

**PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI TERHADAP
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK (USIA 12-24 BULAN) DI
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH**

***THE INFLUENCE OF BREASTFEEDING HISTORY AND
COMPLEMENTARY FEEDING ON GROWTH AND DEVELOPMENT IN
CHILDREN (AGED 12-24 MONTHS) IN KUTA ALAM SUB DISTRICT, BANDA
ACEH CITY***

Suryana^{1*}, Yulia Fitri¹, Khairul Fajri¹, Agus Hendra Al Rahmad¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh,

Jl. Sukarno Hatta, Desa Lagang, Lampeuneurut, Aceh Besar, Indonesia

*email: bundanafisgibran@gmail.com

ABSTRAK

Proses penting dalam pemenuhan gizi balita untuk pertumbuhan dan perkembangan adalah pemberian ASI dan MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh riwayat ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 12-24 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh. Responden adalah anak baduta (usia 12-24 bulan) yang berjumlah 77 orang yang diambil dengan teknik pengambilan *stratified random sampling*. Penelitian menggunakan data primer yang terdiri dari data riwayat pemberian ASI, MP-ASI, pertumbuhan dengan indeks PB/U dan perkembangan baduta usia 12-24 bulan. Pertumbuhan dinilai melalui z-skor tinggi badan (PB) menurut umur standar WHO. Perkembangan diukur menggunakan test Denver II. Analisis data menggunakan program SPSS versi 16,0 dengan *chi-square test*. Proporsi responden pada riwayat ASI kurang baik, pemberian MP-ASI kurang tepat, *stunting*, dan perkembangan yang meragukan/menyimpang berturut-turut adalah 37,7%, 44,1%, 57,1%, 42,9%. Terdapat pengaruh antara riwayat pemberian ASI terhadap pertumbuhan ($P=0,000$), (OR=6,7, 95% CI:2,1- 20,6), perkembangan ($p=0,000$), (OR 20,8, 95% CI:6,2-69,4). Terdapat pengaruh antara pemberian MP-ASI terhadap pertumbuhan ($P=0,000$), (OR=4,887, 95% CI:1,7-13,6), perkembangan ($P=0,000$), (OR=16,5, 95% CI:5,3-51,3). Kesimpulannya terdapat pengaruh antara riwayat pemberian ASI dan pemberian MP-ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 12-24 bulan. Perlu ditingkatkan pemberian ASI yang baik serta pemberian MP-ASI yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Kata kunci: riwayat pemberian ASI, makanan pendamping ASI, pertumbuhan dan perkembangan, anak

ABSTRACT

An important process in fulfilling toddler nutrition for growth and development is breastfeeding and complementary feeding. This study aims to analyze the effect of history of breast milk and breast milk on the growth and development of children aged 12-24 months. This research uses the Cross Sec. Study design. The study was conducted in Kuta Alam Subdistrict, Banda Aceh City. The sample is the age of 12-24 months with 77 people taken using stratified random sampling technique. The study used primary data consisting of history of breastfeeding, MP-ASI, growth with PB / U index and development of 12-24 months age growth. Growth was assessed through a height Z-score (PB) according to the age of WHO standards. Progress was measured using the Denver II test. Data analysis using the SPSS version 16.0 program with a chi-square test. The proportion of samples in the history of breastfeeding was poor, inadequate MP-ASI administration, stunting, and dubious / deviant developments were 37.7%, 44.1%, 57.1%, 42.9%. There is an effect between the history of breastfeeding on growth ($P=0,000$), (OR=6.7, 95% CI:2.1- 20.6), development ($p=0,000$), (OR 20.8, 95% CI:6.2-69.4). There is an effect between MP-ASI administration on growth ($P=0,000$), (OR=4.887, 95% CI:1.7-13.6), development ($P=0,000$), (OR=16.5, 95% CI:5.3-51.3). In conclusion, there is an effect between the history of breastfeeding and MP-ASI administration on growth and development of children aged 12-24 months. It is necessary to improve breastfeeding that is good as well as MP-ASI administration that is appropriate to achieve growth and development of children that is optimal.

42.9%. There was an influence between breastfeeding history on growth ($p=0.000$), ($OR=6.7$, 95% CI: 2.1- 20.6), development ($p=0.000$), ($OR 20.8$, 95% CI: 6.2-69.4). There was an effect between giving MP-ASI to growth ($p=0.000$), ($OR=4.887$, 95% CI: 1.7-13.6), development ($p=0.000$), ($OR=16.5$, 95% CI:5.3-51.3). In conclusion, there is an influence between the history of breastfeeding and MP-ASI administration on the growth and development of children aged 12-24 months. It is necessary to improve the provision of good breastfeeding as well as giving the right MP-ASI to achieve optimal child growth and development.

Keywords: breastfeeding history, complementary feeding, growth and development, children

PENDAHULUAN

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (usia dibawah dua tahun) merupakan suatu periode yang sangat penting dalam kehidupan manusia serta berpengaruh besar terhadap kehidupan selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan tercepat otak terjadi di usia di bawah lima tahun pertama kehidupan, dengan demikian status gizi sangat menentukan perkembangan di kemudian hari.¹

Kualitas anak adalah cerminan dari pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan optimal. Salah satu indikator pertumbuhan adalah tinggi atau panjang badan. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, secara nasional diketahui prevalensi angka *stunting* pada balita mencapai 37,2%.² Aceh adalah salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* di atas angka nasional yakni mencapai 41,5%. Angka tersebut cukup tinggi untuk menunjukkan terjadinya masalah kesehatan masyarakat karena berada pada rentang 30-39%.²

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan ditemukan lebih dari 40% pada anak.³ Selanjutnya diketahui 28,5% anak

berusia 0,5-1,9 tahun mengalami keterlambatan perkembangan. Studi *South East Asian Nutrition Surveys* (SEANUTS) tahun 2013, anak usia 0,5-5,9 tahun mengalami keterlambatan perkembangan sebesar 21,6% yang terdiri dari 11,5% pada perkembangan motorik kasar, 14,5% pada perkembangan sosial personal, 11,8% pada perkembangan motorik halus dan 15,8% pada perkembangan bahasa.⁴

Proses penting dalam pemenuhan gizi balita untuk pertumbuhan dan perkembangan adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Beberapa prinsip panduan yang direkomendasikan WHO dalam pemberian makanan untuk anak usia 2 tahun pertama kehidupan di antaranya adalah penerapan praktik pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, prinsip penerapan MP-ASI pada usia 6 bulan dan meneruskan ASI dan MP-ASI sesuai dengan umur sampai usia 24 bulan; prinsip penerapan *responsive feeding* dengan prinsip-prinsip psiko sosial, prinsip penerapan sanitasi, pemberian makan, dan prinsip pemberian makan ketika anak sakit.⁵

Beberapa penelitian telah menunjukkan pengaruh pemberian ASI dan MP-ASI pada anak. Bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko rendah terhadap infeksi pada saluran pencernaan, dan dapat menurunkan efek merugikan kesehatan pada tahun pertama kehidupan⁶. Selanjutnya, pada kelompok bayi yang diberikan asi eksklusif selama 6 bulan memiliki lingk kepala yang lebih besar pada usia 12 bulan dibandingkan dengan –kelompok bayi yang diberikan ASI selama 3 bulan. Penelitian yang dilakukan di Australia Barat menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI ≥ 6 bulan dapat meningkatkan perkembangan IQ, pengetahuan, dan kesehatan mental dari balita sampai remaja dibandingkan dengan ASI yang diberikan < 6 bulan.⁷

Saat ASI tidak dapat lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi, makanan pendamping ASI harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan balita. MP–ASI juga diperlukan untuk perkembangan psikomotorik, otak, dan kognitif anak usia 0-24 bulan yang semakin meningkat. Selanjutnya MP–ASI juga diberikan untuk mengembangkan kemampuan anak baduta menerima berbagai rasa dan tekstur makanan, serta mengembangkan ketrampilan makan dan proses adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.⁸

Pemberian ASI dan MP-ASI berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Oleh karena itu,

penelitian ini penting dilakukan untuk mempelajari riwayat pemberian ASI dan MP-ASI kaitanya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita usia 12-24 bulan.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional survey*). Penelitian dilakukan di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak baduta usia 12-24 bulan yang berada di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. Responden adalah anak baduta usia 12-24 bulan yang berjumlah 77 orang yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Kriteria responden dalam penelitian ini yaitu tidak mempunyai penyakit kronis/ berat dan bersedia untuk diwawancarai serta berpartisipasi dalam penelitian.

Data identitas responden, riwayat pemberian ASI dan MP-ASI di peroleh dengan cara wawancara langsung pada ibu responden dengan menggunakan kuesioner. Data pertumbuhan diperoleh dengan pengukuran antropometri responden dengan menggunakan *Length Board* untuk mengukur panjang badan. Data perkembangan responden diperoleh dengan cara wawancara dan observasi memakai Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Data riwayat pemberian ASI diolah dengan kategori yaitu baik jika anak diberikan IMD, kolostrum, ASI eksklusif dan masih

mendapatkan ASI pada saat pengumpulan data. Kategori tidak baik jika terdapat salah satu item di atas tidak diberikan. Data MP-ASI diolah dengan kategori yaitu tepat jika jika dilakukan sesuai dengan syarat pemberian MP-ASI WHO (2001) meliputi bentuk, frekuensi, variasi dan jumlah/porsi. Data pertumbuhan menggunakan indeks PB/ U diolah dengan kategori yaitu *stunting* jika Z skor <-2 SD.

Pengukuran perkembangan balita menggunakan kuesioner KPSP menurut usia anak mengenai perkembangan yang telah dicapai anak balita meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus. KPSP ini berisi 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Hitung jawaban “ya” kemudian dikategorikan berdasarkan perkembangan anak menjadi normal/ sesuai dan meragukan/ menyimpang.⁹

Analisis data menggunakan uji statistik univariat untuk mendeskripsikan gambaran riwayat ASI dan M-PASI, status pertumbuhan dan perkembangan responden, selanjutnya analisis *chi square* untuk melihat pengaruh antar satu variabel dengan variabel lainnya. Uji analisis menggunakan program lunak (*Software*) pada komputer yaitu SPSS versi 18.

HASIL

Karakteristik responden (ibu dari anak baduta)

Responden adalah ibu dari anak baduta. Karakteristik responden dalam penelitian ini

terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

| Karakteristik Responden | n | % |
|-------------------------|----|------|
| Pendidikan | | |
| - Tdk Sekolah | 1 | 1,3 |
| - SD/MI | 2 | 2,6 |
| - SMP/MTSN | 1 | 1,3 |
| - SMA/MA | 37 | 48,1 |
| - Diploma/PT | 36 | 47,0 |
| Pekerjaan | | |
| - IRT | 31 | 40,3 |
| - PNS | 10 | 13 |
| - Pedagang | 6 | 7,8 |
| - Petani | 7 | 9 |
| - Lainnya | 23 | 29,9 |
| Umur | | |
| - ≥ 30 | 57 | 74 |
| - <30 | 20 | 26 |

Sebagian besar umur ibu dalam penelitian adalah ≥ 30 tahun yaitu 74,0%. Pendidikan responden ibu sebagian besar 48,1% berpendidikan terakhir SMA, diikuti berpendidikan diploma/perguruan tinggi sebesar 47%. Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 40,3%.

Karakteristik anak baduta

Responden lainnya dalam penelitian ini adalah anak baduta yang berusia 12-24 bulan, berjumlah 77 orang. Baik responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini tidak jauh berbeda, laki-laki sebanyak 41 orang (53,2%), sedangkan perempuan sebanyak 36 orang (46,8%).

Riwayat pemberian ASI dan MP-ASI

Riwayat pemberian ASI dalam penelitian ini meliputi pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan masih diberikan ASI sampai usia 2 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menunjukkan status pemberian ASI dengan kategori baik yaitu 62,3%. Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan kategori riwayat pemberian ASI pada kategori tidak baik sebesar 37,7%. Selanjutnya, lebih dari setengah (55,9%) responden mendapatkan MP-ASI dengan kategori tepat, sementara 44,1% responden lainnya berada pada kategori tidak tepat.

Tabel 2. Distribusi responden anak baduta menurut riwayat pemberian ASI, pemberian MP-ASI, pertumbuhan dan perkembangan

| Variabel | n | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| Riwayat Pemberian ASI | | |
| - Baik | 48 | 62,3 |
| - Tidak Baik | 29 | 37,7 |
| MP-ASI | | |
| - Tepat | 43 | 55,9 |
| - Tidak tepat | 34 | 44,1 |
| Pertumbuhan | | |
| - Normal | 33 | 42,9 |
| - Tengkes (<i>Stunting</i>) | 44 | 57,1 |
| Perkembangan | | |
| - Sesuai | 44 | 57,1 |
| - Meragukan/menyimpang | 33 | 42,9 |

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar (57,1%) responden memiliki pertumbuhan dengan indeks PB/U pada kategori *stunting*.

Responden dengan pertumbuhan pada kategori normal adalah sebesar 42,9%. Tabel 2 juga menunjukkan persentase perkembangan pada responden. Sebagian besar 57,1% responden memiliki perkembangan pada kategori normal, namun terdapat 42,9% responden yang memiliki perkembangan pada kategori meragukan/menyimpang.

Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan

Tabel 3 dapat diketahui bahwa pada responden yang mendapatkan riwayat ASI baik, sebagian besar memiliki pertumbuhan normal yaitu 84,8%, sementara yang mendapat riwayat ASI tidak baik sebagian besar memiliki pertumbuhan pendek yaitu 54,5%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan pertumbuhan menurut indeks PB/U pada responden. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil yang diperoleh dengan nilai p-value <0,05. Nilai OR = 6,7 dan 95% CI (2,1- 20,6), yang berarti bahwa riwayat pemberian ASI merupakan faktor yang berpengaruh untuk mengalami pertumbuhan normal sehingga anak baduta yang mendapatkan riwayat ASI tidak baik berpeluang mengalami pertumbuhan tidak normal 6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang riwayat ASI-nya baik.

Tabel 3. Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan

| Variabel | Pertumbuhan | | | | p-value | OR (95%CI) |
|-------------|-------------|------|--------|------|---------|----------------|
| | Pendek | | Normal | | | |
| | n | % | n | % | | |
| ASI | | | | | | |
| Tidak Baik | 24 | 54,5 | 5 | 15,2 | 0,000 | 6,7 (2,1-20,6) |
| Baik | 20 | 45,5 | 28 | 84,8 | | |
| MP-ASI | | | | | | |
| Tidak Tepat | 25 | 56,9 | 7 | 21,2 | 0,002 | 4,8 (1,7-13,6) |
| Tepat | 19 | 43,1 | 26 | 78,8 | | |

Tabel 3 dapat diketahui bahwa pada sebagian besar responden yang mendapatkan MP-ASI tepat memiliki pertumbuhan normal yaitu 78,8%, sementara yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat sebagian besar memiliki pertumbuhan pendek yaitu 56,9%. Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat pemberian ASI terhadap pertumbuhan anak baduta usia 12-24 bulan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil yang diperoleh dengan nilai *p-value* <0,05. Nilai OR 4,8 dan 95% CI (1,7-13,6), yang berarti pemberian MP ASI merupakan faktor yang berpengaruh untuk mengalami pertumbuhan normal, dan anak baduta yang mendapatkan pemberian MP ASI tidak tepat berpeluang mengalami pertumbuhan tidak normal 4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang pemberian MP ASI-nya tepat.

Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MP-ASI terhadap perkembangan

Tabel 4 dapat diketahui pada responden yang mendapatkan riwayat ASI baik sebagian besar memiliki perkembangan normal yaitu 88,7%, sementara yang memiliki riwayat ASI tidak baik sebagian besar memiliki perkembangan meragukan/ menyimpang yaitu 72,7%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara riwayat pemberian ASI terhadap perkembangan anak baduta usia 12-24 bulan dapat dilihat pada nilai *p-value* <0,05. Nilai OR 20,8 dan 95% CI (6,2-69,4) yang berarti bahwa riwayat pemberian ASI merupakan faktor yang berpengaruh untuk mengalami perkembangan normal, dan anak baduta yang mendapatkan riwayat ASI tidak baik berpeluang mengalami perkembangan meragukan/menyimpang 20 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang riwayat ASI nya baik.

Tabel 4 Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MP-ASI terhadap perkembangan

| Variabel | Perkembangan | | | | p-value | OR |
|-------------|--------------------------|------|--------|------|---------|-----------------|
| | Meragukan/ Menyimpang | | Normal | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Riwayat ASI | | | | | | |
| Tidak Baik | 24 | 72,7 | 5 | 11,3 | 0,000 | 20,8 (6,2-69,4) |
| Baik | 9 | 27,3 | 39 | 88,7 | | |
| MP-ASI | | | | | | |
| Tidak Tepat | 25 | 75,8 | 7 | 16,0 | 0,000 | 16,5 (5,3-51,3) |
| Tepat | 8 | 24,2 | 37 | 84,0 | | |

Tabel 4 juga dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan MP-ASI tepat sebagian besar memiliki perkembangan normal yaitu 84,0%. Sementara yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat sebagian besar memiliki perkembangan meragukan/menyimpang yaitu 75,8%. Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat pemberian MP-ASI terhadap perkembangan anak baduta usia 12-24 bulan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil yang diperoleh dengan nilai p-value <0,05. Nilai OR 16,5 dan 95% CI (5,3-51,3), yang berarti bahwa pemberian MP-ASI merupakan faktor yang berpengaruh untuk mengalami perkembangan normal, dan anak baduta yang mendapatkan pemberian MP-ASI tidak tepat berpeluang mengalami perkembangan meragukan/menyimpang 16 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang pemberian MP ASI nya tepat.

PEMBAHASAN

ASI merupakan makanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat gizi. ASI mengandung keseimbangan gizi yang sempurna untuk bayi dibandingkan dengan susu formula.⁹ Kolostrum adalah ASI berwarna kekuning-kuningan dan kental yang keluar pada hari pertama dan mengandung zat gizi serta zat kekebelan yang tinggi.¹⁰ Kementerian Kesehatan menetapkan pemberian ASI kepada bayi harus secara eksklusif yaitu sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dan pemberian ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun.¹¹

Pertumbuhan dalam penelitian ini dilihat berdasarkan indeks PB/U. Menurut Supriasa pertumbuhan balita berdasarkan status gizi menurut indikator BB/TB dan BB/U dapat menggambarkan status gizi saat ini, sedangkan status gizi menurut TB/U menggambarkan status gizi masa lalu.¹¹

Masalah *stunting* pada anak baduta usia 12-24 bulan dalam penelitian ini jauh lebih tinggi (57,1%) jika dibandingkan dengan masalah *stunting* pada anak baduta yang ditemukan di Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar yaitu sebesar 27,4%.¹², dan berada di atas angka prevalensi *stunting* secara nasional 37,2%.

Perkembangan pada anak merupakan proses berkembangnya kemampuan anak dalam melakukan gerakan kasar, gerakan halus, mengerti isyarat dan pembicaraan, mengungkapkan dengan isyarat/kata-kata, kecerdasan, menolong diri sendiri dan bergaul (tingkah laku sosial)¹³. Hasil penelitian ini menemukan proporsi gangguan perkembangan pada anak baduta adalah 42,9, lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian.⁴ Perbedaan pada proporsi yang cukup besar diduga disebabkan oleh penggunaan rentang usia yang berbeda dan penggunaan instrumen yang dipakai berbeda.

ASI memberikan pengaruh terhadap perkembangan psikososial, meningkatkan kemampuan motorik, dan IQ karena mengandung asam lemak esensial tidak jenuh rantai panjang dan *Decosaheptaenoic acid* (DHA) yang penting untuk perkembangan otak serta mengandung faktor dan hormon pertumbuhan yang mempengaruhi perkembangan fungsional dan biokimia otak.¹⁴ Pemberian ASI secara teratur yang diawali dengan pemberian kolostrum dan dilanjutkan

dengan menyusui dengan pemberian yang tepat pula akan meningkatkan berat badan secara signifikan.¹⁵

Salah satu penilaian riwayat pemberian ASI yang baik dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya yang diberikan pada bayi usia 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan sistem imun yang melindungi bayi dari penyakit infeksi.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Jatinagor pada anak usia 2-5 tahun menunjukkan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang mengalami *stunting* sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.¹⁶

Selanjutnya, bayi yang diberi ASI ≥ 6 bulan dapat meningkatkan perkembangan IQ, pengetahuan, dan kesehatan mental dari balita sampai remaja dibandingkan dengan ASI yang diberikan < 6 bulan.⁷ Lamanya pemberian ASI (≥ 6 bulan) berhubungan dengan meningkatnya perkembangan kognitif dan kemampuan berbahasa dibandingkan dengan anak-anak yang tidak pernah diberi ASI. Pemberian ASI yang kurang dapat meningkatkan risiko *stunting* karena lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernapasan.¹⁷

Selain riwayat pemberian ASI yang baik, pemberian MP-ASI juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemberian makanan yang optimal dan tepat sangat penting untuk perkembangan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup bayi dan anak hingga usia bawah 2 tahun (baduta).¹⁸

Pada penelitian ini menunjukkan pemberian MP-ASI berpengaruh signifikan terhadap status pertumbuhan yaitu *stunting*. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk menambah energi dan zat gizi bayi karena ASI hanya memberikan 60% kebutuhan gizi bayi pada usia 6-12 bulan.¹⁰ Normalnya bayi mulai diperkenalkan dengan makanan usia 4-6 bulan namun masih tetap diberikan ASI sebagai makanan utamanya. Pada bayi yang diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan mengalami gangguan perkembangan motorik halus disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang tidak tepat baik waktu pemberian dan jenis serta kualitas dan kuantitas dari MP-ASI yang diberikan.¹⁹ Sementara pada bayi yang mendapatkan MP-ASI setelah berusia 6 bulan, memiliki perkembangan motorik halus yang sesuai dengan usia perkembangan karena tindakan tersebut tepat untuk memenuhi nutrisi bayi.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh antara riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan anak baduta usia 12-24 bulan di Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh.

SARAN

Masih tingginya masalah pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang baik dan tepat sesuai dengan umur pada anak baduta, sehingga memberi pengaruh terhadap pertumbuhan untuk menjadi *stunting* dan gangguan pada perkembangan anak tersebut. Oleh karena itu, bagi pemerintah setempat disarankan untuk ikut serta dalam membuat dan menjalankan program penanggulangan dan pencegahan masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak baduta, khususnya terkait pemberian ASI dan MP-ASI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam proses pengumpulan data yaitu pihak Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh atas izin pelaksanaan penelitian, responden dan tim enumerator yang terlibat dalam pengumpulan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khomsan A, Anwar F S. *Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Grasindo; 2004.
2. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Departement Kesehatan RI, 1-303 (2013). doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
3. Harahap H, Budiman B, Widodo Y. Gizi indonesia. *Gangguan Pertumbuhan dan Perkemb Pada Anak Usia 0,5-1,9 Tahun Terkait Dengan Asupan Makanan dan Pangasuhan yang Kurang*. 2018;41(1):49-58.

4. Budiman B, Syarief NS SM. Perkembangan Mental Bayi dan Anak Indonesia: Hasil Seanuts Indonesia. 2013;36(2):153-160.
5. Suryana. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Anemia Dan Dampak Anemia Terhadap Perkembangan Motorik Baduta (Usia 12-24 Bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar*. Bogor; 2015. doi:10.1145/3132847.3132886.
6. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared. *Am Soc Clin Nutr*. 2003;5(78):291-295. doi:10.1097/01.OGX.0000102787.39536.13.
7. Oddy WH, Kendall GE, Li J, et al. The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years. *J Pediatr*. 2010;156(4):568-574. doi:10.1016/j.jpeds.2009.10.020.
8. N A. *Panduan Ibu Cerdas ASI Dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2009.
9. RI K. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta; 2010.
10. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6-24 Bulan : Kajian Pustaka. *J Pangan dan Agroindustri*. 2015;3(4):1646-1651.
11. Kementerian Kesehatan. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. 2014.
12. Aripin A, Suryana YF. Asi Eksklusif Anemia dan Stunting Pada Anak Baduta (6-24 Bulan) di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Nasuwakes J Kesehat Ilm*. 2011;4(1):45-50.
13. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4.
14. Tasnim S. Effect of breast feeding on child development: At birth and beyond. *South East Asia J Public Heal*. 2015;4(1):4-8. doi:10.3329/seajph.v4i1.21831.
15. Megawati RA, Notoatmojo H, Rohmani A. Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulyo, Juwana. *J Kedokt Muhammadiyah*. 2012;1(2):30-37.
16. Subandra Y, Zuhairini Y, Djais J. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehat*. 2018;3(3):142-148. doi:10.24198/jsk.v3i3.16990.
17. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *J Gizi Indones*. 2017;5(1):55. doi:10.14710/jgi.5.1.55-61.
18. Y W. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Akurasi dan Interpretasi Data Survey dan laopran Program. *J Gizi Indones*. 2012;2(34):101-108.
19. Amelia SWN, Suherni M. Usia Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Gangguan Perkembangan Motorik Halus Bayi. *J Ilmu Kebidanan*. 2013;I(I):1-6.