

## **Pola pemberian makanan kepada bayi di beberapa daerah Indonesia**

*Djumadias Abu Nain<sup>1</sup> dan F.J. Maspaitella<sup>1</sup>.*

### **Ringkasan**

*Suatu penyelidikan mengenai pola pemberian makanan pada bayi dan pola penyapihan meliputi 2174 rumah tangga di propinsi-propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Barat dilakukan dalam tahun 1972-1973.*

*Dalam tulisan ini dibahas urutan berbagai bahan makanan yang biasa diberikan sebagai bahan makanan tambahan kepada bayi.*

*Pola penyapihan bayi berbeda-beda diberbagai propinsi. Walaupun sebagian besar bayi-bayi disapih pada umur 1-2 tahun, jumlah bayi yang disapih diatas umur 2-3 tahun cukup penting artinya.*

*Makanan orang dewasa biasanya mulai diberikan sesudah anak berumur lebih dari satu tahun.*

*Voluma makanan sapihan merupakan suatu faktor yang mempunyai pengaruh besar sebagai penyebab terjadinya kekurangan Kalori-protein pada anak sapihan.*

### **Pendahuluan**

Beberapa laporan penelitian di Indonesia (1, 2) menunjukkan, bahwa bayi di Indonesia umumnya lahir dengan berat badan yang mendekati berat badan anak-anak Eropa. Akan tetapi setelah berumur lebih dari 6 bulan terlihat pertambahan berat badan yang sangat menurun dan selanjutnya menunjukkan kurva yang mendatar. Dengan menurunnya produksi air susu ibu, peranan makanan tambahan pada bayi semakin besar. Terutama dalam masa peralihan dari air susu ibu ke makanan orang dewasa, sering terlihat gangguan-gangguan gizi pada anak kecil (3, 4, 5).

Masalah makanan sapihan dan penyapihan belum banyak dipelajari di Indonesia. Oomen (6) dalam tahun 1953-1954 mempelajari makanan anak kecil di Jakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa makanan tambahan bagi bayi dan makanan anak kecil sangat kurang memenuhi gizi anak. Peneliti tersebut berkesimpulan, bahwa pemberian air susu ibu selama mungkin (prolonged breast feeding) merupakan salah satu faktor yang turut membantu timbulnya gangguan gizi pada anak kecil. Dalam tahun 1953 Freedman mempelajari masalah gizi pada anak kecil dari sudut antropologi. Penelitiannya menunjukkan banyak terdapat kebia-

---

<sup>1</sup> Direktorat Gizi Departemen Kesehatan R.J. Jakarta.

saan-kebiasaan memberikan makanan pada bayi dan anak kecil yang dapat merugikan anak dari sudut gizi (7).

Penelitian yang dilakukan Mely Tan dkk. (8) di berbagai daerah di Jawa, Bali dan Sumatera Selatan memberikan gambaran macam makanan tambahan yang diberikan kepada bayi di daerah-daerah tersebut. Terdapat anggapan-anggapan terhadap bahan makanan tertentu, akan tetapi umumnya hanya berdasarkan kebiasaan yang sudah ada.

Dalam usaha perbaikan gizi anak kecil pengetahuan tentang segi-segi yang berhubungan dengan makanan sapihan dan makanan anak kecil diberbagai daerah merupakan salah satu faktor penting, terutama bagi usaha pendidikan gizi. Laporan ini menyangkut pola pemberian makanan pada bayi dan pola penyapihan di beberapa propinsi di Indonesia.

### **Bahan dan cara**

Survey ini merupakan bagian dari penelitian pola konsumsi makanan yang dilakukan di enam propinsi yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan dalam tahun 1972 dan 1973.

Di masing-masing propinsi dipilih 4 daerah pedesaan yang didasarkan atas lokasi dan pola umum sosial budaya. Sampel di tiap-tiap daerah terdiri dari 100 rumah tangga yang dipilih secara acak dari satu atau dua desa dengan menggunakan daftar yang terdapat di masing-masing desa. Seluruhnya meliputi 2174 rumah tangga; rata-rata 400 rumah tangga setiap propinsi kecuali Kalimantan Barat yang hanya meliputi 210 rumah tangga. Di masing-masing propinsi penyelidikan lapangan dilakukan oleh 4 - 6 tenaga kesehatan yang dilatih untuk keperluan tersebut. Wawancara dilakukan dengan mendatangi tiap-tiap rumah tangga sampel dengan menggunakan daftar isian, dibawah pengawasan ahli gizi setempat.

Pemindahan data dari daftar isian ke formulir tabulasi dilakukan di masing-masing propinsi dan pengolahan selanjutnya dilakukan oleh team peneliti.

### **Hasil dan pembahasan**

Di keenam daerah penelitian ternyata bagian terbesar bayi-bayi disusukan oleh ibunya sendiri, kecuali yang ibunya tidak mempunyai air susu atau alasan-alasan lain yang cukup kuat. Umumnya air susu ibu diberikan kepada bayi setiap kali bayi menangis. Dalam jumlah yang berarti hanya di Sumatera Selatan (24,1%) dan Sumatera Barat (16,5%) terdapat ibu yang memberikan air susunya secara teratur.

Tabel 1 menunjukkan, bahwa sedikit sekali bayi yang disapih dibawah umur 1 tahun. Sebagian besar ibu-ibu menyusukan bayinya sampai berumur 1-2 tahun. Di Sulawesi Selatan hampir setengah

TABEL 1.

Jumlah responden menurut waktu pemberian air susu ibu, penyapihan dan menurut daerah (%).

|                        | Sumut<br>n=382 | Sumsel<br>n=382 | Sumbar<br>n=400 | Kalbar<br>n=210 | NTB<br>n=400 | Sulsei<br>n=400 |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Menyusukan bayi :      |                |                 |                 |                 |              |                 |
| tlap menangis          | 85,1           | 74,1            | 79,0            | 82,8            | 100          | 93,4            |
| waktu diatur           | 7,8            | 24,1            | 16,5            | 4,3             | 0            | 1,3             |
| tidak jawab            | 7,1            | 1,8             | 4,5             | 12,9            | 0            | 5,3             |
| Penyapihan pada umur : |                |                 |                 |                 |              |                 |
| 3 bulan                | 0,3            | 1,3             | 0,8             | 0               | 1,5          | 0,3             |
| 6 - 12 bulan           | 13,1           | 35,0            | 10,5            | 1,4             | 28,5         | 1,3             |
| 1 - 2 tahun            | 69,1           | 56,7            | 70,1            | 41,4            | 53,5         | 40,7            |
| 2 - 3 tahun            | 14,2           | 1,3             | 14,7            | 27,1            | 16,5         | 38,0            |
| lewat 3 tahun          | 1,3            | 0               | 2,3             | 8,1             | 0            | 11,7            |
| tidak jawab            | 1,2            | 5,7             | 1,6             | 21,9            | 0            | 8,0             |

TABEL 2.

Pemberian makanan tambahan dan makanan orang dewasa kepada anak menurut daerah dalam persen.

| Waktu pemberian             | Sumut<br>n=382 | Sumbar<br>n=382 | Sumsel<br>n=400 | Kalbar<br>n=210 | NTB<br>n=400 | Sulsei<br>n=400 |
|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Makanan tambahan pada umur: |                |                 |                 |                 |              |                 |
| 3 - 6 bulan                 | 61,5           | 44,8            | 47,7            | 67,4            | 38,7         | 17,9            |
| 6 - 12 bulan                | 24,0           | 26,7            | 42,9            | 11,9            | 29,7         | 63,7            |
| lebih 12 bulan              | 13,9           | 11,3            | 9,4             | 7,0             | 29,7         | 18,1            |
| tidak jawab                 | 0,6            | 17,2            | 0               | 14,7            | 1,9          | 0,3             |
| Makanan dewasa pada umur:   |                |                 |                 |                 |              |                 |
| kurang dari 3 bulan         | 1,1            | 0               | 0,5             | 0,5             | 0,5          | 0               |
| 3 - 6 bulan                 | 3,4            | 0,5             | 5,3             | 3,3             | 0,8          | 1,0             |
| 6 - 12 bulan                | 9,2            | 1,0             | 10,2            | 7,2             | 3,7          | 5,7             |
| 9 - 12 bulan                | 15,9           | 9,3             | 15,7            | 10,0            | 12,0         | 20,6            |
| lebih 1 tahun               | 67,3           | 83,0            | 67,0            | 60,0            | 83,0         | 65,0            |
| tidak jawab                 | 3,1            | 6,2             | 1,3             | 19,0            | 0            | 7,7             |

dari ibu yang diselidiki mengatakan masih menyusukan anak berumur diatas 2 tahun; di Kalimantan lebih dari 35 persen dan di Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Barat lebih dari 15 persen sedang di Sumatera Barat kurang dari 2 persen. Jumlah bayi yang disapih di bawah umur 3 bulan praktis sangat kecil dan alasan untuk ini tidak diperoleh dengan jelas.

Selain air susu ibu, umumnya di semua daerah kepada bayi yang berumur kurang dari 3 bulan sudah diberi sesuatu makanan lain. Hal ini dikemukakan oleh responden di semua daerah berkisar antara 15% di Sulawesi Selatan dan 75,5% di Nusa Tenggara Barat. Di Sumatera Utara makanan yang diberikan berupa bubur nasi atau nasi dihaluskan, pisang masak dihaluskan atau air tajin. Di Sumatera Barat dan Kalimantan Barat juga diberikan berupa bubur nasi, nasi dihaluskan atau pisang masak dihaluskan. Di Sumatera Selatan diberikan makanan serupa dengan di Sumatera Utara disamping pisang masak direbus. Di Nusa Tenggara Barat, sebagian besar diberikan nasi dikunyahkan (186 responden atau 46%) disamping bubur nasi, nasi dihaluskan atau pisang masak dihaluskan. Di Sulawesi Selatan diberikan berupa bubur nasi, pisang masak dihaluskan, pisang masak direbus dan ada pula yang memberikan nasi biasa. Madu selalu disebutkan, tetapi biasanya hanya diberikan pada hari-hari pertama sesudah bayi lahir.

Pada tabel 2 dapat dilihat, bahwa pada umumnya hampir semua responden mengatakan memberikan makanan tambahan kepada bayi berumur lebih dari 3 bulan. Disini dimaksudkan sesuatu makanan selain dari air susu ibu dan ada kalanya tidak merupakan tambahan yang berarti bagi bayi. Bagi ibu yang tidak memberikan makanan tambahan, alasan-alasan yang dikemukakan ialah karena air susu ibu dianggap cukup, tidak mampu membeli atau beranggapan bayi belum cukup kuat untuk makanan lain dari susu ibu. Alasan terakhir ini pula biasanya penting dalam hubungannya dengan pengunduran pemberian makanan tambahan.

Bagian terbesar mulai memberikan makanan tambahan pada umur 3 - 6 bulan kecuali di Sulawesi Selatan pada umur 6 bulan sampai 1 tahun (tabel 2). Pemberian makanan tambahan dimulai diatas umur 1 tahun terdapat cukup tinggi jumlahnya; terendah di Kalimantan Barat (7%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Barat (29,7%).

Makanan tambahan yang diberikan kepada bayi berumur lebih dari 3 bulan menurut urutan frekwensinya di Sumatera Utara ialah bubur nasi atau bubur tepung beras, nasi biasa, pisang, nasi tim dan adakalanya ketupat. Di Sumatera Barat urutannya ialah bubur nasi atau bubur tepung beras, nasi biasa dan nasi tim, sedangkan di Sumatera Selatan lebih banyak macamnya dengan urutan pisang, bubur nasi atau bubur tepung beras, nasi, ketupat, nasi dikunyahkan, air tajin dan nasi biasa. Di Kalimantan Barat bubur nasi atau bubur tepung beras juga merupakan makanan tambahan yang umum disamping pisang, air tajin, nasi biasa dan nasi

tim. Di Nusa Tenggara Barat berupa nasi biasa, nasi dikunyah, pisang dan bubur nasi atau bubur tepung beras sedangkan di Sulawesi Selatan pisang, bubur nasi atau bubur tepung beras dan nasi biasa.

Susu sapi atau susu bubuk juga disebutkan sebagai makanan tambahan di semua daerah, tetapi hanya dikemukakan oleh 2,8% sampai 9,2% dari responden. Hanya di Sumatera Selatan 114 responden (20,9%) mengatakan, bahwa mereka memberikan makanan tambahan susu sapi atau susu bubuk kepada bayinya.

Bahwa di Sumatera Utara, Sumatera Barat dan Sumatera Selatan frekwensi ibu yang memberikan air susu ibu secara teratur cukup tinggi mungkin ada hubungannya dengan pengertian tentang cara-cara pemberian makanan kepada bayi menurut yang biasa dianjurkan dalam pendidikan kesehatan. Sungguhpun demikian ini mungkin juga disebabkan karena responden sebelumnya telah mengetahui, bahwa penyelidikan ini dijalankan oleh tenaga kesehatan. Akan tetapi pengaruh ini sukar diukur. Hal diatas ditunjang oleh jawaban dalam tabel 2, bahwa penyapihan bayi diatas 2 tahun di ketiga daerah tersebut menunjukkan persentase yang rendah dibandingkan dengan 3 daerah lainnya.

Oomen (5) berpendapat bahwa pemberian air susu ibu selama mungkin, dapat merupakan salah satu faktor timbulnya gizi buruk pada anak. Di Kalimantan Barat dan Sulawesi Selatan penyapihan diatas umur 2 tahun menunjukkan persentase yang tinggi (35,2% dan 49,7%); bahkan penyapihan diatas umur 3 tahun masih tinggi. Dalam penyelidikan ini tidak terlihat adanya hubungan antara waktu penyapihan dan waktu dimulainya pemberian makanan tambahan. Hal ini berarti, bahwa pemberian air susu ibu selama mungkin tidak merupakan faktor penentu terhadap pemberian makanan tambahan yang dapat dihubungkan dengan gangguan gizi pada anak.

Makanan tambahan yang diberikan di hampir semua daerah umumnya berupa bubur nasi atau bubur tepung beras tanpa bahan makanan lainnya. Dalam urutan makanan sapihan yang umum diberikan, nasi tim menduduki urutan yang kurang penting. Disamping itu pemakai susu sapi atau susu bubuk relatif sedikit ditemukan. Hanya di Sumatera Selatan pemakai susu sapi atau susu bubuk cukup tinggi jumlahnya (20,9%). Dengan demikian dapat dikatakan, bahwa makanan sapihan yang umum diberikan belum dapat menjamin kebutuhan gizi anak.

Makanan tambahan bagi bayi sesudah mulai menurunnya produksi air susu ibu, semakin penting artinya sebagai sumber zat gizi untuk menutupi kebutuhan zat gizi anak yang makin meningkat. Penelaahan terhadap macam dan ujud makanan sapihan tersebut memberikan kesan, bahwa kemungkinan besar kebutuhan enersi tidak terpenuhi sehingga ini mungkin merupakan sebab utama masalah kurang kalori protein (PCM) dalam masa penyapihan. Oleh karena sumber protein dalam makanan tambahan terutama

diperoleh dari sereal, kecukupan protein bagi bayi dan anak kecil akan sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan enersi. Akan tetapi sebaliknya untuk mencapai kebutuhan enersi dengan bahan-bahan makanan yang biasa diberikan diperlukan jumlah yang mungkin lebih besar dari kemampuan konsumsi anak. Masalah porsi untuk memenuhi kebutuhan enersi dalam hal ini menjadi sangat penting dan menentukan.

Kebiasaan memberikan makanan yang dikunyah kepada bayi merupakan pula salah satu faktor penting yang memungkinkan timbulnya penularan penyakit infeksi, yang secara tidak langsung dapat pula mempengaruhi gizi anak.

Hal-hal yang dikemukakan diatas merupakan petunjuk, bahwa makanan sapihan perlu mendapat perhatian khusus dalam usaha perbaikan gizi anak terutama dalam pendidikan makanan anak. Sekalipun air susu ibu diberikan dalam waktu yang lama, makanan sapihan merupakan faktor yang lebih menentukan terhadap keadaan gizi kurang pada anak. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran kuantitatif mengenai makanan sapihan yang sebenarnya akan memberikan gambaran yang lebih jelas. Informasi tentang ini serta hubungannya dengan keadaan gizi anak masih perlu dipelajari lebih lanjut.

### **Ucapan terima kasih**

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan dan kerjasama yang diberikan. Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami ucapkan pula kepada saudara-saudara : B. Doloksaribu, B.Sc. dan P. Purba, B.Sc. dari Sumatera Utara, Syahmien Muhyi, B.Sc. dan Arizal. B.Sc. dari Sumatera Selatan, Drs. Muzni Muchtar dari Sumatera Barat, Drs. Arif Asikin dari Kalimantan Barat, Erlan Tarlan, B.Sc. dari Nusa Tenggara Barat dan A. Muin Rani, B.Sc. dari Sulawesi Selatan yang secara aktif telah memimpin pelaksanaan penyelidikan di lapangan sehingga penyelidikan ini terlaksana dengan baik. Tidak lupa pula kami ucapkan terima kasih kepada semua petugas kesehatan yang telah membantu dalam pelaksanaan penyelidikan lapangan. Ucapan yang sama kami berikan pula kepada saudara-saudara Supardi Darman, B.Sc. dan Dafris Arifin. B.Sc. yang banyak membantu kami dalam menyelesaikan pengolahan hasil penyelidikan ini. Akhirnya kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangan pikiran maupun tenaga dalam penyelidikan ini kami ucapkan pula terima kasih.

## Kepustakaan

1. The Bek Siang, Beberapa Soal Penting Dalam Ilmu Penyakit Anak, Pidato Pengukuhan Guru Besar Luar Biasa dalam Ilmu Penyakit Anak FKUI, 1960.
  2. Tan Eng Dhong, R. Sukonto en J.H. de Haas. Kleutergroei in Djakarta. Tijdsch. V.N.Y. : 78, 1938.
  3. Oomen, HAPC., Rochilin Prawirowinoto dan Latuasan, Makanan. Kesehatan dan Keadaan Gizi Anak Kecil, Ber. Kem. Kes, No. 5., Oktober 1954.
  4. Poey Seng Hin, Kwashiorkor in Jakarta. Thesis FKUI, 1957.
  5. Blankhart, D.M., Ignatius Tarwotjo and Sutadi. Measured Weaning Patterns in Indonesia. L.M.R. Dep. Kes., 1960.
  6. Oomen, HAPC. Het uitwendig Patroon van Wanvoeding bij kleuters te Djakarta, Ned. Tijdsch. v. Gen. 25, 1954.
  7. Freedman, Maurice. A Report on Some Aspects of Food, Health and Society in Indonesia. WHO, MH/AS/219, 55., 1955.
  8. Tan, Mely G., Djumadinas Abu Nain, Julfita Rahardjo, Suharso, Sunardjo and Sutedjo. Social and Cultural Aspects of Food Patterns and Food Habits in Five Rural Areas in Indonesia. LEKNAS (LIPI) and Directorate of Nutrition Department of Health. Jakarta. 1960.
-