

PENGARUH POLA PEMBERIAN ASI DAN POLA MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN

Etiak Desi Yogi

Email : deassyogiyanaetika@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pola pemberian ASI dan pola Makanan Pendamping ASI merupakan salah satu faktor penyebab gizi buruk pada bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pola pemberian ASI dan pola Makanan Pendamping ASI terhadap status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pola pemberian ASI dan pola Makanan Pendamping ASI terhadap status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Metode penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah bayi usia 6-12 bulan dan ibu bayi yang memeriksakan bayinya di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo. Sebanyak 70 subjek penelitian yang dipilih dengan menggunakan metode *exhaustive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara langsung dan pengisian kuesioner. Data dianalisis dengan analisis regresi logistik ganda dan diolah dengan SPSS 17.0 for Windows.

Hasil penelitian ini menunjukkan, terdapat pengaruh pola pemberian ASI (OR= 2,86; CI 95% 0,72 s/d 11,40; p=0,138), dan pola Makanan Pendamping ASI (OR= 2,72; CI 95% 0,74 s/d 9,99; p=0,132), terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh signifikan antara pola pemberian ASI dan pola Makanan Pendamping ASI terhadap status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Kesimpulan ini diperoleh setelah mengontrol pengaruh riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir.

Kata Kunci : Pola Pemberian ASI, Makanan Pendamping ASI, Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.

PENDAHULUAN

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi. Selain itu gizi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena gizi sebagai sumber tenaga, sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh (Hidayat, 2005:87). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI secara alami. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai enam bulan yang bisa disebut dengan ASI eksklusif (Siregar, 2005).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi (Depkes RI, 2005:1). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih dan tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi tim, dan sebagainya (Suradi, 2007:3). Selain itu ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, berisi semua *nutrien* dalam perbandingan ideal yang dibutuhkan oleh bayi (Wiryo, 2002:111).

Pengganti Air Susu Ibu (PASI) adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai berumur antara 4 dan 6 bulan (Soetjningsih, 1997:182). PASI umumnya berupa susu formula, merupakan makanan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6–24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan (Yesrina, 2000).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk, 2007). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2005).

Pemberian ASI sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau darisudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy (Almatsier, 2005).

METODE PENELITIAN

Variabel bebas penelitian ini adalah pola pemberian ASI (ASI eksklusif, tidak eksklusif dan PASI) dan pola makanan pendamping ASI, variabel terikatnya status gizi, dan variabel perancu / terkendali : riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir, dengan tujuan mengetahui pengaruh pola pemberian ASI dan pola makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo.

Metode penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi sasaran adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Populasi sumber adalah populasi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas

Badegan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan sampel penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan baik laki-laki maupun perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo, pada bulan Juli 2013.

Teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara menanyakan pola pemberian ASI, pola makanan pendamping ASI dan riwayat penyakit. Sedangkan pada status gizi melakukan penimbangan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan berdasarkan BB/TB. Data yang terkumpul dianalisis dengan analisa regresi logistik ganda dan besar faktor risiko dihitung menggunakan Odd Ratio, karena Odd Ratio di uji Wald dan hasilnya ditunjukkan dengan nilai p.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai pengaruh pola pemberian ASI dan pola makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2013 di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo. Pada penelitian ini subjek berjumlah 70 ibu bayi dan bayi usia 6-12 bulan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Berikut ini adalah hasil penelitian dalam bentuk tabel

1. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pola Pemberian ASI dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi		Total n (%)	OR	P
	Z<-2 n (%)	2<=Z<2 n (%)			
Pola pemberian ASI :					
• Tidak eksklusif	24 (82,8)	5 (17,2)	29 (100)	6,13	0,001
• Eksklusif	18 (43,9)	23 (56,1)	41 (100)		

Menunjukkan status gizi rendah, lebih banyak dijumpai pada bayi dengan pola pemberian ASI tidak eksklusif 24 bayi (82,8%) dan 5 bayi (7,1%) status gizi normal, sedangkan untuk pola pemberian ASI eksklusif 23 bayi (56,1%) status gizi normal, dan 18 bayi (43,9%) status gizi rendah, dengan OR=6,13.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ASI merupakan

makanan bayi yang paling sempurna, berisi semua *nutrien* dalam perbandingan ideal yang dibutuhkan oleh bayi (Wiryo, 2002:111). Hal ini bisa disebabkan karena ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping lain telah cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan, tanpa bayi diberi tambahan lain seperti air putih, teh, madu, buah-buahan, maupun makanan tambahan seperti bubur susu atau bubur saring dan sebagainya, sampai usia bayi 6 bulan. Non ASI eksklusif adalah pemberian ASI didampingi dengan makanan lain sebelum bayi berumur 6 bulan seperti teh, madu, sari buah, susu formula, bubur, buah dan lain-lain.

b. Pola Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi		Total n (%)	OR	P
	Z<-2 n (%)	-2<=Z<2 n (%)			
Pola makanan pendamping ASI:					
• <3 kali/hari	27 (79,4)	7 (20,6)	34 (100)	5,40	0,001
• >3 kali/hari	15 (41,7)	21 (58,3)	36 (100)		

Menunjukkan status gizi rendah, lebih banyak dijumpai pada bayi dengan pola makanan pendamping ASI yang diberikan <3 kali/hari 27 bayi (79,4%) dan 7 bayi (20,6%) status gizi normal, sedangkan untuk status gizi normal 21 bayi (58,3%) pola makanan pendamping ASI yang diberikan >3 kali/hari dan 15 bayi (41,7%), yang diberikan >3 kali/hari, dengan OR=5,40.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan

tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dibidang memasak akan menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebebasan. Hal ini bisa disebabkan karena faktor yang sering merupakan penyebab gangguan gizi, baik langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuai jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka.

c. Pengaruh Riwayat Penyakit dalam 1 Bulan Terakhir dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi		Total n (%)	OR	P
	Z<-2 n (%)	-2<=Z<2 n (%)			
Riwayat penyakit:					
• Terdapat	19 (95,0)	1 (5,0)	20 (100)	22,30	0,000
• Tidak terdapat	23 (46,0)	27 (54,0)	50 (100)		

Menunjukkan status gizi normal, lebih banyak dijumpai pada bayi yang tidak terdapat riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir 27 bayi (54,0%) dan 1 bayi (5,0%) terdapat riwayat penyakit, sedangkan untuk status gizi rendah yang terdapat riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir 19 bayi (95,0%) dan 23 bayi (46,0%) tidak terdapat riwayat penyakit, dengan OR=22,30.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Hal ini bisa disebabkan karena manifestasi penyakit yang merupakan kondisi akibat perubahan-perubahan struktural dan fungsional dari jaringan tubuh, dalam hal ini terjadi perubahan dari kondisi normal menjadi abnormal yang dialami bayi usia 6-12 bulan seperti diare, ISPA dll.

2. Analisis Multivariat

Analisis Regresi Logistik Ganda tentang Pengaruh Pola Pemberian ASI dan Pola Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi.

Variabel Independen	OR	CI 95 %		Nilai P
		Batas Atas	Batas Bawah	
Pola pemberian ASI :				
• Tidak eksklusif	1,0	-	-	-
• Ekklusif	2,86	11,40	0,72	0,138
Pola Makanan pendamping ASI :				
• <3 kali/hari	1,0	-	-	-
• >3 kali/hari	2,72	9,99	0,74	0,132
Riwayat penyakit:				
• Terdapat	1,0	-	-	-
• Tidak terdapat	16,98	144,85	1,99	0,010
N Observasi	70			
-2 log likelihood	68,3			
Nagelkerke	41,9%			

Menunjukkan ada pengaruh pola pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan, walaupun secara statistik tidak signifikan. Bayi dengan pola pemberian ASI eksklusif memiliki kemungkinan untuk status gizi normal 2,86 kali lebih tinggi dari pada pola pemberian ASI tidak eksklusif (OR= 2,86; CI 95% 0,72 s/d 11,40; p=0,138).

Ada pengaruh antara pola makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan, walaupun secara statistik tidak signifikan. Bayi dengan pola makanan pendamping ASI >3 kali/hari memiliki kemungkinan untuk status gizi baik 2,72 kali lebih tinggi dari pada pola makanan pendamping ASI <3 kali/hari (OR= 2,72; CI 95% 0,74 s/d 9,99; p=0,132).

Ada pengaruh antara riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan, dan hubungan tersebut secara

statistik signifikan. Bayi dengan tidak terdapat riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir memiliki kemungkinan untuk status gizi baik 16,98 kali lebih tinggi dari pada pola terdapat riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir (OR= 16,98; CI 95% 1,99 s/d 144,85; p=0,010).

Nagelkerke R² square 41,9% mengandung arti ketiga variabel dalam model yaitu pola pemberian ASI eksklusif, pola makanan pendamping ASI dan riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir mampu menjelaskan variasi status gizi sebesar 41,9%.

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan terdapat pengaruh pola pemberian ASI (OR= 2,86; CI 95% 0,72 s/d 11,40; p=0,138), dan pola makanan pendamping ASI (OR= 2,72; CI 95% 0,74 s/d 9,99; p=0,132), terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan. Kesimpulan ini diperoleh setelah mengontrol pengaruh riwayat penyakit dalam 1 bulan terakhir sebagai faktor perancu.

Saran

1. Pemahaman tentang pola pemberian ASI yang diterapkan oleh ibu dan status gizi bayi, oleh petugas kesehatan perlu diberikan kepada orang tua bayi, karena agar status gizi bayi bisa tetap normal, dan pemahaman tentang pola pemberian ASI yang tepat.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pola pemberian ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan, dengan memperhitungkan faktor-faktor perancu lainnya seperti riwayat penyakit dan lain-lain sehingga hasilnya bisa lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatseir, 2001. *Menu anakku*. http://menu_anakku.Net.htm. Diakses 21 September 2012
- Baskoro, 2008. *ASI eksklusif*. <http://bejocommunity.blogspot.com/2010/12/kti-faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>. Diakses 11 Maret 2013

- Cox, 2006. *Makanan pendamping MP ASI*. <http://MP-air-susu-ibu.html>. Diakses 21 September 2012
- Depkes RI. 2005. *Manajemen laktasi*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- _____. 2008. *Petunjuk pelaksanaa peningkatan ASI*. Dikutip dari [http://depkes.go.id/PtunjukPelaksanaa peningkatan ASI.htm](http://depkes.go.id/PtunjukPelaksanaa%20peningkatan%20ASI.htm). Diakses 11 Maret 2013.
- Dinkes Jatim, 20011. *Profil kesehatan provinsi jawa timur 2011*. http://dinkes.jatimprov.go.id/dokumen/dokumen_publicasi.html. Diakses 11 Maret 2013.
- Dinkes Ponorogo, 20011. *Profil dinkes ponorogo*. Ponorogo : Dinkes Ponorogo
- Hartono, 2007. *Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 Bulan*. Studi Deskriptif di Kecamatan Bontoala Kota Makassar.[http://caisl.blogspot.com/manajemen-asuhan kebidanan-pada-bayi.html](http://caisl.blogspot.com/manajemen-asuhan%20kebidanan-pada-bayi.html). Diakses 8 Agustus 2012
- Hidayat, A. 2005. *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Markum, 2003. *MP ASI pada balita*. <http://bayibalita.com/tag/mpasi/>. Diakses 2 Oktober 2012
- Murti, B. 2010. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Nashrun, 2011. *Makanan sehat untuk bayi sehat*. <http://dunia.pelajar-islam.or.id/dunia.pii/arsip/makanan-sehat-untuk-bayi-sehat.html>. Diakses 18 Februari 2013.
- Sara, 2003. *Susu formula / PASI*. <http://www.balita-anda.com/tips/365-pengganti-air-susu-ibu.html>. Diakses 11 Maret 2013.
- Siregar, A. 2005. *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. [jurnal online]. <http://library.usu.ac.id>. Diakses 11Maret 2013
- Suparyanto, 2011. *Makanan pendamping ASI*. <http://makanan-sehat-untuk-bayi-sehat.html>. Diakses 18 Februari 2013
- Suradi, R. 2004. *Manajemen laktasi* .Jakarta : Perinasia
- _____, 2007. *Manajemen laktasi*. Jakarta : Perinasia
- Soetjningsih, 1997. *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan* .Jakarta : EGC
- _____, 1998. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC
- Roesli,U. 2001. *Makanan pengganti air susu ibu*. Jakarta : Puspawara
- _____. 2004. *Mengenal ASI eksklusif*. Edisi I. Jakarta : Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- _____. 2008. *MP ASI*. <http://makanan-pedamping-air-susu-ibu-mp-asi.html>. Diakses 17 Desember 2012
- Tarmudji, 2003. *Bayi, balita dan remaja*. <http://: bayi, anak dan remaja, nutrisi tags: makanan pendamping, MP-ASI, Nutrisihtm>. Diakses 17 November 2012
- Weni, K. 2009. *ASI, menyusui dan sadari*. Edisi I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO, 2003. *Air susu ibu*. <http://air-susu-ibu-blkr.htm>. Diakses 17 Desember 2012
- Wiryo. H, 2002. *Peningkatan gizi bayi, anak, ibu hamil dan menyusui dengan bahan makanan lokal*. Jakarta : Sagung Seto
- Vitariani, 2010. *Hubungan pemberian ASI, pengganti ASI (PASI) dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6 – 9 bulan*. tidak diterbitkan