

Artikel Penelitian

Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping ASI dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang

Yulia Fitriani¹, Firdawati², Gustina Lubis³

Abstrak

Bayi berumur enam bulan ke atas sudah bisa diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Puskesmas Lubuk Begalung merupakan puskesmas yang terbanyak dilakukan pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang bayi (95,3 %). **Tujuan:** Menentukan hubungan jenis MP-ASI dan faktor lain yang mempengaruhi perkembangan bayi umur 9-12 bulan. **Metode:** Ini adalah studi *mixed method* yaitu tahap awal pengumpulan data dan analisis menggunakan metode kuantitatif, dilanjutkan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang pada bulan Agustus sampai Maret 2019. Sampel penelitian kuantitatif adalah bayi umur 9-12 bulan sebanyak 100 orang dengan teknik *consecutive sampling* dan sampel kualitatif sebanyak 9 orang diambil dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data kuantitatif dengan mewawancarai ibu bayi menggunakan *food recall* setelah itu melakukan Kuesioner *Pra Skrining* Perkembangan (KPSP) untuk melihat perkembangan bayi. Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi. **Hasil:** Terdapat 19 % bayi mengalami perkembangan meragukan dan 37 % bayi diberi jenis makanan pendamping ASI lokal. Dari 37 orang bayi yang diberi MP-ASI lokal didapatkan kecukupan energi MP-ASI sesuai 51,4 % dan kecukupan protein MP-ASI sesuai 83,8 %. **Simpulan:** Terdapat hubungan yang significant antara kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan sedangkan faktor lain yang mempengaruhi perkembangan adalah genetik/keturunan, ekonomi dan lingkungan.

Kata kunci: MP-ASI lokal, kecukupan energi, kecukupan protein, perkembangan bayi.

Abstract

Infants with aged six months and above can already be given Complementary Foods For Breast Milk (MP-ASI). Lubuk Begalung Health Centers was the most frequent examination to early detection of infant growth and development. Objectives: To determined the relationship between types of MP-ASI and other factors that influence the development of infants aged 9-12 months. Methods: This research was a mixed method study, which was conducted in the working area of Lubuk Begalung Health Center Padang. Quantitative research samples were infants aged nine to twelve months with one hundred people with consecutive sampling and nine qualitative samples taken by purposive sampling. Quantitative data collection was conducted by interviewing the mothers using food recall method after conducting the KPSP to assess the development of the baby, then qualitative research was conducted by doing in-depth interviews and observations. Results: There were 19% of babies experiencing doubtful development and 37% of babies were given a type of local complementary breastfeeding food. the adequacy of MP-ASI energy according to 51.4% and adequacy of MP-ASI protein according to 83.8%. Conclusion: there was a significant relationship between adequacy of energy and local protein intake from local complementary foods with the development of infants, while other factors which also influence the development including hereditary, economy and environment.

Keywords: *energy adequacy, infant development, local complementary food, protein adequacy*

Affiliasi penulis: 1. STIKES Dharma Landbouw Padang 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia 3. Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia.

Korespondensi: Yulia Fitriani, Email:yuliafitriani11@yahoo.comTelp: 081374416598

PENDAHULUAN

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk perkembangan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga. Kesehatan makanan keluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan secara adil dalam keluarga. Dimana sering kali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yaitu bagaimana makanan bebas dari berbagai racun: fisik, kimia, biologis yang mengancam kesehatan.¹

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu MP-ASI yang merupakan hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan (*Commercial complementary food*) dan MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal (*home-made baby food*).² Pemberian MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. Pemberian makanan pendamping ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat, terutama pertumbuhan otak.³

Konsumsi energi dan protein sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Konsumsi energi dan protein yang rendah akan menjadikan anak balita beresiko mengalami terhambatnya perkembangan. Semakin baik keterampilan perkembangan yang dimiliki semakin baik pula penyesuaian sosial yang dilakukan, gangguan sensorik motorik akan menyebabkan ketidakmampuan anak untuk mengenali lingkungannya dan mempersulit mereka untuk bisa diterima di lingkungannya. Gangguan perkembangan bisa disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya faktor nutrisi, genetik, penyakit penyerta, penyulit persalinan dan kelahiran prematur.⁴

Rothman *et al* (2018) dalam penelitiannya tentang "*Infant Development at the Age of 6 Months in Relation to Feeding Practices, Iron Status, and Growth in a Peri-Urban Community of South Afrika*" menemukan 68,18 % bayi umur 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI pabrikan dan perkembangan motorik bayinya normal. MP-ASI pabrikan digunakan oleh orang tua bayi dikarenakan cara pemberiannya yang lebih mudah dan praktis.⁵

Deteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan di Puskesmas yang ada di kota Padang, ditemukannya 9 kasus bayi mengalami kelainan perkembangan ditangani oleh puskesmas dan 4 kasus bayi mengalami kelainan perkembangan yang dirujuk, salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut dari sumber yang didapat di Dinas Kesehatan kota Padang adalah masalah nutrisinya. Puskesmas yang jumlah bayinya terbanyak dilakukan deteksi dini tumbuh kembang (95,3 %) dari jumlah bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut tahun 2017 adalah puskesmas Lubuk Begalung, dimana puskesmas Lubuk Begalung termasuk salah satu puskesmas yang ditemukannya bayi mengalami kelainan perkembangan.⁶

Survei awal yang dilakukan pada bulan Agustus 2018 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang, dengan mewawancarai lima orang ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan dan dua kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Dari hasil wawancara itu didapatkan semua ibu yang diwawancara memberikan makanan olahan rumah tangga kepada bayinya. Hasil uraian diatas diketahui pentingnya manfaat makanan pendamping ASI bagi perkembangan bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan pemberian jenis makanan pendamping ASI dengan perkembangan bayi 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2018-2019.

METODE

Penelitian ini menggunakan *mixed method* dengan pendekatan *sequential explanatory*. Metode penelitian kombinasi (*mix methods*) adalah suatu

metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga di peroleh data yang lebih komprehensif, valid, realiable dan obyektif.⁷ Penelitian kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Sampel sebanyak 100 orang bayi yang berumur 9-12 bulan, dengan teknik *consecutive sampling*. Analisis dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan *chi-square*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif, mempunyai status gizi normal, dan ibu bayi bersedia menandatangani *informend consent*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan bayi umur 9-12 bulan dan variabel independent dalam penelitian ini adalah pemberian jenis makanan pendamping ASI.

Data perkembangan diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan pada bayi menggunakan formulir KPSP. Kategori perkembangan bayi dikatakan sesuai jika jawaban Ya = 9 atau 10, meragukan jika jawaban Ya = 7 atau 8 dan penyimpangan jika jawaban Ya = 6 atau kurang. Data kecukupan energi dan protein dari jenis MP-ASI serta jenis MP-ASI yang diberikan diperoleh dengan cara menggunakan tabel *food recall* dengan bantuan enumerator gizi. Kategorikecukupan energi dan protein jenis MP-ASI dikatakan sesuai jika 80%-110% dan dikatakan tidak sesuai jika >110% dan < 80%. Kategori jenis makanan pendamping ASI pada bayi adalah jenis MP-ASI lokal jika bayi diberi makanan olahan rumah tangga, jenis MP-ASI pabrikan jika bayi diberi makanan olahan pabrikan, jenis MP-ASI kombinasi jika bayi diberi makanan olahan rumah tangga dan pabrikan.

Teknik pengambilan sampel Metode kualitatif teknik untuk pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah 9 orang ibu bayi yang perwakilan dari bayi yang jenis MP-ASI lokal, MP-ASI pabrikan dan MP-ASI kombinasi yang kecukupan energi dan proteinnya sesuai, tetapi perkembangannya meragukan.

Pengumpulan data kuantitatif dengan cara mewawancarai ibu bayi tentang jenis makanan apa yang dikonsumsi bayi menggunakan formulir *food recall*, melakukan penimbangan berat badan bayi dan pengukuran panjang badan bayi untuk melihat status gizi bayi normal, pemeriksaan kuesioner *pra skrining* perkembangan (KPSP) pada bayi umur 9-12 bulan untuk mengetahui perkembangan bayi. Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam untuk mengumpulkan informasi mengenai apakah ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan bayi umur 9-12 bulan. Selanjutnya peneliti melihat hasil temuan kepada informan dan data tersebut benar adanya dimana dapat dipercaya, aktual dan dapat dipastikan.⁸

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan kelayakan etik (*ethical cleareance*) dari komite etika penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

HASIL

Hasil penelitian kuantitatif yang diperoleh dengan wawancara 100 orang ibu bayi dengan menggunakan formulir *food recall* untuk mengetahui, jenis makanan pendamping ASI dan melakukan pemeriksaan KPSP untuk melihat perkembangan bayi umur 9-12 bulan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung Padang

| Karakteristik Responden | f | % |
|-------------------------|----|------|
| Jenis MP-ASI | | |
| Lokal | 37 | 37 |
| Pabrikan | 32 | 32 |
| Kombinasi | 31 | 31 |
| Perkembangan | | |
| Sesuai | 81 | 81 |
| Meragukan | 19 | 52,2 |

Berdasarkan Tabel 1, tampak 37 (37%) bayi diberikan jenis MP-ASI lokal dan 81 (81%) perkembangan bayi sesuai.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung

| MP-ASI Lokal | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Kecukupan energi | | |
| Tidak sesuai | 18 | 48,6 |
| Sesuai | 19 | 51,4 |
| Kecukupan protein | | |
| Tidak sesuai | 6 | 16,2 |
| Sesuai | 31 | 83,8 |

Berdasarkan Tabel 2, tampak 19 (51,4%) kecukupan energi MP-ASI lokal sesuai dan 31 (83,8%) kecukupan protein MP-ASI lokal sesuai.

Tabel 3. Distribusi dan frekuensi kecukupan energi dan protein MP-ASI pabrikan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang

| MP-ASI Pabrikan | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Kecukupan energi | | |
| Tidak sesuai | 24 | 75 |
| Sesuai | 8 | 25 |
| Kecukupan protein | | |
| Tidak sesuai | 11 | 34,4 |
| Sesuai | 21 | 65,6 |

Berdasarkan Tabel 3, tampak 8 (25%) kecukupan energi MP-ASI pabrikan sesuai dan 21 (65,5%) kecukupan protein MP-ASI pabrikan sesuai.

Tabel 4. Distribusi dan frekuensi kecukupan energi dan protein MP-ASI kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang

| MP-ASI Kombinasi | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Kecukupan energi | | |
| Tidak sesuai | 26 | 83,9 |
| Sesuai | 5 | 16,1 |
| Kecukupan protein | | |
| Tidak sesuai | 5 | 16,1 |
| Sesuai | 26 | 83,9 |

Berdasarkan Tabel 4, tampak 5 (16,1%) kecukupan energi MP-ASI kombinasi sesuai dan 26 (83,9%) kecukupan protein MP-ASI kombinasi sesuai.

Tabel 5. Hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan

| MP-ASI Lokal | Perkembangan | | | | p |
|----------------|--------------|------|--------|------|-------|
| | Meragukan | | Sesuai | | |
| | f | % | f | % | |
| Energi | | | | | |
| -Tidak sesuai | 6 | 33,3 | 12 | 66,7 | 0,042 |
| -Sesuai | 1 | 5,3 | 18 | 94,7 | |
| Protein | | | | | |
| -Tidak sesuai | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 0,007 |
| -Sesuai | 3 | 9,7 | 28 | 90,3 | |

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa ada hubungan antara kecukupan energi MP-ASI lokal ($p=0,042$), kecukupan protein MP-ASI lokal ($p= 0,007$) dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung, dimanadidapatkan pada semua variabel dengan $p<0,05$ yang berarti ada hubungan.

Tabel 5. Hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI pabrikan dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan

| MP-ASI Pabrikan | Perkembangan | | | | p |
|-----------------|--------------|------|--------|------|-------|
| | Meragukan | | Sesuai | | |
| | f | % | f | % | |
| Energi | | | | | |
| -Tidak sesuai | 4 | 16,7 | 20 | 83,3 | 1,000 |
| -Sesuai | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | |
| Protein | | | | | |
| -Tidak sesuai | 4 | 36,4 | 7 | 63,6 | 0,005 |
| -Sesuai | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 | |

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara kecukupan energi MP-ASI pabrikan ($p=1,000$) dengan perkembangan bayi, dimana $p>0,05$ yang berarti tidak ada hubungan. Ada hubungan antara kecukupan protein MP-ASI pabrikan ($p= 0,037$)dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung didapatkan $p<0,05$ yang berarti ada hubungan.

Tabel 6. Hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI kombinasi dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan

| MP-ASI Kombinasi | Perkembangan | | | | P |
|------------------|--------------|------|--------|------|-------|
| | Meragukan | | Sesuai | | |
| | f | % | f | % | |
| Energi | | | | | |
| -Tidak sesuai | 6 | 23,1 | 20 | 76,9 | 1,000 |
| -Sesuai | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | |
| Protein | | | | | |
| -Tidak sesuai | 4 | 80,0 | 1 | 20,0 | 0,005 |
| -Sesuai | 1 | 11,5 | 23 | 88,5 | |

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara kecukupan energi MP-ASI kombinasi ($p=1,000$) dengan perkembangan bayi, dimana $p>0,05$ yang berarti tidak ada hubungan. Ada hubungan antara kecukupan protein MP-ASI kombinasi ($p= 0,037$) dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung, dimanadidapatkan $p<0,05$ yang berarti ada hubungan.

Hasil penelitian kualitatif dari wawancara mendalam 9 informan ibu bayi yang mengalami perkembangan meragukan dan 2 orang kader serta 1 orang bidan didapatkan faktor keturunan atau genetik sangat mempengaruhi perkembangan anak karena postur tubuh, jenis kelamin, jumlah saudara dan daya tahan tubuh dalam keluarga akan menjadikan perkembangan setiap anak berbeda-beda, yang mana ada perkembangan anak bisa terstimulasi dengan cepat dan bisa lambat. Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perkembangan anak, seperti tidak terpenuhinya makanan yang mengandung gizi cukup untuk perkembangan anak, tidak tersedianya fasilitas mainan yang sangat dibutuhkan bayi untuk merangsang perkembangan bayi dikarenakan tidak adanya biaya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian kepada 100 orang bayi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang, didapatkan bayi berumur 9-

12 bulan yang banyak diberikan Jenis MP- ASI lokal sebanyak 37 % lebih banyak dibandingkan jenis MP-ASI pabrikan dan kombinasi. Keuntungan MP-ASI lokal adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam membuat MP-ASI lokal, memiliki kendali penuh atas yang akan dimakan oleh anaknya, membantu dalam hal pengenalan bahan makanan, menanamkan kebiasaan makanan yang sehat sejak dini, makanan buatan sendiri lebih variatif, lebih murah dan mudah serta buatan sendiri jauh lebih lezat.⁹

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Antoni *et al* tahun 2005 dimana jenis MP-ASI lokal 59,8 % diberikan pada bayi dibanding dengan jenis MP-ASI pabrikan dan kombinasi. Jenis makanan pendamping ASI lokal banyak diberikan pada bayi dikarenakan ibu bayi lebih mudah mendapatkan bahan untuk MP-ASI lokal dan bahannya sama dengan bahan makanan keluarga, jadi bahan tersebut selalu ada didapur ibu.¹⁰

Pada penelitian ini ditemukan 32 % bayi diberikan jenis MP-ASI pabrikan kemungkinan disebabkan oleh faktor waktu dan tenaga, pada umumnya orang tua cenderung lebih menginginkan segala sesuatu yang praktis dalam hal menyiapkan makanan untuk anaknya pada tahun pertama. Kemungkinan juga anak lebih menyukai makanan pendamping ASI pabrikan karena dirasa lebih lezat dan dapat meningkatkan selera makan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurastrini (2014) dimana ibu-ibu lebih dominan memberikan MP-ASI pabrikan dibandingkam MP-ASI lokal.¹¹

Hasil penelitian didapatkan 31 % ibu-ibu memberikan jenis makanan pendamping ASI kombinasi, pada penelitian MP-ASI kombinasi banyak diberikan pada bayi yang ibunya mempunyai kesibukan di rumah seperti ada ibu bayi yang jualan di rumah, bayi diberikan MP-ASI kombinasi tergantung dari makanan yang ada di rumah. Apabila si ibu sedang membuat makanan untuk keluarga maka ibu akan mengambil makanan tersebut dan diberikan pada bayi, apabila ibu tidak memasak, ibu akan memberikan makanan pabrikan pada si bayi. Pada umumnya ibu yang anaknya diberi makanan kombinasi akan menyediakan makanan pabrikan di

rumah seperti promina, milna dan sun sebagai cadangan.

Hasil penelitian ini menemukan ibu-ibu yang memberikan jenis MP-ASI kombinasi yaitu pada bayi yang umurnya 10 bulan, dikarenakan pada bayi umur 10 bulan ini ibu-ibu yang tadinya memberikan makanan pokoknya jenis pabrikan seperti bubur tim, maka ibu sudah mulai mengajari anaknya makan makanan pokok jenis MP-ASI lokal yang mana waktu ibunya makan sudah mencoba menyuapin anaknya dengan nasi yang sudah dilunakkan.

Pada hasil penelitian ditemukan perkembangan meragukan 19 %, perkembanganmeragukan terdapat pada bayi yang MP-ASI lokal sebanyak 7 orang, MP-ASI pabrikan 5 orang dan MP-ASI kombinasi 7 orang. Dimana kecukupan energi dan protein yang ditemukan pada bayi yang perkembangan meragukan adalah sesuai. Adapun pemeriksaan KPSP untuk perkembangan terdiri dari gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian bicara dan bahasa.

Pada penelitian ini perkembangan yang meragukan ditemukan pada bayi yang ekonomi orang tua rendah sehingga kebutuhan bayi kurang terpenuhi serta ditemukan juga pada bayi yang orang tuanya mempunyai sikap terlalu mencemaskan bayinya. Perkembangan bayi meragukan ditemukan pada kriteria bicara dan bahasa seperti kita menyebutkan 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak tetapi anak tidak mencoba menirunya. Ibu-ibu yang bayinya perkembangan meragukan akan diberi tahu bagaimana cara merangsang supaya bayi berinteraksi dengan orang sekitarnya seperti giat mengajak sikecil berkomunikasi, latih bicara dengan cara yang menyenangkan, ajak bermain dan tanggapi oehannya dan perbaiki.

Perkembangan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah stimulasi. Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, dan perabaan) yang datang dari lingkungan anak.¹² Bayi yang mengalami perkembangan sesuai, banyak terdapat pada bayi umur 9 bulan (26 %) dikarenakan pengasuh bayi sangat memperhatikan stimulasi bayi. Ibu atau pengasuh juga rajin memberi rangsangan kepada bayinya agar cepat bisa merangkak, duduk dan

berjalan begitu juga dengan mengajak bayinya berbicara.

Pada penelitian ini dapat dilihat kecukupan energi MP-ASI lokal yang sesuai sebanyak 51,4 % dan kecukupan protein MP-ASI yang tidak sesuai sebanyak 48,6 %. Hasil penelitian ini menunjukkan kecukupan energi yang sesuai di MP-ASI lokal dikarenakan ibu bayi membuat makanan bayi dari bahan alami seperti beras. Menurut Azwar (2004) metabolisme anak sebenarnya tidak sama dengan metabolisme orang dewasa, hanya anak-anak lebih aktif perkembangannya, sehingga untuk itu diperlukan bahan *ekstra*. Lebih muda usia seorang anak maka lebih banyak zat makanan yang diperlukan untuk tiap kilogram berat badannya.¹³

Kecukupan energi MP-ASI lokal sesuai, banyak ditemukan pada bayi yang berumur 12 bulan dikarenakan bayi pada umur 12 bulan ibu-ibu sudah memberikan makanan padat seperti nasi lunak. Jadi jika nasi yang diberikan pada bayi sesuai dengan kandungan energi 400-440 Kkal per hari kalau dihabiskan, bayi akan mendapatkan kecukupan energi yang sesuai Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Adriani 2013 dimana MP-ASI lokal dari bahan campuran beras, pisang awak dan ikan lele kandungan energinya telah memenuhi standar MP-ASI dimana standar energi yang harus dimiliki MP-ASI 400-440 Kkal.¹⁴

Pada penelitian ini ditemukan kecukupan energi MP-ASI pabrikan sesuai diberikan pada bayi sebesar 25 % sedangkan kecukupan protein MP-ASI pabrikan yang sesuai, diberikan pada bayi sebesar 65,6 %. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecukupan protein pada MP-ASI pabrikan ini lebih tercukupi dari pada energi, karena pada MP-ASI pabrikan sudah ada takaran kandungan proteinnya, sedangkan kecukupan energi MP-ASI pabrikan masih banyak yang tidak sesuai diberikan dikarenakan ibu dalam pembuatan MP-ASInya tidak mengikuti aturan.

Hasil penelitian menemukan bahwa kecukupan energi MP-ASI kombinasi yang diberikan pada bayi umur 9-12 bulan yang kecukupan energi yang sesuai 16,1 %, sedangkan kecukupan protein MP-ASI kombinasi yang sesuai 83,9 %. Ibu-ibu perlu sekali

mendapatkan pemahaman tentang makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi, sebaik dalam memberikan makanan ibu lebih memperhatikan kualitas makanan bukan kuantitas makanan. Dalam pemberian makanan kepada bayi diharapkan ibu bisa memfasilitasi sepenuhnya untuk bayi bukan berdasarkan makanan apa yang ada saja itu yang diberikan.

Hasil uji statistik dinyatakan bahwa ada hubungan yang significant antara kecukupan energi MP-ASI lokal dengan perkembangan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang ($P < \alpha$), serta adanya hubungan yang significant antara kecukupan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan ($P < \alpha$). Berdasarkan hasil penelitian,

dapat diketahui bahwa kecukupan energi MP-ASI lokal yang sesuai dan perkembangan bayinya sesuai (94 %). Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu sudah memilih jenis MP-ASI lokal dengan ketentuan kecukupan energi yang sesuai dengan umur bayi.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara kecukupan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan disebabkan protein sangat berguna untuk perkembangan bayi karena protein adalah zat gizi yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain, protein berfungsi membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, yang mana sel-sel dan jaringan tubuh sangat menunjang perkembangan bayi. Selain sebagai zat pembangun dan memelihara sel-sel jaringan tubuh, protein juga berperan sama dengan energi dalam mekanisme gerak motorik bayi.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bayi diberi jenis makanan pendamping ASI lokal yang mempunyai kecukupan energi sesuai dan mempunyai perkembangan meragukan, dari hasil pemeriksaan KPSP bayi yang mengalami perkembangan meragukan ditemukan dari perkembangan motorik kasar. Banyak faktor yang menghambat perkembangan motorik kasar seperti otot-otot tubuh yang tidak berkembang dengan baik, sehingga tidak memiliki tenaga yang cukup untuk melakukan aktivitas.

Adanya hubungan antara kecukupan protein MP-ASI pabrikan dengan perkembangan, dikarenakan

kadar gizinya yang telah terukur oleh Departemen Kesehatan RI untuk disesuaikan terhadap kebutuhan gizi anak-anak yang mengkonsumsinya.

Hasil penelitian diketahui tidak adanya hubungan antara kecukupan energi MP-ASI kombinasi dengan perkembangan dikarenakan energi yang didapatkan bayi bisa dipenuhi dari setiap zat gizi yang dimakan bayi, apabila energi dari karbohidrat tidak terpenuhi bayi bisa mendapatkan energi dari protein yang dimakan. Dan pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara kecukupan protein MP-ASI kombinasi dengan perkembangan, ini dikarenakan protein mempunyai pengaruh penting terhadap perkembangan dibanding zat gizi lain. Protein biasanya terkandung dalam telur dan daging hewan, bagi ibu yang memberi MP-ASI kombinasi pada bayinya, waktu memberikan MP-ASI lokal mereka bisa mendapat protein dari hewani dan nabati dan waktu memberikan MP-ASI pabrikan si ibu bisa memenuhi protein dilihat dari takaran yang ada dibungkus makanan tersebut.

Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap proses perkembangan bayi dimana bayi laki-laki lebih aktif dari pada bayi perempuan, bayi laki-laki lebih awal dalam mengangkat kepala, duduk dan berdiri tanpa dibantu orang lain dibanding dengan bayi perempuan. Berdasarkan wawancara didapatkan adanya beberapa hal yang mempengaruhi perkembangan bayi yaitu dari lingkungan bayi seperti cara pengasuhan dari orang tua atau pengasuh bayi. Satu orang informan mengungkapkan kalau ibu bayi mempunyai kepribadian dalam mengasuh mempunyai kecemasan yang tinggi dimana selalu merasa cemas kepada bayinya, takut kalau ada terjadi apa-apa pada bayinya, sehingga ruang gerak bayinya terbatas.

Orang tua sebagai orang yang terdekat dengan anak harus bisa menyesuaikan anak dengan lingkungan, oleh karena itu orang tua harus selalu berusaha meningkatkan keterampilan dan menambah pengetahuan tentang cara mengasuh anak, disamping keadaan ekonomi dan sosial keluarga sangat mempengaruhi perkembangan, dimana keluarga sebagai lingkungan sosial pertama yang dikenal anak memiliki peran penting dalam proses perkembangan sosial anak. Dalam hal ini, perlu diperhatikan keadaan

sosio-ekonomi, tingkat kecerdasan dan pengetahuan, tingkat pendidikan orang tua, pola asuh, serta nutrisi yang diberikan kepada anak.¹⁶

Kecukupan protein MP-ASI lokal sesuai dan perkembangan bayinya meragukan, dari hasil wawancara dan pengamatan didapatkan bayi yang perkembangannya meragukan bukan karena kecukupan protein tidak sesuai tapi karena ada faktor lain di antaranya faktor lingkungan yaitu kepribadian pengasuh, stimulasi, kebiasaan pengasuh dan keadaan tempat tinggal bayi.

Stimulasi keluarga merupakan salah satu faktor ekstrinsik yang mempengaruhi perkembangan anak. Menurut Caldwell (1984) dalam jurnal Ambarwati *et al* (2015), stimulasi keluarga terdiri dari pengasuhan yang dilakukan seorang ibu secara emosional responsif, keterlibatan ibu terhadap anak, penerimaan perilaku anak, pengorganisasian perangsangan bagi anak, variasi asuhan, penyediaan alat perangsang dan alat bermain yang bervariasi. Hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan kalau kepribadian pengasuh bisa mempengaruhi perkembangan bayi, dimana ibu tidak mengerti mengenai kebutuhan bayinya seperti: ibu perlu membawa bayi keluar rumah supaya bisa berinteraksi dengan orang lain bukan dengan keluarga saja.¹⁷

Kebanyakan tempat tinggal orang tua bayi waktu diobservasi berada dalam gang dan ada juga di pinggir jalan. Untuk tempat tinggal bayi yang berada dalam gang, biasanya tiap sore orang tua akan membawa bayinya jalan-jalan keluar rumah karena tiap sore anak-anak balita banyak bermain dalam gang sehingga bayi bisa berinteraksi dengan orang-orang sekitar serta bisa meniru gaya anak-anak tersebut. Tempat tinggal bayi yang berada dipinggir jalan, orang tua hanya membawa bayi mereka sampai teras rumah atau halaman rumah bagi mereka yang punya halaman luas.

Penyebab perkembangan terganggu tidak hanya disebabkan karena makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah

terserang penyakit. Salah satu informan mengatakan kalau bayi sering sakit atau perkembangannya agak terlambat dikarenakan keturunan dari ayahnya memang agak lambat perkembangan dan sering sakit pula waktu kecil.¹⁸

Ketahanan tubuh keluarga ada yang bisa mempengaruhi perkembangan bayi seperti apakah bayi dalam kandungan ibunya dulu sehat tergantung dari keadaan ibunya waktu mengandung dan juga lingkungan bayi dimana dibesarkan. Terdapat korelasi antara riwayat kesakitan bayi dengan kesehatan bayi di masa yang akan datang, dengan terganggunya kesehatan anak mengakibatkan anak tidak ada nafsu makan sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi dan akhirnya perkembangan anak terganggu.¹⁹

Tingkat ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan orang tua dalam penyediaan sarana prasarana dalam menstimulasi perkembangan anak.¹⁰ Hasil wawancara dengan informan tentang fasilitas mainan anak, maka orang tua akan berusaha menyediakan atau membelikan mainan yang dibutuhkan atau cocok untuk umur anaknya supaya perkembangan anak baik, jika kebutuhan untuk makan keluarga telah terpenuhi.²⁰

SIMPULAN

Bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019 jenis makanan pendamping ASI yang banyak diberikan adalah MP-ASI Lokal, tingkat perkembangan yang banyak ditemukan sesuai. Kecukupan energi dan protein MP-ASI lokalnya sesuai, serta terdapatnya hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan. Faktor keturunan, ekonomi keluarga dan lingkungan adalah faktor lain yang ditemukan berhubungan dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2019.

SARAN

Puskesmas diharapkan bisa menjadi gambaran dalam memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang jenis makanan pendamping ASI yaitu MP-ASI lokal yang sesuai.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada informan, ibu bayi, kader kesehatan dan bidan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 2012.hlm.20-1.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman umum (Depkes RI). makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal. Jakarta: Depkes RI; 2006.hlm.3-4.
3. Anik M. Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Jakarta: In Media; 2014.hlm.25-6.
4. Hurlock EB. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (terjemahan). Edisi ke-5. Jakarta: Gramedia; 2006.hlm.16-8.
5. Rothmant M, Faber M, Covic N, Matsungo T. Infant development at the age of months in relation to feeding practices, iron status and growth in a peri-urban community of South Africa. *Nutrients*. 2018;4(2):4-6.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang, Laporan tahunan dinas kesehatan kota Padang. Padang: Dinas Kesehatan Kota; 2017
7. Sugiyono. Metode penelitian kombinasi (mixe method). Bandung: Alfabeta; 2013.hlm.35-40.
8. Yanti A, Rachmawati IN. Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. Jakarta: Rajawali Press; 2014.hlm.22-6.
9. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI. Buku pedoman makanan pendamping ASI. Jakarta: Depkes RI; 2007; 6-8
10. Antoni H, Castro T, Paramastri I. Hubungan pola makan pendamping ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan gerak motorik kasar bayi 6-12 bulan di kecamatan Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2005;2(2):60-80.
11. Nurastrini K. Jenis MP-ASI, frekuensi dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan di kota Magelang. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(1):1-18.
12. Ronalds. Pedoman perawatan balita. Bandung: CV Nuansa Aulia; 2011.hlm.15-8.
13. Azwar A. Tubuh sehat ideal dari segi kesehatan. Depkes RI: 2004;1-7.
14. Adriani. Analisis protein dan energi pada MP-ASI campuran tepung beras, pisang awak, dan ikan lele [tesis]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; 2013.
15. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2001.hlm.21-3.
16. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2012.hlm.40-3.
17. Ambarwati ER, Yahya AP, Sutanto AV. Tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan pada anak. *Jurnal kesehatan Samudra Ilmu*,2015;5:(2):5-9.
18. Hidayat A. Pengantar ilmu kesehatan anak. Jakarta: Salemba Medika; 2010; 32-34.
- 19.Christiari A, Syamlan R, Kusuma IF. Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di kecamatan Mayang, kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2013;1(1):20-3.
- 20.Retnaningsih C, Bayu S, Sumardi. Penilaian status gizi berdasarkan kecukupan energi (kalori) dan protein pada balita (usia 3-5 tahun) di desa Gogik kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Seri Kajian Ilmiah*. 2011;14(2):1-7.