HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DENGAN PERTUMBUHAN BAYI DI DESA PAKIJANGAN KECAMATAN BULAKAMBA KABUPATEN BREBES

Sri Nani Prawiraningrum[1], Agi Erlina[2] dan Rokhani Oktalistiani[3]
Akademi Kebidanan YPBHK Brebes

ABSTRAK

ASI eksklusif ialah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau cairan lain selain obat dan vitamin sampai usia bayi 6 bulan. Dalam wilayah kerja Puskesmas Bulakamba, terdapat 8 desa dan Desa Pakijangan merupakan desa yang paling rendah cakupan ASI Eksklusifnya, yaitu hanya 34 bayi (47,9%) yang mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak mendapaatkan ASI eksklusif 37 bayi (52,1%) dari jumlah sampel 71 bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan pertumbuhan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014.

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan korelasional, dan pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan sampel sebanyak 71 ibuyang mempunyai bayi 0-6 bulan. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder, data kemudian diolah dengan komputer menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Data dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan Berat Badan bayi diperoleh nilai (p-value = 0,032), ada hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan panjang badan bayi diperoleh nilai (p-value = 0,000), ada hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan berat badan sesuai panjang badan bayi diperoleh nilai (p-value = 0,000).

Diharapkan pada ibu menyusui untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sehingga program ASI ekslusif berjalan dengan baik.

Kata kunci:faktor internal, ibu menyusui dan ASI eksklusif

A. PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi mulai dari lahir sampai kurang lebih umur 6 bulan yang kemudian dilanjutkan ASI dan makanan pendamping ASI hingga kurang lebih umur 2 tahun (Zerlina Lalage, 2013: 31).

Dwi Prabantini (2010: 6), mengatakan bahwa pada bulan-bulan pertama, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI Eksklusif membantu melindungi bayi dari diare, sindrom *Sudden Infant Death*(SID) atau kematian mendadak, infeksi telinga, dan penyakit infeksi lainnya.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan akan mengalami infeksi telinga 40% lebih sedikit ketimbang bayi yang diberi ASI ditambah makanan tambahan lain. Kemungkinan terjadinya penyakit pernapasan selama masa kanak-kanak secara signifikan berkurang bila bayi mendapat ASI eksklusif sedikitnya selama 15 minggu, dan tidak diberikan makanan padat selama periode ini. Pemberian MP-ASI terlalu dini membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi jika tidak di sajikan secara higienis. Makanan padat yang diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya mengakibatkan makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan (misalnya, gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/ sembelit, dan sebagainya).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2010 pemberian ASI Eksklusifhanya sebesar 26,46%, tahun 2011 sebesar 28,77% dan pada tahun 2012 terjadi sedikit peningkatan, yaitu sebesar 32,12%. Angka capaian ini dirasakan masih sangat rendah bila dibandingkan target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI adalah 80% bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut data pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulakamba pada tahun 2013, diketahui bahwa desa Pakijangan merupakan desa yang cakupan ASI Eksklusifnya paling rendah, yaitu 30,90%, dibandingkan 6 desa lain di wilayahnya. Mengacu pada data di Pos Kesehatan Desa (PKD) Pakijangan tahun 2012, angka kesakitan bayi usia0-6 bulan sebesar 33 bayi dari 1.230 bayi, dan pada tahun 2013 sebesar 22 bayi dari 1.155 bayi. Dari angka kesakitan bayi tersebut, diketahui bahwa angka kesakitan tertinggi adalah batuk bukan pnemonia (BBP) dan demam. Pada tahun 2012 angka kesakitan bayi tertinggi untuk BBP sebesar 18 bayi dan demam sebesar 19 bayi. Adapunpada tahun 2013 angka kesakitan bayi tertinggi untuk BBP sebesar 12 bayi dan demam sebesar 7 bayi.

Setelah umur 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan padat dengan beberapa nutrisi, seperti zat besi, vitamin C, protein, karbohidrat, seng, air, dan kalori. Oleh karena itu, penting juga untuk tidak menunda hingga bayi berumur lebih dari 6 bulan karena menunda dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Terlambat mengenalkan makanan padat berisiko terhadap timbulnya masalah makan, bayi yang terlambat dikenalkan dengan makanan padat lebih sulit untuk makan dan cenderung lebih pemilih anak akan tumbuh menjadi *picky eater*, suka pilih-pilih makanan. Perilaku ini pada akhirnya akan membawa anak hanya mau

makan-makanan tertentu saja, sehingga kebutuhan nutrisinya kurang tercukupi dengan baik.

Persentase ASI Eksklusif yang rendah mungkin disebabkan karena ibu kurang memahami pentingnya ASI Eksklusif. Padahal, informasi untuk mengenal tentang pentingnya ASI Eksklusif sudah dilaksanakan baik melalui posyandu, pertemuan kelompokpeduli ibu, dan lain-lain. Akibatnya, banyak bayi di bawah umur 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI. Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Pertumbuhan Bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes*".

B. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional, yaitu suatu alat statistik, yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran dua variabel yang berbeda agar dapat menentukan tingkat hubungan antara variabel-variabel ini (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan dari Januari sampai Maret tahun 2014 berjumlah 253 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik probabilitas, sesuai dengan besarnya populasi, maka akan diambil sampelnya sebanyak 71 orang. Dalam penelitian ini, yang dijadikan sebagai variabel bebas adalah pemberian MP-ASI dini, sedangkan variabel terikatnya adalah pertumbuhan bayi. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner. Adapun data sekunder diperoleh dari pencatatan atau pelaporan data dari Puskesmas Bulakamba. Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu secara univariat dan analisis bivariat, analisis diolah dengan menggunakan komputer (SPSS).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pemberian MP-ASI Dini

Penelitian ini secara umum mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI Dini dengan pertumbuhan bayi di Wilayah Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi umur 0-6 bulan sebanyak 71 bayi dengan jumlah bayi yang diberikan MP-ASI Dini, yaitu

sebanyak 37 responden dan bayi yang tidak diberikan MP-ASI Dini sebanyak 34 responden di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabaupaten Brebes.

Menurut Ria Riksani (2012), Makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini merupakan makanan yang diberikan pada bayi kurang dari usia 6 bulan dan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan selain ASI.

Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh nutrisi pada saat bayi diberikan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah hanya memberikan ASI tanpa memberikan tambahan dalam bentuk apa pun dari usia 0-6 bulan.

Zat-zat gizi pada ASI yaitu:

1. Protein ASI lebih rendah dari protein susu sapi, keadaan ini sesuai untuk pertumbuhan bayi dan ginjal bayi.
2. Pemberian MP-ASI Dini berpengaruh pada pertumbuhan bayi dan ginjal bayi.
3. Lemak ASI lebih tinggi daripada susu lemak sapi, terutama asam lemak tidak jenuh (asam linoleat), asam lemak rantai panjang (arachidonat dan dekadeksanoat) dan kolestrol. Disamping itu, lemak ASI merupakan sumber kalori dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K).
4. Karbohidrat pada ASI terutama laktosa, di mana laktosa pada ASI ini lebih tinggi daripada susu sapi.
5. Vitamin pada ASI.
6. Mineral pada ASI.
7. Zat gizi lain yang dibutuhkan tubuh adalah kalsium. Kalsium sudah diketahui sangat bermanfaat dalam pembentukan tulang dan gigi. Kalsium sama-sama terkandung baik dalam ASI maupun dalam susu sapi. Namun, efek kedua kalsium tersebut pada tubuh bayi ternyata sangat berbeda. Pada susu sapi, selain kalsium, terdapat fosfor dalam jumlah yang tinggi. Fosfor inilah yang menyebabkan kalsium sulit diserap karena kalah dengan jumlah fosfor. Sementara pada ASI, jumlah kalsium dan fosfor seimbang sehingga kalsium yang terdapat dalam ASI mudah diserap tubuh bayi. Dengan demikian, asupan kalsium dari ASI sangat tepat dan sesuai dengan kebutuhan konsumsi bayi (Ria Riksani, 2012).

Secara garis besar, kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kebutuhan fisis-biomedis (asuh), kebutuhan kasih sayang/emosi (asih), kebutuhan stimulasi/latihan (asah). Kebutuhan fisis-biomedis (pertumbuhan) terpenuhi dapat dilihat dari penambahan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala.

Berbagai hal menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif terutama kepercayaan ibu yang kurang bahwa ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. Oleh karena itu, harus diimbangi dengan melakukan penyuluhan yang rutin dan menyebar tentang ASI eksklusif oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan dengan teknik penyampaian yang mudah dipahami, sehingga pemberian ASI Eksklusif bertambah dan dengan semakin ibu menyusui tahu pentingnya ASI Eksklusif diharapkan ibu lebih memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Adapun faktor yang memengaruhi penggunaan ASI antara lain:

1. Perubahan sosial budaya
   a. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
   b. Meniru teman, tetangga, atau orang terkemuka yang memberikan susu botol
   c. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya
2. Faktor psikologis
   a. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
   b. Tekanan batin
3. Faktor fisik ibu
   a. Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.
4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
5. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 1997).

2. Hubungan antara Pemberian MP-ASI Dini dengan Berat Badan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 71 bayi, berat badan bayi dengan kategori tidak normal banyak terjadi pada bayi yang diberikan MP-ASI Dini, yaitu sekitar 4 responden (2,1%). Berat badan sesuai panjang badan bayi dengan

kategori tidak normal banyak terjadi pada bayi yang diberi MP-ASI Dini, yaitu sebesar 31 responden (16,2%).

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa bayi yang diberikan MP-ASI Dini yang memiliki berat badan dengan kategori normal sebanyak 67 responden (34,9%), sedangkan dengan kategori tidak normal yaitu sebanyak 4 responden (2,1%). Selain itu, berdasarkan diagram tersebut yang memiliki berat badan tidak normal cenderung lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan MP-ASI Dini.

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada penelitian tentang hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan berat badan bayi, diperoleh nilai p = 0,032, maka p < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara Pemberian MP-ASI Dini dengan berat badan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014.

Menurut Ria Riksani (2012), Berat badan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif umumnya meningkat dengan cepat tetapi lebih lambat dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut penelitian, berat badan bayi yang mendapat ASI lebih ringan dibanding bayi yang mendapat susu formula sampai usia 6 bulan. Hal ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Berat berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjadi kegemukan. Adapun bayi-bayi yang diberi ASI tidak perlu khawatir akan kegemukan karena ASI menyesuaikan kebutuhan tubuh bayi itu sendiri.

3. Hubungan antara Pemberian MP-ASI Dini dengan Panjang Badan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 71 bayi, panjang badan bayi dengan kategori tidak normal banyak terjadi pada bayi yang di beri MP-ASI Dini yaitu sebesar 22 responden (11,5%).

Berdasarkan analisis Tabel 5.6 tersebut dapat diketahui bahwa bayi yang diberikan MP-ASI Dini yang memiliki panjang badan dengan kategori normal, yaitu sebanyak 49 responden (25,3%), sedangkan dengan kategori tidak normal yaitu sebanyak 22 responden (11,5%). Selain itu, berdasarkan diagram tersebut yang memiliki panjang badan tidak normal cenderung lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan MP-ASI Dini.

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada penelitian tentang hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan panjang badan bayi, diperoleh nilai p = 0,000, maka p < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan pemberian MP-ASI Dini dengan panjang badan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014.

Menurut Ria Riksani (2012), panjang badan mencerminkan pola makan dan kesehatan bayi. Pola pemberian makan pada bayi akan memengaruhi panjang tungkai yang merupakan komponen utama panjang badan. Ketika bayi, pertumbuhan tungkai bawah lebih cepat dibanding bagian tubuh lainnya.Karena itu, penting bagi ibu untuk membentuk dan mengatur pola makan bayi sejak bayi usia 0-6 bulan. Penelitian menunjukkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif secara bermakna lebih tinggi dibanding bayi yang mendapatkan susu formula.

4. Hubungan antara Pemberian MP-ASI Dini dengan Berat Badan sesuai Panjang Badan Bayi

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa bayi yang diberikan MP-ASI Dini yang memiliki berat badan sesuai panjang badan dengan kategori normal yaitu sebanyak 40 reponden (20,8%) sedangkan dengan kategori tidak normal yaitu sebanyak 31 responden (16,2%). Selain itu berdasarkan diagram tersebut yang memiliki berat badan sesuai panjang badan tidak normal cenderung lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan MP-ASI Dini.

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada penelitian tentang hubungan antara pemberian MP-ASI Dini dengan berat badan sesuai panjang badan bayi, diperoleh nilai p = 0,000, maka p < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI Dini dengan berat badan sesuai panjang badan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014.

Mengacu pada tabel kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks diketahui bahwa pengukuran status gizi berdasarkan berat badan menurut panjang badan bayi umur 0-6 bulan dinilai dengan kategori sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Pembahasan status gizi berat badan sesuai panjang badan ini, merujukpadateoriyangdiuraikan sebagaimana tercantum dalam hasil analisis hubungan antara pemberian MP-ASIDini dengan berat badan di atas.

D. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan,maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

a. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan berat badan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014. nilai p = 0,032, maka p < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima.
b. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan panjang badan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014. Nilai p = 0,000, maka p < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima.
c. Ada hubungan yang signifikan antara hubungan pemberian makanan pendamping ASI Dini dengan berat badan sesuai panjang badan bayi di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes tahun 2014. Nilai p = 0,000, maka p < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima.

E. DAFTAR PUSTAKA

Arief, N. (2009). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: PT Buku Kita.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineke Cipta.

Badriah, D. L. (2006). *Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Bandung: PT Multazam.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2010). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2011). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2012). Profil KesehatanKabupaten Brebes.

Lalage, Z. (2013). *Menu Bayi Balita Sehat dan Lezat*. Klaten: PT Abata Press.

Notoatmodjo, S.(2005).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurlinda, A. (2013). *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan*. Yogyakarta: PT Andi Offset.

Prabantini, D. (2010). *Ato Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: PT Andi Offset.

Prima, D. dan Mangiri. (2013). *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: PT Andi Offset.

Riksani, R. (2012). *Keajaiban ASI*. Jakarta: PT Dunia Sehat.

Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: PT Mitra Cendikia.

Soetjiningsih. (1997). *ASI*. Jakarta: PT Buku Kedokteran EGC.

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: PT Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Alfabeta.
Supariasa, D. (2012).*Penilaian Status Gizi*. Jakarta: PT Buku Kedokteran EGC.