluhan terhadap ibu melalui posyandu tentang pola pemberian makanan pada bayi, khususnya kapan bayi dapat diberi MPASI, serta bagaimana pemberian MPASI yang benar, antara lain jenis-jenis MPASI yang disesuaikan dengan perkembangan umur, cara pemberian MPASI, dan porsi pemberian MPASI.

Kata Kunci: Makanan, pendampng, asi, anak, batita, status gizi

PENDAHULUAN

Dalam rangka mempertahankan kekuatan ekonomi keluarga banyak ibu terutama yang tinggal di daerah urban/rural bekerja membantu suami mencari nafkah. Sehingga mereka mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, dan lebih memilih memberikan PASI atau susu formula meskipun ASI tetap diberikan. Pada kondisi yang lain agar bayi tidak lapar dan menangis mereka memberikan makanan padat pada bulan-bulan pertama kelahiran, seperti pisang, nasi yang dihaluskan, bubur tepung, campuran nasi pisang dan sebagainya (Wiryo, 1998) yang identik dengan makanan pendamping ASI (MPASI).

Di Indonesia meskipun pemberian makanan pendamping setelah bayi berumur kurang lebih empat bulan, namun pada kenyatannya terutama di daerah urban atau rural, dimana makanan padat yang berupa nasi dan pisang sudah diberikan sejak bayi baru lahir. Di beberapa daerah seperti Madura, beberapa bayi sudah diberi makanan dalam minggu pertama. Telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping diberikan terlalu dini. Menurut Soetjningsih (1991) di Mengwi, Bali tahun 1988 makanan tambahan telah diberikan pada usia 0-2 bulan dengan prosentase 70,3% dari porsi yang ada. Sedangkan menurut Setyowati (1999) sekitar 41% bayi umur kurang dari 4 bulan selain diberi ASI juga mendapat makanan tambahan pendamping ASI. Masih penelitian Setyowati prosentase bayi yang mendapat makanan pendamping di kabupaten Indramayu sekitar 80%.

Pemberian makanan selain ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan diare karena kebersihan yang kurang. Produksi ASI pun berkurang karena anak sudah kenyang dan jarang menyusu. Selain itu menimbulkan alergi di kemudian hari karena usus bayi masih mudah dilalui protein asing. Terlalu lambat memberikan makanan pendamping juga tidak baik karena ASI saja hanya bisa memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan. Sehingga pemberian MP ASI lebih dari itu kemungkinan bayi akan mengalami malnutrisi (Soetjiningsih, 1991)

Keluarga yang ekonominya lemah dan hidup dalam lingkungan kotor, sering menyiapkan susu botol terlalu encer karena pertimbangan biaya. Demikian juga penggunaan air yang tercemar kuman, sebagai pencuci botol dan pengencer susu dapat mengubah susu tersebut menjadi suatu produk yang berbahaya bagi bayi. Seperti apa yang dikatakan oleh Jeffile yang menganggap susu botol sebagai 'baby killer' karena dapat mengakibatkan meningkatnya morbiditas diare. Hal ini karena kuman dan moniliasis mulut sebagai akibat pengadaan air dan sterilisasi yang kurang baik serta marasmus pada bayi karena kesalahan dalam penakaran susu. (Winarno, 1990; Soetjiningsih, 1997)

Hal hal tersebut diatas akan mempengaruhi tumbuh kembang dan keadaan gizi bayi. Pembuatan susu botol yang terlalu encer menyebabkan anak tidak mendapatkan protein dan kalori yang cukup. Bayi pada umumnya rentan terhadap infeksi serta kurang mendapat asupan makanan yang bergizi baik secara kualitas atau kuantitas akibat krisis ekonomi akan mengakibatkan timbulnya masalah-masalah gizi pada bayi. Bayi sering kali mengalami penurunan berat badan yang merupakan indikator gizi buruk bayi.

Dari latar belakang diatas, maka yang menjadi masalah adalah: apakah ada hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi anak batita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi batita, menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi batita, menganalisis hubungan antara kesesuaian jenis MPASI terhadap umur dengan status gizi batita dan menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi batita

METODA

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 tahun yang berkunjung ke Posyandu Kelurahan Lamper Tengah, kota Semarang,. Dengan kriteria :

1. Mengonsumsi ASI sebagai makanan pokoknya bukan PASI (pengganti ASI).
2. Dinilai kebersihan terjaga, sehingga tidak mengalami infeksi. Tempat penelitian yang dilakukan mempunyai mayoritas penduduk yang memiliki status riwayat kesakitan batita rendah.
3. Faktor genetik yang mempengaruhi status gizi dianggap sama

Sampel yang diambil adalah posyandu RW III, RW VI dan RW VIII dengan menggunakan metode *purpose random sampling*, dan sampel yang didapatkan berjumlah 60.

Analisis Data

Data usia MP ASI, frekuensi MP ASI, kesesuaian MP ASI terhadap perkembangan umur dan frekuensi ASI diperoleh dari jawaban kuesioner dan wawancara kepada ibu-ibu batita yang berkunjung ke posyandu Kelurahan Lamper Tengah.

Data status gizi yang diperoleh dari hasil penimbangan BB dan pengukuran TB serta identitas umur dihitung dengan indeks BB/U dan TB/U menggunakan baku WHO NCHS berdasarkan standar deviasi (Z score) dengan rumus :

$$SSB(Z\ score)=\frac{NIS - NMBR}{NSBR} \dots\dots\dots (1)$$

- Dimana : SSB : Skor Simpang Baku
 NIS : Nilai Individual Subyek
 NMBR : Nilai Median Baku Rujukan
 NSBR : Nilai Simpang Baku Rujukan

Data yang dianalisis menggunakan statistik non parametrik, sedangkan untuk menganalisis hubungan antara variabel dilakukan uji :

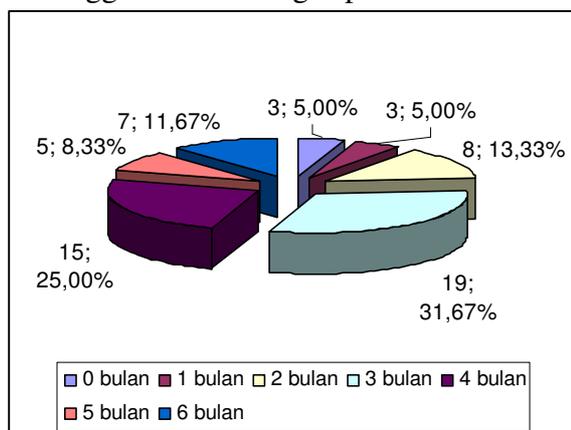
1. Analisis uji korelasi *spearman*
 - Antara usia MPASI dengan status gizi
 - Antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi
 - Antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi
2. Analisis uji ANOVA.
 - Antara kesesuaian jenis MPASI terhadap perkembangan umur dengan status gizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pola Pemberian MP ASI

Distribusi usia pertama pemberian MP ASI

Dari sampel yang ada pemberian MP ASI pertama kali rata-rata diberikan pada usia 3,4 bulan, dengan simpang baku 1,52. Dari Gambar 1 terlihat bahwa responden yang memberikan MP ASI pada usia 4 bulan sebanyak 15 anak (25%). Responden yang memberikan MP ASI pada usia kurang dari 4 bulan sebanyak 33 anak. Penyebab pemberian MP ASI yang dini dikarenakan ibu-ibu beranggapan bahwa anak membutuhkan makanan yang lebih dari ASI saja supaya lekas gemuk disamping itu ASI yang kurang dapat keluar juga merupakan alasan bagi mereka. Pemberian MP ASI yang terlalu dini mempunyai resiko – resiko kesehatan sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terganggu. ASI yang kurang dapat keluar justru harus terus dirangsang dengan isapan mulut bayi pada puting payudara. Pemberian makanan selain ASI justru akan membuat bayi kenyang dan enggan untuk mengisap ASI.

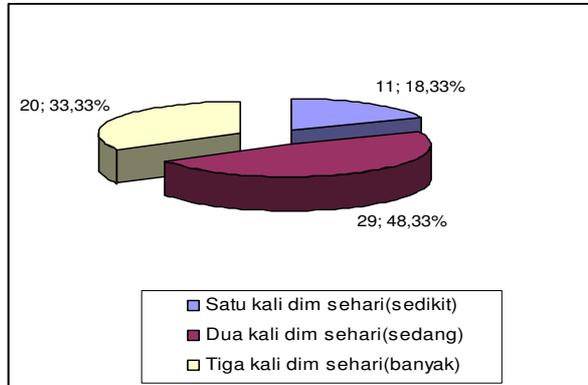


Gambar 1. Distribusi Usia MP ASI

Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI

Dari sampel yang ada frekuensi pemberian MP ASI mempunyai rata-rata 2,15 dan simpang baku 0,71. Dari Gambar 2 diketahui sebanyak 29 anak 2 kali sehari (48,33%), dengan asumsi bahwa MP ASI yang dikonsumsi oleh anak dalam jumlah

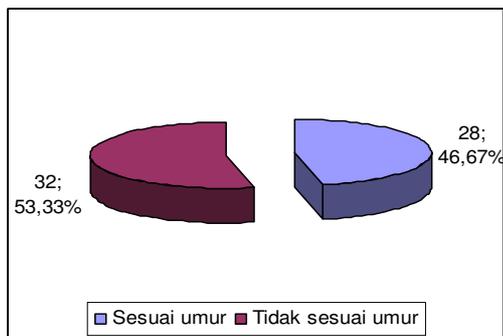
yang sedang. Sebanyak 20 anak (33,33%) yang menjawab 3 kali sehari dengan asumsi bahwa MP ASI yang dikonsumsi oleh anak dalam jumlah yang banyak dan anak pun tidak mengalami kesukaran dalam makan.. Sebanyak 11 anak yang menjawab 1 kali sehari.(18,33%) dengan asumsi bahwa MP ASI yang dikonsumsi oleh anak dalam jumlah yang sedikit dan anakpun mengalami kesukaran dalam makan.



Gambar 2. Distribusi frekwensi pemberian MP ASI

Distribusi Kesesuaian MP ASI Dengan Perkembangan Umur

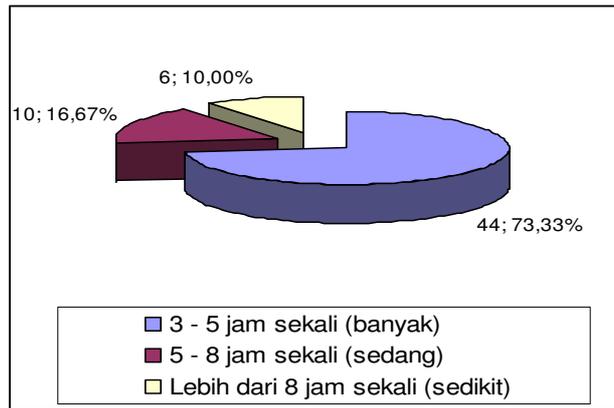
Responden yang memberikan jenis MP ASI sesuai dengan umur sebanyak 28 orang (46,67%). Pada umumnya mereka memberikan pisang lumat / bubur susu sebagai MP ASI pertama kali dan secara berangsur diperkenalkan makanan yang lebih padat sesuai perkembangan umurnya, seperti sereal, nasi tim, ditambah lauk pauk sayur, telur dan sebagainya. Responden yang memberikan MP ASI tidak sesuai umur sebanyak 32 orang (53,33%), pada umumnya mereka memberikan MP ASI pertama kali berupa sereal, nasi tim, buah tanpa dilumatkan pada usia yang masih dini atau tidak sesuai umur.



Gambar 3. Distribusi jenis MP ASI yang diberikan

Gambaran Pemberian ASI

Dari sampel yang ada frekuensi pemberian ASI mempunyai rata-rata 2,63 dan simpang baku 0,66. Dari gambar 4 terlihat ibu yang memberikan ASI 3-5 jam sekali adalah 44 orang (73,33%). Pada umumnya mereka memberikan ASI kapan saja bayi mau dan volume ASI yang diisap bayi diasumsikan dalam jumlah banyak.



Gambar 4. Distribusi frekuensi pemberian ASI

Hubungan antara pemberian MP ASI dengan status gizi **Hubungan antara usia MP ASI dengan status gizi**

Usia MP ASI yang terlalu dini mempunyai resiko-resiko kesehatan oleh karena secara fisiologis bayi belum siap untuk menerimanya. Bayi akan mudah terkena diare dan penyakit-penyakit lain. Selain itu akan menurunkan intensitas dan frekuensi pengisapan ASI, sehingga asupan ASI pun menjadi berkurang, padahal ASI mengandung hampir semua zat gizi dan zat kekebalan yang penting untuk bayi.

Memasuki usia 4 bulan kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin banyak, ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan bayi akan zat gizi, oleh karena itu pada usia tersebut harus sudah diberikan makanan lain sebagai makanan pendamping.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman antara usia pertama pemberian MP ASI dengan status gizi (dengan indek BB/U dan TB/U) didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna $p=0,881$ dan $p=0,259$, ($p>0,05$). Tingkat keeratan hubungan antara usia pemberian MP ASI dengan status gizi pada indek BB/U dan TB/U adalah lemah (koefisien korelasi $r = 0,020$ dan $r = 0,148$), dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin dini usia MP ASI status gizi anak semakin buruk. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah MP ASI yang diberikan pada usia dini sukar untuk dihitung seberapa besar kemampuan MP ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Hubungan antara frekuensi MP ASI dengan status gizi

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat – zat esensial. Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman terhadap frekuensi pemberian MP ASI dengan status gizi (dengan indek BB/U dan TB/U) didapatkan ada hubungan yang bermakna $p = 0,016$ dan $p = 0,014$ ($P<0,05$). Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah (koefisien $r = 0,311$ dan $r = 0,316$). Hubungan tersebut menunjukkan bahwa banyak pemberian MP ASI semakin tinggi status gizi.

Hubungan antara kesesuaian jenis MP ASI terhadap umur dengan status gizi

Jenis MP ASI yang diberikan pada anak harus bertahap kepadatannya disesuaikan dengan perkembangan umurnya sebab hal ini disesuaikan dengan keadaan fisiologis bayi. Berdasarkan hasil uji Anova antara jenis MP ASI yang diberikan dengan status gizi (dengan indek BB/U dan TB/U) didapatkan hubungan yang bermakna $p = 0,00$ dan $p = 0,004$ ($p<0,05$).

Hubungan antara frekuensi Pemberian ASI dengan status gizi

ASI mengandung hampir seluruh zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, selain itu juga mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi pada indeks BB/U didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna $p = 0,120$ dengan tingkat keeratan hubungan yang lemah (koefisien korelasi $r = 0,363$). Hubungan tersebut menunjukkan semakin banyak ASI semakin tinggi status gizi pada indeks BB/U. Hal ini mungkin karena sulitnya untuk menilai volume ASI yang diisap oleh bayi. Kenaikan status gizi pada BB/U tidak dipengaruhi oleh frekuensi pemberian ASI namun dipengaruhi oleh volume yang diisap bayi.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi pada indeks TB/U didapatkan ada hubungan yang bermakna $p = 0,039$ ($p > 0,05$), dengan tingkat keeratan hubungan yang lemah, koefisien korelasi $r = 0,267$). Hubungan tersebut menunjukkan semakin banyak ASI semakin tinggi status gizi dengan indeks TB/U.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP ASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U ($p=0,881$ dan $p=0,259$). Tingkat keeratan hubungan antara keduanya lemah (koefisien korelasi $r = 0,020$ dan $r = 0,148$) dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin dini usia MP ASI status gizi anak semakin buruk.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP ASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U ($p=0,016$ dan $p=0,014$). Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah (koefisien korelasi $r = 0,311$ dan $r = 0,316$). Hubungan tersebut menunjukkan semakin banyak frekuensi pemberian MPASI semakin baik status gizi.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi pada indeks BB/U ($p=0,120$) dengan tingkat keeratan hubungan yang lemah (koefisien korelasi $r = 0,363$). Hubungan tersebut menunjukkan semakin banyak ASI semakin baik status gizi pada indeks BB/U.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi pada indeks TB/U ($p=0,039$), dengan tingkat keeratan hubungan yang lemah (koefisien korelasi $r=0,267$) Hubungan tersebut menunjukkan semakin banyak ASI semakin baik status gizi pada indeks TB/U.
5. Terdapat hubungan antara kesesuaian MPASI dengan umur dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U. ($p=0,04$ dan $p=0,00$)

SARAN

1. Perlunya penyuluhan terhadap ibu melalui posyandu tentang pola pemberian makanan pada bayi, khususnya mengenai kapan bayi dapat diberi MPASI, serta bagaimana pemberian MPASI yang benar meliputi jenis-jenis MPASI yang disesuaikan dengan perkembangan umur, cara pemberian MPASI, porsi pemberian MPASI dan sebagainya.
2. Perlunya pemantauan status gizi anak secara berkala sehingga keadaan anak dapat selalu diikuti dan agar dapat dilakukan perencanaan untuk memperbaiki status gizi anak.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai pola pemberian makanan pada bayi dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 1998. *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan 1997-1998*. PT. Minta Info. Jakarta.
- Donovan. D. 2000. *Starting solids when is my baby ready*, [http : // parentsplace. Com / stages / babies / nutrition](http://parentsplace.com/stages/babies/nutrition).
- Ebrahim GJ. 1999. *Perawatan Anak*. Yayasan Essentia Medica. Jakarta.
- Husaini, Y. K. dan Husaini M.N. 1998. *Makanan Bayi Bergizi*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Irianton. A. 1996. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Kardjati. S, Anna A, JA Kusin. 1998. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*, Yayasan Obor Indonesia. Jakarta.
- Marye. B. 1995. *Ilmu Gizi dan Diet*, Yayasan Estetia Medica. Jakarta.
- Moehji. S. 1992. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Bhrata Karya Aksara. Jakarta.
- Muis. F. 1999. *Memenuhi kecukupan gizi dengan bahan makanan yang ada di sekitar kita sebagai sumber energi dan protein*. (Seminar) Semarang .
- Pijiadi. P. 1993. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta
- RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, Persagi. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Soetjiningsih. 1991. *Pola pemberian makan dan status gizi anak balita di Kecamatan Mengwi Denpasar*. Majalah Kedokteran Indonesia 41(5) : .
- _____. 1997. *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Suhardjo. 1992. *Pemberian makanan pada bayi dan anak*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Sutantyo. E, Idrus J. . 1999. *Menilai Keadaan Gizi Anak dengan Antropometri dan KMS*. Jakarta : AKZI Depkes RI.
- Sutantyo. E. 1997. *Antropometri Gizi*. Jakarta : Sabunit Kuliah Kerja Nyata Unit Pengabdian Masyarakat AKZI Depkes RI,.
- Suara Merdeka. 1990. *Aspek. Tajin Atasi Kurang Gizi*. Semarang. 29 Agustus 1990.
- Winarno EG. 1990. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Wiryo. H. 1998. *Dampak pemberian pisang terhadap timbulnya sumbatan saluran cerna neonatus*. Majalah Kedokteran Indonesia 54 (2).