

PERBEDAAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI YANG DIBERIKAN MAKANAN PADAT PADA USIA 3-5 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TOMPASOBARU KABUPATEN MINAHASA SELATAN

Rudolf Boyke Purba¹, Olfie Sahelangi², dan Linda Liando³

^{1,2}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

³Puskesmas Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan

ABSTRACT

Breast milk is the best food for babies, and complementary foods or solid foods is a transition from breast milk food given during a short period ie 4-6 months of age , because of the growing baby need energy and nutrients that exceed the amount obtained from ASI. This study aimed to determine differences in weight gain infants given solid foods at the age of 3-5 months in the Work Area Health Center Tompasobaru South Minahasa Regency. This type of study is a prospective observational cohort design .The timing of the months of December 2012 through March 2013. The subjects were families with babies aged 3-5 months with a sample of 57 infants. Data were collected using a questionnaire that was available and the data weight gain obtained by using the direct weighing steelyard. Processing and data analysis using t-test. The results showed an average weight loss in the group that first month of breastfeeding eksklusif 6.0 kg , 6.77 kg of the second month , third month of 7.21 kg. Group given solid foods first month weight 5.68 kg , 6.27 kg of the second month, third month of 6.75 kg . In the first month there was no significant difference in body weight ($p > 0.05$) . In both there is a significant difference in body weight ($p < 0.05$) . In the third month there was no significant difference in body weight ($p < 0.05$) . Average weight gain the first month exclusively breastfed 0.66 kg , 4.44 kg of the second month . Group who received solid foods first month of 0.59 kg , 0.48 kg of the second month . Conclusion there is no difference in significant weight gain in infants who were exclusively breastfed babies who received solid foods in infants aged 3-5 months in Regional Health Center Tompasobaru

Keywords : Increase Weight Infants, Solid Foods, Infants 3-5 Months

PENDAHULUAN

Secara umum status gizi masyarakat pada saat ini ditandai dengan masih tingginya masalah kekurangan gizi dan mulai meningkatnya masalah kelebihan gizi. Masalah-masalah kekurangan zat gizi makro terutama kurang energi protein (KEP) balita dan kekurangan zat gizi mikro seperti gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI), anemia gizi besi dan kekurangan vitamin A belum secara tuntas dapat diatasi (Widjojo dan Sumarno, 2002). Kementerian Kesehatan memperkirakan, saat ini ada sekitar 4,5% dari

22 juta balita atau 900 ribu balitadi Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Angka prevalensi gizi kurang tersebut sudah turun dari 31% (1989), 25,06%(2006) menjadi 17,9% (2010) (KemenKes, 2010).

Masalah gizi yang memprihatinkan saat ini adalah tingginya kurang gizi pada anak balita, munculnya gizi buruk berupa marasmus dan kwasiorkor. Terjadinya gangguan pertumbuhan dini disebabkan kekurangan gizi pada janin, tidak taat pemberian ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI), yakni sebelum bayi berumur 6 bulan. MP-ASI tidak cukup mengandung energi dan zat gizi

mikro terutama zat besi dan seng (Dep-Kes RI, 2006).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Makanan pAdat ini diberikan selama periode yang singkat yaitu dari usia 4-6 bulan sampai usia 12 bulan. Makanan ini diberikan bertahap dan menempati proporsi terbesar pada diet bayi, serta memberikan kontribusi yang signifikan terhadap asupan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan (Yeung, 2003).

Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dengan bertambahnya umur, bayi yang sedang tumbuh memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah yang didapat dari ASI. Pada umumnya setelah bayi berumur 4-6 bulan ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, dengan demikian bayi memerlukan energi tambahan (Paath, 2004).

Penelitian Kardjati (1991), menunjukkan bahwa penyimpangan pertumbuhan anak balita di Indonesia mulai memburuk pada usia 4-6 bulan dan berlangsung cepat hingga mencapai usia 24 bulan yang selanjutnya sulit untuk kembali lagi ke keadaan yang normal dan akhirnya menetap buruk hingga usia 36 bulan. Kejadian hambatan pertumbuhan dan penurunan status gizi pada bayi erat hubungannya dengan mutu makanan tambahan yang diberikan kepada bayi, karena pada saat itu aktifitas bayi mulai bertambah, gerakan fisik mulai banyak, sehingga kebutuhan zat gizi bertambah, sementara produksi ASI mulai menurun. Biasanya bayi siap untuk makanan padat baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis pada usia 6 bulan. Bila makanan padat sudah mulai diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan (gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi dll).

Depkes (2000), makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau makanan padat adalah makanan yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6 hingga 24 bulan sebagai makanan pelengkap ASI. Pemberian MP-ASI dibutuhkan karena semakin bertambah umur kebutuhan anak akan zat gizi semakin meningkat untuk proses tumbuh kembang. Sedangkan ASI yang dihasilkan sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi dengan bertambahnya usia.

Sejak usia 4 atau 6 bulan bayi memerlukan makanan padat yaitu MP-ASI. Makanan ini harus diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat, karena MP-ASI berfungsi untuk memberi dampak pertumbuhan yang baik dan menghambat penurunan status gizi, oleh karenanya MP-ASI harus memiliki persyaratan gizi tertentu (Depkes, 2002). Tujuan penelitian ini menganalisis perbedaan kenaikan berat badan bayi yang diberikan makanan padat pada bayi usia 3-5 bulan di wilayah Puskesmas Tompas Baru Kabupaten Minahasa Selatan.

BAHAN DAN CARA

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung terhadap ibu bayi, sementara untuk mendapatkan berat badan bayi ditimbang dengan menggunakan timbangan dacin. Populasi penelitian adalah keluarga yang mempunyai bayi umur 3-5 bulan di Wilayah Puskesmas Tompas Baru Kabupaten Minahasa Selatan. Sampel yang diperoleh selama penelitian 57 bayi dengan rincian 29 bayi yang mendapat ASI dan 28 bayi yang mendapatkan makanan padat. Pengumpulan data melalui kegiatan posyandu dan mendatangi rumah sampel, pada keluarga yang mempunyai bayi umur 3-5 bulan. Data yang diolah antara lain berat badan atau status gizi anak balita diolah secara manual dengan menghitung indeks berat badan terhadap umur (BB/U) dibandingkan dengan baku standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, kemudian dianalisis secara deskriptif.

Analisis bivariat, menggunakan uji *t-test* dengan bantuan program computer SPSS.

1. Karakteristik Responden

Distribusi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada umur 18-28 tahun dan 30- 39 tahun 14 orang (48,27%), dan umur 40-49

HASIL

tahun hanya 1 orang (3,46%). Selanjutnya ibu yang memberikan makanan padat umur 18-28 tahun 15 orang (53,57%), dan umur diatas 40 tahun 1 orang (3,58%), dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi umur ibu menurut kelompok penelitian

Umur Ibu	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
18-28 tahun	14	48,27	15	53,57
29- 39 tahun	14	48,27	12	42,85
40- 48 tahun	1	3,46	1	3,58
Jumlah	29	100	28	100

Umur ayah pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif umur 20- 29 tahun 12 orang (41,38%), umur 30- 39 tahun 10 orang (34,48%), dan umur 40-49 tahun 7 orang (24,14%). Sedangkan ayah pada

kelompok yang memberikan makanan padat umur 20-29 tahun sebanyak 8 orang (28,57%), umur 30-39 tahun 14 orang (50%) dan umur 40-49 tahun 6 orang (21,43%).

Tabel 2. Distribusi Umur Ayah Menurut Kelompok Penelitian

Umur Ayah	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
20-29 tahun	12	41,38	8	28,57
30- 39 tahun	10	34,48	14	50,0
40- 49 tahun	7	24,14	6	21,43
Jumlah	29	100	28	100

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Ibu Menurut Kelompok Penelitian

Pendidikan Ibu	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
Sekolah Dasar (SD)	4	13,79	8	28,57
Sekolah menengah Pertama (SMP)	12	41,38	10	35,71
Sekolah Menengah Atas (SMA)	13	44,83	9	32,14
Perguruan Tinggi (PT)	0	0,0	1	3,58
Jumlah	29	100	28	100

Distribusi pendidikan ibu pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada pendidikan SMA 13 orang (44,83%), Sedangkan ibu yang memberikan makanan padat berpendidikan lebih banyak pada SMP 10 orang (35,71%), dan SMA 9 orang (32,14%). Pendidikan ayah pada

kelompok yang memberikan ASI eksklusif, lebih tinggi pada pendidikan SMA 16 orang (55,16%), dan Perguruan Tinggi 1 orang (3,46%), kemudian pendidikan ayah yang memberikan makanan padat, SMA 15 orang (53,57%).

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Ayah Menurut Kelompok Penelitian

Pendidikan Ayah	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
Sekolah Dasar (SD)	6	20,69	7	25,0
Sekolah menengah Pertama (SMP)	6	20,69	6	21,43
Sekolah Menengah Atas (SMA)	16	55,16	5	53,57
Perguruan Tinggi (PT)	1	3,46	0	0,0
Jumlah	29	100	28	100

Pekerjaan ibu pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif IRT 26 orang (89,66%), Swasta 3 orang (10,34%), kemudian pekerjaan ibu yang memberikan

makanan padat sebagai IRT 19 orang (67,85%), swasta 3 orang (10,71%), pedagang 5 orang (17,86%) dan sebagai PNS 1 orang (3,58%).

Tabel 5. Distribusi Pekerjaan Ibu Menurut Kelompok Penelitian

Pekerjaan Ibu	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
Ibu Rumah Tangga (IRT)	26	89,66	19	67,85
Swasta	3	10,34	3	10,71
Pedagang	0	0,0	5	17,86
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	0	0,0	1	3,58
Jumlah	29	100	28	100

Tabel 6. Distribusi Pekerjaan Ayah Menurut Kelompok Penelitian

Pekerjaan Ayah	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
Pegawai Negeri Sipil	1	3,46	0	0,0
Tani	12	41,38	10	35,71
Sopi	13	44,83	12	42,85
Swasta	1	3,46	5	17,86
Pedagang	2	6,87	1	3,58
Jumlah	29	100	28	100

Distribusi pekerjaan ayah pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif Sopir 13 orang (22,8%), Swasta dan PNS 1 orang (3,46%). Pekerjaan ayah pada kelompok yang memberikan makanan padat sebagai sopir 12 orang (42,85%). Pedagang 1 orang (3,58%). Jumlah anggota keluarga pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif 3 orang anggota keluarga 9 bayi (31,03%), 4 orang anggota keluarga 14 bayi

(48,27%), 5 orang anggota keluarga 5 bayi (17,24%), dan 6 anggota keluarga 1 bayi (3,46%), kemudian anggota keluarga pada kelompok yang memberikan makanan padat berjumlah 3 anggota 10 bayi (35,71%), 4 anggota keluarga 11 bayi (39,29%), 5 orang anggota keluarga terdapat 6 bayi (21,42%) dan 6 orang anggota keluarga terdapat 1 bayi (3,58%).

Tabel 7. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Menurut Kelompok Penelitian

Jumlah Anggota Keluarga	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
3 Orang	9	31,03	10	35,71
4 Orang	14	48,27	11	39,29
5 Orang	5	17,24	6	21,42
6 orang	1	3,46	1	3,58
Jumlah	29	100	28	100

Sampel yang terpilih untuk mengikuti penelitian dari awal seluruhnya berjumlah 57 bayi dengan rincian 29 bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan 28 bayi diberikan makanan

padat berupa SUN, sampel diambil secara purposive serta selama pengamatan berlangsung tidak terdapat subyek penelitian yang keluar (*drop out*).

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berdasarkan kelompok penelitian ini adalah laki-laki pada kelompok yang diberikan ASI Eksklusif 20 bayi (68,97%), perempuan 9 bayi

(31,03%), kelompok yang diberikan makanan padat laki-laki 14 bayi (50%), perempuan 14 bayi (50%).

Tabel 8. Distribusi Jenis Kelamin Anak Menurut Kelompok Penelitian

Jenis kelamin	Kelompok penelitian			
	ASI Eksklusif	%	MP-ASI Komersil	%
Laki – laki	20	68,97	14	50,0
Perempuan	9	31,03	14	50,0
Jumlah	29	100	28	100

b. Berat Badan, BB Berdasarkan Kelompok Penelitian

Pertumbuhan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh.

ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan usia sekitar enam

bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam tersebut dengan menyusui secara eksklusif.

Makanan padat memang penting untuk pertumbuhan anak, juga sebagai asupan nutrisi agar masa pertumbuhannya sehat. Namun, memberikan asupan makanan terlalu dini bisa mengakibatkan gangguan kesehatan pada anak. Pada penelitian ini sebanyak 40,4 persen orangtua sudah mulai memberikan makanan padat berupa bubur

SUN pada bayi mereka lebih cepat daripada seharusnya.

Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata berat badan kelompok yang memberikan ASI eksklusif bulan pertama 6,00 kg, bulan kedua 6,77 kg, bulan ketiga 7,21 kg. Selanjutnya yang diberikan makanan padat berat badan bulan pertama 5,68 kg, bulan kedua 6,27 kg, bulan ketiga 6,75 kg.

Tabel 9. Rerata Berat Badan Kelompok ASI Eksklusif Dan Kelompok Makanan Padat

Umur	Berat badan (kg)	
	Kelompok ASI Eksklusif	Kelompok Makanan Padat
3 bulan	6,00	5,68
4 bulan	6,77	6,27
5 bulan	7,21	6,75

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan makanan padat, kenaikan berat badannya tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Berdasarkan tabel 12 menunjukkan pada bulan I bayi yang mendapatkan ASI

eksklusif kenaikan berat badan 0,66 kg sedangkan bayi yang mendapatkan makanan padat 0,59 kg. Pada bulan II bayi yang mendapatkan ASI eksklusif kenaikan berat badan 0,59 kg sedangkan bayi yang mendapatkan makanan padat 0,48 kg.

Tabel 10. Rerata Kenaikan Berat Badan Kelompok ASI Eksklusif Dan Kelompok Makanan Padat

Umur	Kenaikan Berat badan (kg)	
	Kelompok ASI Eksklusif	Kelompok Makanan Padat
Bulan I (3-4 bulan)	0,66	5,68
Bulan II (4-5 bulan)	0,44	6,27
		6,75
	1,1 (x=0,55)	1,07(x=0,54)

Kelompok yang memberikan makanan padat pada bulan kedua kenaikan berat badan bayi mulai menurun karena ibu bayi menurunkan frekuensi pemberian ASI dengan alasan bayi sudah mendapatkan makanan padat. Kelompok yang memberikan ASI eksklusif pada bulan kedua berat badan bayi

juga menurun karena aktifitas bayi mulai meningkat, tetapi frekuensi pemberian ASI sama. Juga ditemukan ibu bayi mulai melakukan diet.

Hasil penelitian yang dilakukan selama tiga bulan pada bayi yang mendapatkan ASI

eksklusif dengan bayi yang mendapatkan makanan padat dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Rerata Perbedaan Berat Badan Antara Kelompok ASI Eksklusif Dan Kelompok Makanan Padat

Kelompok Penelitian	Mean	S.Dev	P
Bulan I			
ASI Eksklusif	6,00	0,98	0,21
Makanan Padat	5,68	0,93	
Bulan II			
ASI Eksklusif	6,77	0,82	0,03
Makanan Padat	6,27	0,94	
Bulan III			
ASI Eksklusif	7,21	0,96	0,07
Makanan Padat	6,75	0,94	

Pada bulan pertama rata-rata bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai berat badan 6,00 kg dan bayi yang mendapatkan makanan padat mempunyai berat badan 5,68. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji t tidak terdapat perbedaan yang signifikan $p=0,21$ ($p>0,05$). Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan berat badan antara bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan makanan padat. Pada bulan kedua rata-rata bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai berat badan 6,77 kg dan bayi yang mendapatkan makanan padat mempunyai berat badan 6,27. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji t terdapat perbedaan $p=0,03$ ($p<0,05$). Penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan berat badan yang besar antar bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan makanan padat.

Pada bulan ketiga rata-rata bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai berat badan 7,21 kg dan bayi yang mendapatkan makanan padat mempunyai berat badan 6,75. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji t tidak terdapat perbedaan yang signifikan $p=0,07$ ($p>0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan berat badan antara bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan makanan padat.

SIMPULAN

1. Kenaikan berat badan bayi yang diberikan makanan padat pada bayi berumur 3-5 bulan di wilayah Puskesmas Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan, rata-rata kenaikan 0,55 kg.
2. Kenaikan berat badan bayi yang tidak diberikan makanan padat atau bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada bayi berumur 3-5 bulan di wilayah Puskesmas Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan, rata-rata kenaikan 0,54 kg.
3. Tidak terdapat perbedaan kenaikan berat badan yang signifikan pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang diberikan makanan padat pada bayi berumur 3-5 bulan di wilayah Puskesmas Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. repository.usu.ac.id/bitstream/./02 diunduh tanggal 29 November 2012
- Ahmad (2003). *Buku Pegangan Kader/Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan*. libfkmui.files.wordpress.com /2008/05/berita-buku-apr-

- jun08.doc.diunduh tanggal 2 November 2012
- Budiarto E, (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Diunduh tanggal 29 november 2012
- Departemen Kesehatan (2002).*Buku Pintar Keluarga Mandiri Sadar Gizi*. repository.usu.ac.id /bitstream/123456789/33725/2.Diunduh tanggal 2 Nov 2012.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Departmen Kesehatan RI Indonesia, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat diunduh tanggal 29 November 2012.
- Gibson (1990).*Pengukuran status gizi*. <http://www.pdpersi.co.id>.Diunduh tanggal 30 Novembar 2012
- Jahari (2004).*Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*.PDF/Adobe Acrobat.Tampilan Cepat (Jahari et. al. 2000).Diunduh tanggal 2 November 2012
- Kardjati (1991).Human MilkIn The Modern World.digilib.unimus ac.id/dowload.Php id. Diunduh tanggal 23 November 2012
- Karmini Aprianto (2002).*Makanan Pendamping ASI*. <http://blognyabadtey.blogspot.com/1/12/2012..> Diunduh tanggal 1 Desember 2012
- Kementerian Kesehatan RI 2010. Indonesia Country Profile 2003 Towards; Healthy Indonesia / Ministry of Health. Diunduh tanggal 12 Desember 2012
- Kementeri Kesehatan Republik Indonesia 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/menkes/SK/XII/2010 diunduh 12 Desember 2012
- Krisnatutidan Yenrina (2000). *Makanan bayi usia 6 bulan*.www.fkunhas.com.../ 2011/06. Diunduh tanggal 1 Desember 2012
- Kristiyansari (2009).*Pengertian ASI Eksklusif dan Manfaat*.<http://jurnalbidan.blogspot.com/2012/05/> Diunduh tanggal 24 Desember 2012
- Muchtadi (2002) *Gizi untuk Bayi*.repository.ipb.ac.id/ 2005. Diunduh tanggal 16 Deseber 2012
- Paath (2004).*Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI*. <http://ktiskripsikeperawatan.blogspot.com/2012/07>. Diunduh tanggal 1 Desember 2012.
- Pudjadi (2007). Ilmu Gizi Klinik pada Anak.pustaka.unpad.ac.id/wp... diunduh tanggal 14 Desember 2012
- Roesli(2009).*Pengertian ASI Eksklusif dan Manfaat*.<http://jurnalbidan.blogspot.com/2012/05/>Diunduh tanggal 24 Desember 2012
- Soekirman (2002).*Perkembangan Anak Balita, Program Bina Keluarga dan Balita*. <http://www.depkes.go.id/Ind/News/Kliping/2000/02>. Diunduh Tanggal 14 Desember 2012
- Supariasa IDN, Bachyar M, Fajar Ibnu (2002).*Penilaian Status Gizi*. www.bascometro.com/.../2010/08 diunduh tanggal 30 November 2012
- Widjojo dan Sumarno (2002).*Nutrition policy - Congresses; Food – Congresses Kategori » Kesehatan Institusi »*. Diunduh tanggal 2 Desember 2012
- Winarno(1993). *Pangan GiziTeknologidanKonsumen*.repository.usu.ac.id/bistream/.../2002. Diunduh 15 Desember 2012
- Yahya dan Husaini (2001).*Makanan Bayi Bergizi*. gmup.ugm.ac.id/buku/detail/270. diunduh tanggal 16 Desember 2012
- Yeung 2003.*Diit untuk bayi*.elip.pdii.lipi.go.id/katalog/index.php di unduh tanggal 30 November 2012