

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN SECARA DINI DENGAN  
PERTAMBAHAN BERAT BADAN BAYI DI BPM BIDAN NENI  
BEKASI JAWA BARAT  
TAHUN 2015**

**Farida Mentalina Simanjuntak**

[faridams81@gmail.com](mailto:faridams81@gmail.com)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

**Abstrak**

Pemberian makanan tambahan pada bayi sebaiknya setelah usia bayi diatas enam bulan atau setelah pemberian ASI eksklusif karena pada usia tersebut nutrisi masih terpenuhi melalui ASI. Pemberian makanan pada bayi harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah , menelan, dan mampu menerima bermacam-macam makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi. Jenis penelitian adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai bayi sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pemberian makanan tambahan yang baik sebanyak 11 orang (36,3%) dengan berat badan normal 9 orang (30%) dan tidak normal 2 orang (6,7%), sedangkan yang tidak baik sebanyak 19 orang (63,7%) dengan berat badan normal 4 orang (13,3%) dan tidak normal 15 orang (50%), berdasarkan jenis pemberian makanan tambahan yaang baik 10 orang (33,3%) dengan berat badan noramal 10 orang (33,3%) dan tidak ada yang tidak normal, sedangkan jenis pemberian makanan tambahan yang tidak baik 20 orang (66,7%) terdapat berat badan bayi normal 3 orang (10%) dan tidak normal 17 orang (56,7%), berdasarkan tekstur pemberian makanan tambahan yang baik 12 orang (40%) dengan berat badan normal 10 orang (33,3%) dan yang tidak normal 2 orang (6,7%) sedangkan tekstur pemberian yang tidak baik sebanyak 18 orang (60%) terdapat berat badan normal 3 orang (10%) dan yang tidak normal 15 orang (50%). Berdasarkan hasil penelitian maka dalam memberikan asuhan hendaknya ibu memperhatikan nutrisi bayi sejak lahir, tumbuh dan berkembang sehingga pertumbuhan berat badan bayi senantiasa dalam batas normal, dan petugas kesehatan yang bersangkutan hendaknya meningkatkan KIE (komunikasi informasi edukasi) kepada orang tua yang akan atau yang memiliki bayi mengenai kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi, antara lain ASI eksklusif dan jadwal

pemberian makanan, juga cara memantau pertambahan berat badan bayi secara sederhana melalui kartu menuju sehat (KMS).

Kata kunci : Makanan tambahan dini, Pertambahan berat badan

### ***Abstract***

*Supplementary feeding in infants should be after the age of babies over six months or after exclusive breastfeeding because at that age are still met through breast milk nutrients. Infant feeding should be done gradually to develop a baby's ability to chew, swallow, and able to accept a variety of foods. This study aims to determine the relationship of early feeding with infant weight gain. This type of research is a sectional CROs. The population in this study all mothers who have babies as many as 30 people. The sample in this study is the total population. The data was collected using a questionnaire. The results showed that when feeding a good many as 11 people (36.3%) with normal weight 9 people (30%) and abnormal 2 people (6.7%), whereas that is not good as many as 19 people (63, 7%) with normal weight 4 people (13.3%) and abnormal 15 people (50%), based on the type of supplementary feeding yaang good 10 people (33.3%) by weight noramal 10 people (33, 3%) and no abnormalities, whereas the type of supplementary feeding is not good 20 people (66.7%) there was a normal baby weight 3 people (10%) and abnormal 17 people (56.7%), based on texture of a good feeding 12 people (40%) with 10 people of normal weight (33.3%) and abnormal 2 people (6.7%) while the texture is no good giving a total of 18 people (60%) contained 3 people of normal weight (10%) and abnormal 15 people (50%). Based on the research results in providing maternal care should pay attention to infant nutrition from birth, grow and develop so that the baby's weight pertumbuhan always within normal limits, and health workers concerned should increase IEC (information education communication) to parents who will or who have a baby about nutrition and infant growth and development, among other exclusive breastfeeding and feeding schedule, as well as how to monitor the baby's weight gain simply through the card toward the healthy (KMS).*

*Key words: Early additional food, weight gain*

## Pendahuluan

Pemberian makanan tambahan pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan gizi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Sulastrri, 2004). Sedangkan menurut Depkes RI (2007) pemberian makanan tambahan pada bayi adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi usia 0-12 bulan.

Pemberian makanan pada bayi harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah, menelan, dan mampu menerima bermacam-macam bentuk makanan yaitu dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat (Sulastrri, 2004).

Pemberian makanan tambahan pada bayi sebaiknya setelah usia bayi diatas 6 bulan atau setelah pemberian ASI eksklusif karena pada usia tersebut kebutuhan nutrisi masih terpenuhi melalui ASI, selain itu pemberian ASI akan mengurangi resiko jangka pendek seperti diare. Bayi yang lebih cepat mendapat makanan tambahan akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti infeksi telinga dan pernapasan, resiko alergi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Arisman, 2004).

Pada usia 6 bulan, di samping ASI dapat pula di berikan makanan tambahan, namun pemberiannya

harus diberikan secara tepat meliputi kapan memulai pemberian, apa yang harus di berikan, berapa jumlah yang di berikan dan frekuensi pemberian untuk menjadi kesehatan bayi (Rosidah, 2008).

Makanan tambahan diberikan secara dini pada bayi dapat menimbulkan berbagai gangguan pencernaan bayi sehingga penyerapan zat gizi pada bayi menjadi terganggu dan hal inilah yang memicu status gizi kurang semakin meningkat. Dampak selanjutnya yaitu meningkatnya angka kesakitan pada bayi dan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) setiap tahun terdapat 1-1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak di beri ASI eksklusif (Roesli, 2007).

Di negara- negara yang sudah maju seperti di Eropa dan Amerika, makanan padat sebelum tahun 1970, telah diberikan pada bulan-bulan pertama bayi setelah dilahirkan, akan tetapi setelah tahun tersebut banyak dilaporkan tentang kemungkinan timbulnya efek sampingan jika makanan tersebut diberikan terlalu dini. Waktu yang baik untuk memulai pemberian makanan padat biasanya pada umur 6 bulan. Resiko pada pemberian sebelum umur tersebut antara lain adalah kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas (Pudjiadi, 2008).

Hasil penelitian oleh pakar menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada masa awal

kehidupan balita, antara lain kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan, pemberian makanan tambahan terlalu dini atau terlalu lambat, makanan tambahan tidak cukup mengandung energi dan gizi mikro terutama mineral besi dan seng, perawatan bayi yang kurang memadai dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Supriyono, 2008).

Hasil penelitian terhadap 900 ibu sekitar Jabotabek ( Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi) menunjukkan bahwa hanya 5% ibu yang menyusui secara eksklusif walaupun 95% ibu-ibu tersebut menyusui. Selain itu ditemukan sekitar 37,9% dari ibu-ibu tersebut tidak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, dan 70,4% ibu tidak pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif (Roesli, 2007).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (2002) yang di kutip dari Renata (2009), menyatakan bahwa persentasi ibu yang memberikan makanan tambahan dini kepada bayi usia 2-3 bulan sebanyak (32%), dan bayi usia 4-5 bulan sebanyak (69%) di indonesia. Sehubungan dengan itu, hasil penelitian Padang (2007) menyatakan bahwa sebesar (52,15%) dari 1. 268 bayi sudah mendapatkan makanan tambahan di bawah usia 6 bulan kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Hasil penelitian Hariski (1991) di Padang juga

menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan sudah dimulai sejak bayi kurang dari tiga bulan. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2005) yang di kutip dari data Depkes RI (2007) bahwa wilayah Sumatera Utara tergolong presentase yang terendah (21,59%) dalam kategori anak yang pernah yang disusui selama >24 bulan setelah Provinsi Maluku (14,12%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2014 di temukan bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 hanya 13.5 % dengan jumlah bayi 7216. Menurut Cesilia (2005) pakar gizi anak institut pertanian Bogor (IPB) yang menguraikan hasil survei penggunaan makanan pendamping ASI sekitar 49% bayi sebelum usia 4 bulan sudah di beri susu formula, 45,1% makanan cair selain susu formula dan 50% makan padat. Pemberian susu formula makanan pendamping ASI dan yang di berikan pada bayi kurang 6 bulan cenderung dengan intensitas atau frekuensi yang sangat tinggi sehingga dapat membahayakan dan berakibat kurang baik pada anak, yang dampaknya adalah kerusakan pada usus bayi. Karena pada umur demikian usus belum siap mencerna dengan baik sehingga pertumbuhan berat badan terganggu, antara lain adalah kenaikan berat badan yang terlalu cepat sehingga ke obesitas dan malnutrisi.

Di Indonesia terutama di daerah pedesaan sering kita jumpai pemberian

makanan tambahan mulai beberapa hari setelah bayi lahir. Kebiasaan ini kurang baik karena pemberian makanan tambahan dini dapat mengakibatkan bayi lebih sering menderita diare, mudah alergi terhadap zat makanan tertentu, terjadi malnutrisi atau gangguan pertumbuhan anak, dan produksi ASI menurun (Narendra, 2008). Hasil penelitian Manalu (2008) yang dikutip dari Renata (2009), dari 41 bayi didapatkan bahwa (92,68%) bayi mendapatkan makanan tambahan dalam bentuk bubur, dan (7,26%) dalam bentuk nasi. Dalam penelitian tersebut pemberian makanan tambahan pada bayi usia 2 bulan (75,61%), 5-7 bulan (19,51%) dan selebihnya 3-4 bulan (4,88%). Dari penelitian tersebut didapatkan rata-rata pemberian makanan tambahan dengan frekuensi 2 kali sehari (63,41%), 3 kali sehari (26,83%) dan satu kali sehari (9,36%). Semua bayi yang diteliti mengkonsumsi beras dan ubi sebagai makanan tambahan bayi yang utama 1-3 kali sehari, sumber protein adalah ikan asin 1-3 kali sehari (80,49%), telur dan daging 1 kali seminggu (19,51%), semua bayi yang diteliti kekurangan konsumsi buah untuk frekuensi 1-3 kali seminggu (100%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPM bidan neni bekasi tahun 2017 dari 32 ibu rumah tangga yang mempunyai bayi, ditemukan hanya satu orang yang

mengaku memberikan ASI secara eksklusif karena adanya anggapan bahwa bayi tidak dapat hidup tanpa di beri makanan lain. Pemberian makanan tambahan secara dini akan berakibat pada penambahan berat badan berlebihan sebanyak (30%) dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare sebanyak (15,25%), dan pernapasan sebanyak (17,5%), resiko alergi sebanyak (25%), gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi sebanyak (12,25%). Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini Dengan Pertambahan Berat Badan Bayi di BPM bidan Neni bekasi tahun 2015.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan penelitian *cross-sectional* yang bertujuan untuk melihat Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini dengan Pertambahan Berat Badan Bayi di BPM bidan Neni tahun 2015, lokasi penelitian di BPM bidan Neni Bekasi, waktu penelitian di lakukan pada bulan januari 2015, dimana populasi dan sampelnya adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan dan mempunyai KMS sebanyak 30 orang.

## Hasil Dan Pembahasan

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di BPM Bidan Neni Bekasi

No	Karakteristik	n	(%)
1	Umur Ibu		
	<20 tahun	3	10
	20-30 tahun	25	83,3
	>30 tahun	2	6,7
	Jumlah	30	100
2	Pendidikan Ibu		
	SD	7	23,3
	SLTP	6	20
	SLTA	12	40
	PT	5	16,7
	Jumlah	30	100
3	Pekerjaan		
	IRT	16	53,3
	PNS	5	16,7
	Wiraswasta	4	13,3
	Tani	5	16,7
	Jumlah	30	100
4	Penghasilan keluarga		
	Rp. 800.000,00-1300.000,00	13	43,3
	Rp. 1.400.000,00-1.900.000,00	14	46,7
	Rp. >2000.000,00	3	10
	Jumlah	30	100

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden karakteristik responden berdasarkan umur yaitu mayoritas umur responden 20-30 tahun sebanyak 25 (83,3%), dan minoritas umur >30 tahun sebanyak 2 orang ( 6,7%). Berdasarkan pendidikan

yaitu mayoritas responden berpendidikan SLTA sebanyak 12 orang (40%), minoritas pendidikan PT sebanyak 5 orang (16,7%). Berdasarkan pekerjaan yaitu mayoritas responden memiliki pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (53,3%), dan minoritas memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (13,3%). Kemudian berdasarkan penghasilan keluarga yaitu mayoritas keluarga berpenghasilan Rp.1400.000,00-1900.000,00 sebanyak 14 orang (46,7%) dan minoritas berpenghasilan Rp.>2.000.000,00 sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi

N	Pemberian Makanan	Frekuensi	%
1	Tambahan Waktu Pemberian Makanan Tambahan		
	Baik	11	36,3
	Tidak baik	19	63,7
	Jumlah	30	100
2	Jenis Makanan Tambahan		
	Baik	10	33,3
	Tidak baik	20	66,7
	Jumlah	30	100
3	Tekstur Pemberian Makanan Tambahan		
	Baik	12	40
	Tidak baik	18	60
	Jumlah	30	100

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 bayi waktu pemberian makanan tambahan yang baik sebanyak 11 orang (36,3%), yang tidak baik sebanyak 19 orang (63,7%). Berdasarkan jenis pemberian yang baik sebanyak 10 orang (33,3%) yang tidak baik sebanyak 20 orang (66,7%). Berdasarkan tekstur pemberian makanan yang baik sebanyak 12 orang (40%), dan yang tidak baik sebanyak 18 orang (60%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Waktu Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

No	Waktu Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	%
1	Sesuai	11	36,3
2	Tidak Sesuai	19	63,3
	Jumlah	30	100

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa waktu pemberian makanan tambahan pada bayi mayoritas tidak sesuai umur bayi sebanyak 19 orang (63,3%), dan yang sesuai sebanyak 11 orang (36,3%).

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Jenis Makanan Tambahan Dini yang di Berikan Pada Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

No	Jenis Makanan Tambahan Dini	Jumlah	%
1	Bubur susu	6	20
2	Nasi tim + susu formula	8	26,7
3	Pisang kerok + madu	3	10
4	Nasi lembek + biskuit bayi +sereal	13	43,3
	Jumlah	30	100

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas jenis makanan tambahan dini yang diberikan pada bayi yaitu nasi lembek, biskuit bayi dan sereal sebanyak 13 orang (43,3%), dan minoritas memberikan pisang kerok yaitu sebanyak 3 orang (10%)

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Tekstur Makanan Tambahan Pada Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

No	Tekstur Makanan Tambahan	Jumlah	%
1	Cair	11	36,7
2	Lembek	6	20
4	Padat	13	43,3
	jumlah	30	100

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas bayi diberikan tekstur

makanan tambahan padat yaitu dan minoritas tekstur makanan lembek  
sebanyak 13 orang ( 43,3%), sebanyak 6 orang (20%)

**Tabel 4.6**  
**Tabulasi Silang Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini dengan**  
**Pertambahan Berat Badan Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

Waktu Pemberian Makanan	Berat Badan Bayi				Jumlah		P
	Normal	%	Tidak normal	%	n	%	
Baik	9	30	2	6,7	11	36,3	0,001
Tidak baik	4	13,3	15	50	19	63,7	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100	

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai tabulasi silang antara bahwa waktu pemberian makanan tambahan yang baik sesuai umur terdapat berat badan bayi normal yaitu sebanyak 9 orang (30%), bayi tidak normal sebanyak 2 orang (6,7%) sedangkan bayi yang di beri makanan tambahan tidak baik, karena tidak sesuai umur terdapat

pertambahan berat badan normal yaitu sebanyak 4 orang (13,3%) , dan yang tidak normal yaitu sebanyak 15 orang (10%). Dari hasil *uji chi-square* diperoleh  $P = 0.001 (<0.05)$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu pemberian makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi.

**Tabel 4.7**  
**Tabulasi Silang Hubungan Jenis Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini Dengan**  
**Pertambahan Berat Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

Jenis Pemberian Makanan	Berat Badan Bayi				Jumlah		P
	Normal	%	Tidak normal	%	n	%	
baik	10	33,3	0	0	10	33,3	0,000
Tidak baik	3	10	17	56,7	20	66,7	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100	



Berdasarkan tabel 4.7 mengenai tabulasi silang antara jenis makanan tambahan yang baik yang diberikan pada bayi terdapat berat badan normal sebanyak 10 orang (33,3%), dan tidak ada bayi yang berat badan tidak normal, sedangkan yang memberikan jenis makanan yang tidak baik terdapat

berat badan normal sebanyak 3 orang (10%) dan berat badan tidak normal sebanyak 17 orang (56,7%), dan dari hasil uji *chi-square* di peroleh nilai  $P = 0,000 (<0,05)$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pemberian makanan tambahan dini dengan pertambahan berat badan bayi.

**Tabel 4.8**  
**Tabulasi Silang Hubungan Tekstur Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini Dengan Pertambahan Berat Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

Tekstur Pemberian Makanan	Berat Badan Bayi				Jumlah		P
	Normal	%	Tidak normal	%	n	%	
Baik	10	33,3	2	6,7	12	40	0,000
Tidak baik	3	10	15	50	18	60	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100	

Berdasarkan 4.8 mengenai tabulasi silang antara tekstur pemberian makanan dengan pertambahan berat badan bayi, yang tekstur makanan yang baik terdapat berat badan normal sebanyak 10 orang (33,3%), dan yang tidak normal sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan tekstur makanan yang tidak

baik terdapat berat badan normal sebanyak 3 orang (10%), berat badan tidak normal sebanyak 15 orang (50%). Dari hasil uji *chi-square* di peroleh nilai  $P = 0,000 (<0,05)$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tekstur makanan yang diberikan dengan pertambahan berat badan bayi.

**Tabel 4.9**  
**Tabulasi Silang Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini dengan**  
**Pertambahan Berat Badan Bayi di BPM Bidan Neni Bekasi**

No	Pemberian Makanan Tambahan Secara Dini	Pertambahan Berat Badan Bayi				Total	
		Normal		Tidak Normal		n	%
		n	%	n	%		
1	Diberikan	9	30	2	6,7	11	36,7
2	Tidak diberikan	4	13,3	15	50	19	63,3
Total		13	16,3	17	56,7	30	100

Dari tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa yang memberikan tambahan makanan secara dini sebanyak 11 orang diantaranya 9 orang (30%) dengan pertambahan berat badan bayi normal sedangkan yang tidak normal

#### **Pembahasan**

#### **Hubungan Waktu Pemberian Makanan Secara Dini dengan Pertambahan Berat badan Bayi.**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan waktu pemberian makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi, dapat dilihat pada tabel 4.3 pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas responden memberikan makanan tambahan pada bayi tidak sesuai dengan umur bayi. Dimana terdapat berat badan bayi tidak normal yaitu sebanyak 15 orang (50%), sedang bayi yang di beri makanan tambahan sesuai umur dengan pertambahan berat badan normal yaitu sebanyak 9 orang

sebanyak 2 orang (6,7%) dan yang tidak memberikan makanan secara dini sebanyak 19 orang diantaranya 4 orang (13,3%) dengan pertambahan berat badan normal sedangkan yang tidak normal sebanyak 15 orang (50%)

(30%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi, usia kurang dari enam bulan telah memberikan makanan tambahan sewaktu bayi berusia kurang dari enam bulan sebanyak 19 orang (63,7%) yang seharusnya ibu dapat memberikan makanan tambahan setelah bayi berusia enam bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Harsiki(1991) di Padang yang menunjukkan bahwa pemberian makananan tambahan sudah mulai pada awal bayi berusia kurang dari 3 bulan

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Marpaung (1991) di Padang luar yang menunjukkan bahwa pemberian

makanan tambahan yang pertama kali di berikan terbanyak pada bayi berusia 3-6 bulan, serta hasil penelitian Baso (2007) juga menunjukkan bahwa pada usia 4-6 bulan (58,6%) telah di berikan makanan tambahan. Dari hasil *uji chi-square* diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $<0.05$ ) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu pemberian makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi. Pemberian makanan tambahan pada usia bayi belum genap 6 bulan akan menyebabkan bayi banyak terserang diare, alergi, sembelit, batuk pilek, panas, obesitas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif. Karena pemberian makanan tambahan dini membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman apalagi tidak disajikan higienis dapat menyebabkan diare. Obesitas disebabkan karena proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna, sedangkan alergi disebabkan sel-sel disekitar usus belum siap untuk menerima kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi (Anonim, 2009).

Banyak alasan mengapa orang tua memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan, salah satunya adalah pengetahuan bahwa ibu yang berpendidikan rendah sampai menengah lebih cepat memberikan susu MP-ASI dari pada ibu yang

memiliki pendidikan tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi sebagian telah mengetahui apa dampak dari pemberian MP-ASI dini sehingga mendorong ibu tidak memberikan MP-ASI di bandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah dan menengah (Notoatmodjo, 2005).

Tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan diperoleh melalui proses belajar yang khusus diselenggarakan dalam waktu tertentu, tempat tertentu dan kurikulum tertentu, namun dapat diperoleh dari bimbingan yang diselenggarakan sewaktu-waktu dengan maksud mempertinggi kemampuan atau ketrampilan khusus. Dalam garis besar ada tiga tingkatan pendidikan yaitu pendidikan rendah, pendidikan menengah, dan tinggi. Masing-masing tingkat pendidikan tersebut memberikan tingkat pengetahuan tertentu yang sesuai dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, semakin tinggi pula pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang tepat.

Faktor sosial budaya juga sangat berperan dalam proses terjadinya masalah pemberian MP-ASI diberbagai kalangan masyarakat. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk memberikan MP-ASI pada bayi dengan alasan bayi tidak

akan kenyang dengan diberikan ASI saja. Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski tidak ada relevansinya banyak yang beranggapan ini benar. Karena belum sempurna, sistem pencernaannya harus bekerja lebih keras untuk mengolah dan memecah makanan. Kadang anak yang menangis terus dianggap sebagai anak tidak kenyang. Padahal menangis bukan semata-mata tanda anak lapar. Alasan lainnya bisa jadi juga tekanan dari lingkungan dan tidak ada dukungan seperti alasan di atas, dan gencarnya promosi produsen makanan bayi yang belum mengindahkan ASI eksklusif 6 bulan (Ade, 2007).

#### **Hubungan Jenis Makanan Tambahan Yang Diberikan Secara Dini Dengan Pertambahan Berat Badan Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jenis makanan tambahan yang diberikan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi, dapat dilihat pada tabel 4.4 Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas responden memberikan jenis makanan tambahan pada bayi yaitu nasi lembek, biskuit bayi dan sereal dan tidak baik dengan keadaan bayi terbukti dari berat badan bayi tidak normal sebanyak 17 orang (56,7%).

Dari hasil *uji chi-square* diperoleh nilai  $P = 0.000 (<0.05)$  hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pemberian makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi. Makanan tambahan yang dibuat sendiri atau buatan pabrik cenderung mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi akan menambah beban ginjal. Belum matangnya sistem kekebalan dari usus bayi pada umur dini, dapat menyebabkan alergi terhadap makanan tambahan, komponen-komponen alamiah yang terdapat dalam makanan tambahan seperti gula dapat menyebabkan kebusukan pada gigi dan gangguan pencernaan pada bayi serta kegemukan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Pujiati (2004) di kecamatan Brastagi yang menunjukkan bahwa bayi usia 4-6 bulan (29,5%) telah mendapatkan susu formula. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Puspitanangrum (2006) di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu yang menunjukkan bahwa (58,8%) telah diberikan susu formula pada bayi usia kurang dari enam bulan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Krisnatuti (2000) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan seperti susu formula dianjurkan setelah bayi berusia 6 bulan. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan pernyataan

Markum (2002) yang menyatakan bahwa pemberian susu formula adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang komposisinya disusun untuk dapat memenuhi kebutuhan secara fisiologis yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan.

Pola pemberian makanan bayi merupakan cara pemberian makanan pada bayi dimana jenis, frekuensi dan jadwal pemberiannya telah ditetapkan. Makanan pertama yang baik untuk bayi adalah biji-bijian, sereal bayi yang diperkaya zat besi, biasanya sereal beras (nasi bubur). Makanan tambahan harus mudah dicerna oleh bayi dan mengandung zat-zat gizi dalam keseimbangan yang baik. Karena lambung bayi masih kecil makanan yang diberikan harus cepat meninggalkan lambung. Makanan baru berupa nasi yang bersama-sama ditim dengan sayuran (misalnya bayam, wortel, tomat) dan hati ayam seyogyanya tidak diberikan sebelum umur 6 atau 7 bulan (Pudjiadi, 2005).

#### **Hubungan Tekstur Makanan Tambahan Secara dini dengan Pertambahan Berat Badan Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tekstur pemberian makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi, dapat dilihat pada tabel 4.5 pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa tekstur makanan tambahan yang di berikan

pada bayi tidak baik, dimana dapat dilihat dari berat badan bayi tidak normal sebanyak tidak normal yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

Dari hasil *uji chi-square* diperoleh nilai  $P = 0.000 (<0.05)$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tekstur makanan tambahan secara dini dengan pertambahan berat badan bayi. Makanan pertama yang diberikan kepada anak haruslah mudah dicerna. Dan bukanlah makanan yang mempunyai risiko alergi yang tinggi. Jangan tergiur untuk menambahkan gula atau garam pada makanan bayi. Biarkan rasanya hambar, biarkan anak merasakan rasa asli dari makanan tersebut karena garam dapat mengancam ginjal bayi. Sementara gula dapat membuat bayi anda kelak menyukai makanan manis, obesitas dan juga dapat merusak giginya (Luluk, 2005).

Pemberian makanan tambahan pada usia dini terutama makanan padat justru menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan, alergi pada salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan. Sedangkan pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko terkena penyakit. Karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk (Pudjiadi, 2005).

Hasil penelitian oleh pakar mengatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada masa awal kehidupan balita antara lain karena pemberian makanan tambahan terlalu dini (Supriyono, 2008). Sedangkan menurut Cesilia (2005), pemberian makanan tambahan pada umur kurang dari 6 bulan usus bayi belum siap mencerna dengan baik sehingga pertumbuhan berat badan terganggu, antara lain kenaikan berat badan yang terlalu cepat sehingga ke obesitas dan malnutrisi. Menurut Krisnatuti (2002), pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dapat diketahui dengan kondisi penambahan berat badan bayi. Untuk menghindari obesitas pada hendaknya perlu dilakukan tindakan preventif sejak dini yakni sejak anak mulai mendapatkan makanan tambahan selain ASI, dengan memberikan dan mengenalkan jenis makanan yang sehat.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : Ada hubungan antara waktu pemberian makanan tambahan secara dini, jenis makanan, tekstur makanan dengan penambahan berat badan bayi. Yaitu Dari hasil penelitian terdapat 17 orang bayi (56,7%) mengalami penambahan berat badan tidak normal.

### **Daftar Pustaka**

- Anonim, 2009. Kapan Mulai Memberi Makanan Pendamping ASI. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Arisman, 2004. Diet Makanan bayi. Puspa Swara, Jakarta.
- Baso, 2007. Studi Longitudinal Pertumbuhan Berat Badan yang Yang di beri MP-ASI Pabrik dengan MP-ASI Non Pabrik.
- Budi, S. 2010. Makanan Sehat Pendamping ASI. Demedia, Jakarta.
- Depkes RI, 2003. Pedoman Pengenalan MP-ASI, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). 2010
- Depkes RI, 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lokal Tahun 2006, Jakarta.
- Depkes RI, 2007. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Fasilitator Konseling Menyusui, Jakarta.
- Husaini, Y.K dan Anwar, H.M, 2006. Makanan Bayi Bergizi. Gajah mada Universitas Press, Yogyakarta.
- Krisnatuti, 2002. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI, Puspa Swara, Jakarta.

- Kompas, 2007. ASI Terbaik Untuk Bayi. Diakses tanggal 28 Januari 2011, <http://www2.com>.
- Manalu, 2008. Pola Makan dan Penyapihan Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Balita di Desa Palib Kecamatan Silima Pungga-Pungga Kabupaten Dairi Tahun 2008. Tesis FKM USU.
- Narendra, M.B, Sularyo, T.S, Soetjningsih, Suyitno, H dan Ranuh, I.G.N.G. 2008. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Sagung Seto, Jakarta.
- Nurhaeni, 2009. ASI dan Tumbuh Kembang Bayi. Media Pressindo, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta, Jakarta.
- Padang, Asdan, 2007. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Untuk Pemberian MP-ASI dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, Tesis FKM USU.
- Pudjiadi, S. 2005. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. FKUI, Jakarta.
- ..... 2008. Ilmu Gizi Klinis pada Anak Edisi keempat. Gaya baru, Jakarta.
- ..... 2008. Ilmu Gizi Klinis pada Anak Edisi keempat. Gaya baru, Jakarta.
- Rosidah, D. 2008. Pemberian Makanan Tambahan. EGC, Jakarta.
- Roesli, U., 2007. Mengenal ASI Eksklusif. Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Satyanegara, 2004. Panduan Lengkap Perawatan Bayi dan Balita, Arcan, Jakarta.
- Sulastri, 2004. Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-24 Bulan dikelurahan Labuhan Deli Kecamatan Medan Marelan Tahun 2004. Tesis FKM USU.
- Supariasa, I.D.N. Bakri, B da Fajar, I. 2006. Penilaian status Gizi. EGC, Jakarta.
- Supriyono, 2008. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif, Majalah Kesehatan (hal 169 : 31-3)

