HUBUNGAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DAN PERAN KADER TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 0-6 BULAN DI POSYANDU DESA BANGSALAN TERAS BOYOLALI

**The Relationship of Early Breast Milk Supplementary Foods And The Role of Creers On The Growth of 0-6 Months Babies At Integrated Healthcare Center Bangsalan Teras Boyolali**

**Ernawati1\* , Arista Apriani 2 , Atiek Murharyati 3**

123 Universitas Kusuma Husada Surakarta,

\*email : [ernawati@ukh.ac.id](mailto:ernawati@ukh.ac.id)

**Abstract**

*Complementary foods are complementary foods given to infants after the age of 6 months. If complementary feeding is given too early (before the age of 6 months) it will reduce the consumption of breast milk and the baby can experience digestive disorders. On the other hand, if complementary foods are given too late, the baby will be malnourished, if it occurs for a long time. Early childhood babies are very susceptible to bacteria that cause diarrhea, especially in an environment that lacks hygiene and poor sanitation. This type of research is a quantitative analytical observational method with a cross sectional approach with a population of 48 people. with the total sampling formula. The results showed that there was a significant effect between early breastfeeding complementary feeding and the role of cadres on the growth and development of infants aged 0-6 months at the Posyandu, Bangsalan Teras Boyolali Village. Results of linear regression analysis calculated F value of 5.886, where the value is greater than the F table value (3.18). Looking at the results of the research found, there needs to be more attention from Integrated Healthcare Center cadres in improving services, especially regarding the provision of appropriate complementary feeding.*

***Keywords: Complementary foods, breast milk, Integrated Healthcare Center, breastfeeding***

**Abstrak**

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (Hendras, 2010) . Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienes dan sanitasi buruk Tujuan penelitian ini Menganalisis hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan Posyandu Desa Bangsalan Teras Boyolali. Jenis penelitian ini kuantitatif metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* jumlah populasi 48 orang. dengan rumus *total sampling*. Hasil penelitian terlihat Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dan peran kader terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan Posyandu Desa Bangsalan Teras Boyolali. Hasil analisa regresi linier nilai F hitung sebesar 5.886, dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai F tabel yaitu (3.18). Melihat hasil penelitian yang ditemukan, perlu adanya perhatian lebih kader posyandu dalam peningkatan pelayanan khususnya tentang penyuluhan pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai.

**Kata Kunci : Makanan pendamping ASI, Puskesmas, menyusui**

**PENDAHULUAN**

Makanan memegang peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak yang sedang tumbuh kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi tumbuh dan kembang anak. Makan yang berlebihan juga tidak baik karena dapat menyebabkan obesitas. Keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak (Soetjiningsih, 2013).

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (Hendras, 2010). Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan usia bayi (Azrul, 2003). Umniyati (2005) dalam penelitian di Jakarta anak mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh lebih cepat. Hal ini dapat dilihat pada berat badan dan tinggi badan bayi pada usia 6 bulan pertama dibandingkan dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pemberian makanan tambahan pada usia dini terutama makanan padat justru menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan, alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan. Sedangkan pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit. Karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen. Bayi usia dini sangat rentan

terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienes dan sanitasi buruk (Pudjiadi, 2003).

Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas. Secara garis besar tujuan Revitalisasi Posyandu adalah 1) terselengaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan, 2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan 3) tercapainya pemantapan kelembagaan posyandu. Kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan *(health provider)* yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Dalam kegiatan Posyandu tugas kader posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan (Budi Rahayu dkk, 2005). Secara umum kader posyandu mempunyai tiga peran yaitu pelaksana, pengelola dan pemakai atau pengguna. Kader harus memahami tugas-tugas pokok kader posyandu. Untuk mengetahui dan memahami tugas kader pemerintah telah memberikan buku petunjuk teknis penggunaan buku KIA.Yang harus dilaksanakan oleh kader posyandu adalah melakukan deteksi dini Tumbuh dan kembang dari berat badan balita yang ditimbang, tidak lanjut bila menemukan gangguan tumbuh dan kembang, maka dilakukan pemberian makanan tambahan, cara pencegahan diare pada balita, cara pembuatan oralit, pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak balita. Disamping itu juga dilakukan pemantauan perkembangan balita, apabila ditemukan gangguan perkembangan, diberikan cara-cara untuk merangsang perkembangan anak, selain itu dia melaporkan gangguan perkembangan anak kepada petugas kesehatan untuk diteruskan kepada dokter Puskesmas (Ina Hernawati.dkk, 2009).

Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa jumlah bayi di Desa Bangsalan selama bulan Oktober-Nopember dari 65 bayi usia 0-6 bulan didapatkan 48 bayi sudah mulai diperkenalkan MP ASI, karena para ibu merasa tidak ada masalah bila diberikan makan dari umur 2 bulan, sehingga hal tersebut menjadi alasan untuk tidak mengikuti aturan. Pada studi pendahuluan program yang terkait ASI, makanan tambahan dan pelayanan kesehatan sudah mendapat perhatian.

Puskesmas sudah memberikan pelatihan kepada kader-kader posyandu di tiap kelurahan. Tiap kader yang datang pada pelatihan diberikan bekal serta modul yang isinya mencakup usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK), ASI eksklusif, MP-ASI. Selain itu puskesmas juga memberikan MP-ASI atau makanan tambahan dari pabrik atau instan untuk usia 6 bulan ke atas, yang dibagikan secara gratis untuk perbaikan gizi balita.

Maka perlu diadakan penelitian tentang "Hubungan Makanan Pendamping Asi Dini Dan Peran Kader Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia kurang dari 6 bulan yang berada di Desa Bangsalan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data menggunakan *uji regresi logistik.*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Karakteristik Subjek Penelitian**

**Tabel 1 Karakteristik Umur Responden**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Umur | Jumlah |  | Persentase (%) |
| 1 | 20 - 30 tahun | 26 |  | 54,2 |
| 2 | 31 – 40 tahun | 21 |  | 43,7 |
| 3 | > 40 tahun | 1 |  | 2,1 |
|  | Jumlah | 48 |  | 100 |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur antara 20 – 30 tahun sebanyak 26ibu (54,2%) dan minoritas responden berumur antara > 40 tahun sebanyak1ibu (2,1%).

**Tabel 2 Pendidikan Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pendidikan | Jumlah | Prosentase (%) |
| 1 | SD | 0 | 0 |
| 2 | SMP | 6 | 12,5 |
| 3 | SMA | 28 | 58,3 |
| 4 | D3 | 9 | 18,8 |
| 5 | S1 | 5 | 10,4 |
|  | Total | 48 | 100 |

Sumber : Data Primer

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah berpendidikan SMA sebanyak 28 ibu (58,3%), dan minoritas berpendidikanS1 sebanyak 5ibu (10,4%).

**Tabel 3 Pekerjaan Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pekerjaan | Jumlah | Prosentase (%) |
| 1 | Ibu Rumah Tangga | 20 | 41,7 |
| 2 | Swasta | 16 | 33,3 |
| 3 | Wiraswasta | 11 | 22,9 |
| 4 | PNS | 1 | 2,1 |
|  | Total | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebanyak 20 ibu (41,7%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 1 ibu (2,1%).

**Tabel 4.** Gambaran Pemberian Makanan Distribusi Pemberian Makanan Pendamping ASI di Posyandu Desa Bangsalan, Boyolali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | MP-ASI | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Sesuai | 19 | 39,6 |
| 2 | Tidak sesuai | 29 | 60,4 |
|  | Total | 48 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur bayi yaitu kurang dari 6 bulan sebanyak 29 ibu (60,4%), sedangkan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur sebanyak 19 ibu (39,6%).

**Tabel 5** Distribusi Peran Kader di Posyandu Desa Bangsalan, Boyolali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Peran Kader | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Baik | 28 | 58,3 |
| 2 | Cukup | 13 | 27,1 |
| 3 | Kurang | 7 | 14,6 |
|  | Total | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan mayoritas peran kader dalam kategori baik sebanyak 28 ibu (58,3%), peran kader dalam kategori cukupsebanyak 13 ibu (27,1%), dan peran kader dalam kategori kurang sebanyak 7 ibu (14,6%).

Tabel 6 Distribusi Tumbuh Kembang Bayi di Posyandu Desa Bangsalan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Tumbuh Kembang | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Lebih | 5 | 10,4 |
| 2 | Baik | 31 | 64,6 |
| 3 | Kurang | 11 | 22,9 |
| 4 | Buruk | 1 | 2,1 |
|  | Total | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas mayoritas tumbuh kembang bayi dalam kategori baik sebanyak 31anak (64,6%), dan minoritas tumbuh kembang bayi dalam penelitian ini adalah buruk sebanyak 1 anak (2,1%)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 29 ibu (60,4%) tidak sesuai dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan umur bayi karena diberikan kurang dari 6 bulan. Sedangkan ibu yang sesuai dalam memberikan makanan pendamping ASIsebanyak 19 ibu (39,6%).Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan tumbuh kembang bayi. Koefisien regresi pemberian MP-ASI sebesar -0,144 menandakan bahwapemberian makanan pendamping ASI mempunyai pengaruh negatif terhadap tumbuh kembang bayi. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa umur pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor protektif terjadinya gizi buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori-teori sebelumnya. Hal ini dikarenakan ibu dengan anak yang tergolong kelompok kasus memberikan MP-ASI pertama kali dengan umur yang kurang tepat yaitu sebelum anak berumur 6 bulan. Namun dalam perjalanan selanjutnya, anak tidak mendapatkan MP-ASI yang tergolong baik secara kualitatif dan cukup secara frekuensi dan kuantitatif makanan, serta frekuensi sakit anak yang sangat mempengaruhi nafsu makan dan asupannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi peran kader sebesar 0,179, dapat dikatakan bahwa semakin baik peran kader maka akan berdampak pada peningkatan tumbuh kembang bayi, dengan asumsi variabel-variabel independen lainnya konstan. Koefisien regresi X2 sebesar 0,179 menyatakan bahwa jika ada setiap penambahan 1 peran kader maka tumbuh kembang bayi akan meningkat sebesar 0,179. Hasil tersebut diperkuat dengan nilai t - hitung variabel peran kader sebesar 2.219, maka t-hitung 2.219 >1.684, sehingga dapat dimaknakan bahwa ada pengaruh positif variabel peran kader terhadap hasil tumbuh kembang bayi.

Rendahnya kualitas kader serta belum optimalnya pembinaan dari dinas / instansi lintas sektoral mengakibatkan rendah minat masyarakat untuk memanfaatkan posyandu sebagai pelayanan kesehatan dasar dan gizi keluarga bagi masyarakat. Data menunjukkan bahwa mayoritas peran kader dalam kategori baik sebanyak 28 ibu (58,3%), peran kader dalam kategori cukup sebanyak 13 ibu (27,1%), dan peran kader dalam kategori kurang sebanyak 7 ibu (14,6%).Apabila peran kader posyandu meningkat, kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dapat terpenuhi dan status gizi dan maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan, namun sebaliknya jika peran kader tidak maksimal bisa berdampak negatif terhadap tumbuh kembang bayi.

Keaktifan kader posyandu amat penting untuk menjaring bayi dan balita pada penimbangan rutin. Bayi dan balita yang ditimbang secara rutin dapat terpantau perkembangan status gizinya. Termasuk jika berat badannya tidak kunjung naik selama tiga bulan berturut-turut. Pada kondisi seperti ini kader harus mencari penyebab agar berat badan kembali naik dan tidak jatuh pada gizi buruk.

Terbukti masih banyak kita temui orang tua yang belum paham tentang hasil KMS bayi/balitanya sehingga terkadang sering terdeteksi ketika sudah dalam kondisi buruk. Padahal apabila fungsi dan peran kader posyandu meningkat, maka kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dapat terpantau dan status gizi maupun derajat kesehatan anak juga dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

Tingkat Pendidikan yang tinggi akan menjadikan pengetahuan danpemahaman responden tentang pemberian MP-ASIpada bayi usia < 6 bulan apakah sesuai atau tidak bisa lebih baik.Responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuaidengan jenis, frekuensi, dan jumlah sebagian besar(55,2%) tingkat pendidikan adalah SMA. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah. Hal diatas sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sukiman (2000), yaitu makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan dalam keluarga, makin baik pola asuhananak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada.

Pengetahuan masyarakat yang rendahtentang makanan bayi dapat mengakibatkanterjadinya kekurangan gizi pada bayi. Faktamenunjukkan bahwa para ibu yang menyusuibayinya masih beranggapan bahwa ASI dapatmemenuhi kebutuhan bayi sampai si anak dapatmengajukan permintaan untuk makan sendiri(kira-kira berusia satu tahun). Sebaliknya, apabilaorang tua sudah memberikan makanan tambahanmaka pemberian ASI sering kali tidak sesuaidengan kualitas dan kuantitasnya sehingga dapatmenimbulkan gizi kurang.

Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas.Kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (health provider) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya.pengertian, nasihat, dorongan dan bantuan praktis (Ansari et al., 2014).

**KESIMPULAN**

1. Terdapat pengaruh negatif antara pemberian makanan pendamping ASI terhadap tumbuh kembang bayi. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-hitung variabel pemberian makanan pendamping ASI sebesar -2.708. Nilai t – tabel dengan derajat kepercayaan 95% = 1.684, maka t-hitung -2.708 <1.684.
2. Terdapat pengaruh positif antara peran kader terhadap tumbuh kembang bayi.Nilai t - hitung variabel peran kader sebesar 2.219. Nilai t – tabel dengan derajat kepercayaan 95% = 1.684, maka t-hitung 2.219 > 1.684.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dan peran kader terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan Posyandu Desa Bangsalan Teras Boyolali. Hasil analisa regresi linier nilai F hitung sebesar 5.886, dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai F tabel yaitu (3.18). Sedangkan nilai R2 sebesar 0.207 artinya sebesar 20,7% variabel pemberian makanan pendamping ASI dan peran kader dapat menjelaskan pengaruhnya terhadap tumbuh kembang bayi, sedangkan sisanya sebesar 79,3% diterangkan oleh variabel lain di luar variabel penelitian ini.

**SARAN**

Dari penelitian ini peneliti memberikan saran bagi Bagi responden dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI yang benar dan sesuai, tidak terlalu dini karena justru berakibat buruk. Dan Bagi Kader Posyandu dapat memberikan pendidikan kesehatan yang optimal pada masyarakat serta meningkatkan mutu pelayanan di posyandu.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Budioro. 2006. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Semarang: FKM Undip

Depkes R.I. 2005. Keadaan Gizi. From <http://www.google.co.id/search?hl> =jumlah+frekuensi+penimbangan+balita+di+posyandu+DINKES+Semarang&btnG=Telusuri+dengan+dengan+Google&Meta. (20 April 2008).

Dinas PMKB. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu*. Jawa Tengah

Dinkes Jateng. 2004. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005*. Semarang : Dinkes

Budiarto, E. 2001. Biostatistik Kesehatan. Jakarta : EGC

Ghozali, I. (2004). *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit – UNDIP.

Green, L. 1991. *Health Promotion Planning and Educational Enviromental Approach*. Second Edition. Myfield Publishing Company USA.

Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Sugiyono. 2003. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.

Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC