

Pengaruh Metode *Baby Led Weaning* Terhadap Zat Nutrisi Makro Pada Bayi 6-24 Bulan Di Upk Puskesmas Perumnas II Pontianak

Sherly Pusvita¹, Tisa Gusmiah¹, Lince Amelia¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar Belakang: Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara nasional diperkirakan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 19,6 %. Asupan nutrisi yang tidak tepat dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi. Salah satu cara untuk memperbaiki nutrisi adalah dengan metode *Baby Led Weaning* (BLW) adalah metode pemberian makanan bayi membiarkan bayi makan sendiri.

Tujuan: Mengetahui pengaruh metode *Baby Led Weaning* terhadap zat nutrisi makro pada bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Metode: Merupakan penelitian *Quasi Eksperimen* (percobaan) dengan menggunakan pendekatan *Time series design* yang menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 responden. Analisa data menggunakan *Paired-T Test* dan *Wilcoxon*.

Hasil: Hasil analisa statistik menggunakan *Paired-T test* dan *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai lemak $p = 0,004$ dan energi $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), dan protein dan karbohidrat dengan nilai $p = 0,078$ dan $0,075$ ($p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima.

Kesimpulan: Ada pengaruh metode *Baby Led Weaning* terhadap zat nutrisi makro (energi dan lemak) pada bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Kata Kunci: *Baby Led Weaning*; BLW; Zat Nutrisi Makro

PENDAHULUAN

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat¹. Perilaku ibu dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MPASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara nasional diperkirakan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 19,6 %. Jumlah ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007, terjadi peningkatan yaitu dari 18,4 %. Bila dilakukan konversi ke dalam jumlah absolutnya, maka ketika jumlah Balita tahun 2013 adalah 23.708.844, sehingga jumlah balita gizi buruk sebesar 4.646.933 Balita².

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450 /Menkes/SK/IV/2004 bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun³.

Agama islam menganjurkan untuk menyempurnakan penyusuan sampai umur 2 tahun dalam QS: Al-Baqarah ayat 233 wanita dianjurkan untuk memberikan ASI dua tahun penuh, jika dia bermaksud untuk menyempurnakan secara penuh, "Para ibu menyusukan anak-anak mereka dua tahun sempurna, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan"⁴. Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik.

Kolostrum, atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Karena didalam ASI mengandung gizi diantaranya, protein, lemak, vitamin, zat besi, zat anti infeksi, laktoferin³.

Asupan nutrisi yang tidak tepat juga akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi yang akhirnya meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas selanjutnya kurang gizi pada balita dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Anak kelihatan pendek dan kurus dibandingkan teman-teman sebayanya yang lebih sehat, ketika memasuki usia sekolah tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasannya terganggu⁵. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Pada bayi dan anak, kurang gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa⁶.

Usia 0 hingga 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga dapat diistilahkan sebagai periode emas sekaligus kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai dengan tumbuh kembang yang optimal, sebaliknya pada bayi dan anak pada masa usia 6-12 bulan yang telah memasuki periode makan dengan MPASI jika tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizi, maka periode emas ini akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, saat ini maupun selanjutnya⁵.

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi dan anak. Pemberian MPASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair

kebetuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat⁶.

Pemberian MPASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MPASI, namun MPASI yang diberikan juga harus berkualitas.

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebelum bayi berusia 24 bulan, sebaiknya ASI tetap diberikan dengan memberikan ASI terlebih dahulu baru kemudian memberikan MP-ASI⁷. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik jenis, porsi, frekuensi, bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak. Makanan pendamping ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini⁸.

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI menurut Maryunani⁹ adalah untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang, Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Gizi adalah segala sesuatu yang dikonsumsi oleh manusia yang mengandung unsur-unsur zat gizi yaitu karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, protein dan air yang dipergunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh manusia¹⁰. Zat gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan¹¹.

Status gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan. Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi didalam tubuh seseorang (termasuk anak) menentukan apakah orang tersebut berstatus gizi buruk, kurang, baik, dan lebih⁹. Penelitian menurut Mitayani¹⁰ menunjukkan bahwa anak dengan status gizi yang buruk disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah status ekonomi keluarga. Ini disebabkan salah satunya pekerjaan suami yang rata-rata bekerja sebagai tukang bangunan, buruh, tukang kayu dan pembuat batu bata jadi ibu hanya bergantung pada penghasilan suami menyebabkan penghasilan keluarga kurang mencukupi kebutuhan gizi anak.

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Puskesmas Perumnas II adalah salah satu puskesmas bagian Pontianak Barat yang ada di Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Berdasarkan Survey langsung pada tanggal 17 Januari 2017 diperoleh data status gizi balita pada tahun 2014 menunjukkan 34 balita dengan status berat badan Bawah Garis Merah (BGM), tahun 2015 terdapat 31 balita dengan berat badan Bawah Garis Merah (BGM), dan pada tahun 2016 angka tersebut meningkat dua kali lipat, yaitu sebanyak 64 balita dengan berat badan Bawah Garis Merah (BGM).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu cara untuk meningkat berat badan anak adalah dengan mengaplikasikan metode *Baby Led Weaning* (BLW). *Bayi led weaning* adalah

metode alternatif pemberian makanan bayi yang mempromosikan bayi makan sendiri dari enam bulan, bukan orangtua konvensional sendok-makan¹². *Baby Led Weaning (BLW)* memiliki dua fase, yaitu persiapan untuk BLW dari lahir sampai sekitar enam bulan, diikuti dengan pelaksanaan BLW dari seluruh enam bulan dan fase dari enam bulan hingga usia bayi selanjutnya. Selama tahap persiapan, bayi yang idealnya ASI eksklusif (meskipun formula atau campuran makan juga mungkin) dan orang tua menunggu sampai anak menunjukkan tanda-tanda perkembangan kesiapan diri makan di sekitar usia enam bulan.

Ketika bayi membuat transisi dari semata-mata susu untuk diet ke makanan padat, makanan yang ditawarkan sebagai potongan *graspable* dan bayi belajar untuk makan sendiri. Namun, di Indonesia khususnya di Kota Pontianak sendiri belum pernah dilakukan penelitian mengenai metode *Baby Led Weaning (BLW)*. Melihat kasus tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh metode *Baby Led Weaning* terhadap status nutrisi bayi 6-24 bulan di UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) Puskesmas Perumnas II Pontianak.

METODOLOGI

penelitian ini adalah jenis penelitian *Quasi Eksperimen* (percobaan) yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala yang timbul sebagai akibat dari suatu perlakuan atau percobaan tertentu¹³. Dengan desain penelitian *Time series design* yang meneliti sample dari populasi tersebut, kemudian dilakukan intervensi yang sama dan observasi berulang. Selanjutnya dilakukan pengukuran kedua (Postes) pada kelompok sample¹⁴.

Lokasi penelitian dilakukan di UPK Perumnas II di Pontianak, pemilihan lokasi ini karena Berdasarkan Survey langsung pada tanggal 17 Januari 2017 diperoleh data status gizi balita pada tahun 2014 menunjukkan 34 balita dengan status berat badan Bawah Garis Merah (BGM), tahun 2015 ada 31 balita dengan berat badan Bawah Garis Merah (BGM), dan pada tahun 2016 angka tersebut meningkat dua kali lipat, yaitu sebanyak 64 balita dengan

berat badan Bawah Garis Merah (BGM). Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2017 sampai bulan Mei 2017.

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya¹⁵. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah balita pada usia 6 sampai 24 bulan di Posyandu RW 8 yang berjumlah 35 orang di UPK Puskesmas Perumnas II di Pontianak.

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi¹⁵. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *purposive sampling*. Adalah pengambilan sample berdasarkan suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya¹⁶. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah bayi berusia 6 hingga 24 bulan yang berjumlah 30 orang.

Menurut Notoatmodjo¹⁴ kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bayi berusia 6-24 bulan
- b. Ibu bayi mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Ibu dan bayi memiliki psikologi dan fisik yang baik

Menurut Notoatmodjo¹⁶ kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bayi berusia kurang dari 6 bulan dan lebih dari 24 bulan
- b. Bayi dengan kelainan fisik
- c. Narasumber tidak dalam keadaan sehat dan menolak berkomunikasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *Food Recall*. peneliti mengobservasi konsumsi makan bayi menggunakan

lembar *Food Recall* pada saat sebelum dilakukan intervensi metode *Baby Led Weaning (BLW)* dan sesudah intervensi SOP *Baby Led Weaning (BLW)* dibuat berdasarkan Standar MPASI dari WHO¹⁸ dan metode *Baby Led Weaning (BLW)* dari Rapley dan Markett¹⁷.

Data yang diperoleh dari responden secara langsung, pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi peningkatan berat badan kepada balita pada usia 6-24 bulan di Posyandu RW 8 di UPK Puskesmas Perumnas II di Pontianak.

Data yang diperoleh dari pihak lain, data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari poli KIA indeks balita berusia 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II di Pontianak.

HASIL PENELITIAN

Penelitian di Posyandu RW 8 Perumnas II dibawah naungan Puskesmas Perumnas II. Didapatkan sampel sebanyak 30 dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Penyajian data khusus meliputi

- 1) Variabel dependen dari penelitian ini adalah zat nutrisi makro yang dikonsumsi bayi usia 6-24 bulan.
- 2) Variabel independen dari penelitian ini adalah metode *Baby Led Weaning (BLW)*.

Untuk mengetahui *comparative* atau perbandingan antara variabel dilakukan uji statistik dengan bantuan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$, ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan hipotesis apabila *signifikan* $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, apabila $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima.

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Bayi di Posyandu RW 8, Puskesmas Perumnas II Pontianak, Juni, 2017 n=30

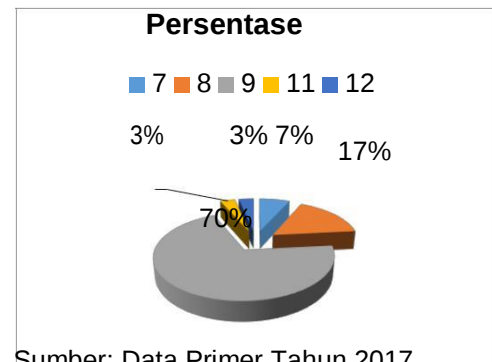
Variabel	Mean	Median
Umur	8.87	9.00

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata umur bayi 8,87 bulan, memiliki nilai tengah 9,00 bulan, dengan standar deviasi 0,937, dengan umur terendah 7 buan dan umur tertinggi 12 bulan.

Diagram 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur bayi di posyandu RW 8, Puskesmas Perumnas II Pontianak, Juni 2017, n = 30



Berdasarkan diagram 1 dapat dilihat jumlah responden paling banyak adalah responden berusia 9 bulan sebanyak 70%, terbanyak kedua berusia 8 bulan sebanyak 17% dan selanjutnya berusia 7 bulan 7%, persentasi usia 11 dan 12 bulan memiliki jumlah yang sama sebanyak 3%

Tabel 2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Posyandu RW 8 Puskesmas Perumnas II Pontianak, Juni, 2017 n=30

Variabel	Mean	Median
Jenis Kelamin	1.63	2.00

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata jenis kelamin 1,63, memiliki nilai tengah 2,00 dengan standar deviasi 0,490, dan terendah 1, tertinggi 2.

Diagram 2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin di posyandu RW 8, Puskesmas Perumnas II Pontianak, Juni 2017, n = 30



Berdasarkan diagram 2 dapat dilihat jumlah jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan dengan persentase 63% dengan perbandingan laki-laki sebanyak 37%.

Analisis Univariat

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Zat Nutrisi Makro Sebelum dan Sesudah Intervensi di Puskesmas Perumnas II, dengan populasi (n = 30)

	Mean	Median	Std. Deviasi
Energi Sebelum (E1)	670,93 33	640,10 00	112,429 12
Protein Sebelum (P1)	15,750 0	15,200 0	2,74148
Lemak Sebelum (L1)	30,946 7	30,250 0	3,14705
Karbohidrat Sebelum (KH1)	82,353 3	76,300 0	20,3993 7
Energi Sesudah (E2)	686,47 00	660,90 00	107,532 33
Protein Sesudah (P2)	16,193 3	15,300 0	2,78257
Lemak Sesudah (L2)	31,963 3	31,350 0	3,88742
Karbohidrat Sesudah (KH2)	83,506 7	78,150 0	18,1241 7

Pada Tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa nilai dari zat nutrisi sebelum yaitu energi sebelum (E1) memiliki nilai rata-rata 670,9333 dengan nilai tengah 640,1000 dan standar deviasi bernilai 112,42912, nilai protein sebelum (P1) memiliki nilai rata-rata 15,7500 dengan nilai tengah 15,2000 dan standar deviasi bernilai 2,74148, nilai lemak sebelum (L1) memiliki nilai rata-rata 30,9467 dengan nilai tengah 30,2500 dan standar deviasi bernilai 3,14705.

Sedangkan nilai dari zat gizi sesudah seperti energi sesudah (E2)

memiliki nilai rata-rata 686,4700 dengan nilai tengah 660,9000 dan standar deviasi 107,53233, protein sesudah (P2) memiliki nilai rata-rata 16,1933 dengan nilai tengah 15,3000 dan standar deviasi 2,78257, lemak sesudah (L2) memiliki nilai rata-rata 31,9633, dengan nilai tengah 31,3500 dan standar deviasi 3,88742, Karbohidrat sesudah (KH2) memiliki nilai rata-rata 83,5067 dengan nilai tengah 78,1500 dan standar deviasi 18,12417.

Uji Normalitas

Tabel 4

Distribusi Normalitas Variabel Sebelum dan Sesudah Intervensi, dengan Populasi (n = 30)

Shapiro Wilk			
	Statistik	Df	Sig.
Energi Sebelum (E1)	0,910	30	0,015
Protein Sebelum (P1)	0,925	30	0,037
Lemak Sebelum (L1)	0,91	30	0,330
Karbohidrat Sebelum (KH1)	0,889	30	0,005
Energi sesudah (E2)	0,914	30	0,018
Protein Sesudah (P2)	0,864	30	0,001
Lemak Sesudah (L2)	0,972	30	0,586
Karbohidrat Sesudah (KH2)	0,868	30	0,002

Pada Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa untuk mengetahui nilai normal dari suatu variabel, maka nilai signifikan harus bernilai $p > 0,05$. Data tersebut diatas menunjukkan bahwa nilai normal hanya terdapat pada lemak sebelum dimana nilai signifikan 0,330 ($p > 0,05$), dan lemak sesudah bernilai 0,586 ($P > 0,05$). Sehingga uji komparatif yang selanjutnya dipakai adalah *Paired-T Test*.

Untuk variabel yang tidak normal uji komparatif yang dipakai ada uji *Wilcoxon*. Variabel tersebut terdiri dari Energi

sebelum (0,015), Protein sebelum (0,037), karbohidrat sebelum (0,005), energi sesudah (0,018), protein sesudah (0,001) dan karbohidrat sesudah (0,002) dimana keseluruhan variabel tersebut bernilai signifikan $p < 0,05$.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang berpengaruh. Dalam penelitian ini dicari pengaruh hubungan zat nutrisi sebelum dan sesudah intervensi BLW yang dikonsumsi oleh bayi. Analisis ini dideteksi dengan menggunakan *Paired-T Test* untuk hipotesis satu sisi pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5

Pengaruh Metode *Baby Led Weaning* terhadap Zat Makro Lemak dengan menggunakan Analisis *Paired-T Test*

	Paired Differences 95% Confidence Interval of the Difference		Sig (2 Failed)
	Lower	Upper	
Lemak sebelum	-	-	0,004
Lemak sesudah	1,67980	0,35353	

Pada tabel 5 diatas terlihat bahwa nilai signifikan bernilai 0,004 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai dari zat makro lemak dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Tabel 6

Distribusi Jarak untuk Pengaruh Metode *Baby Led Weaning* terhadap Zat Makro Energi, Protein dan Karbohidrat dengan *Wilcoxon*

		n	Mean Rank
Energi Sesudah	Negatif	7	13,57
Energi Sebelum	Positif	23	16,09
	Ties	0	
Protein Sesudah	Negatif	7	19,43
Protein Sebelum	Positif	22	13,59
	Ties	1	
Karbohidrat	Negatif	9	16,22
Sesudah	Positif	21	15,19
Karbohidrat Sebelum	Ties	0	

Dari Tabel 6 diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan nilai energi menurun setelah intervensi berjumlah 7 orang, dan nilai energi meningkat sebanyak 23 orang, nilai protein menurun setelah pemberian intervensi sebanyak 7 orang, dan nilai protein meningkat sebanyak 22 orang serta nilai protein tetap setelah pemberian intervensi sebanyak 1 orang, pada nilai karbohidrat menurun setelah pemberian intervensi sebanyak 9 orang dan 21 orang nilai karbohidrat meningkat sebanyak 20 orang.

Tabel 7

Pengaruh Metode *Baby Led Weaning* terhadap Zak Makro Energi, Protein dan Karbohidrat dengan *Wilcoxon*

	Median (Minimum- Maksimum)	Sig
Energi Sebelum	640,1000 (515,20 -	0,005
Energi Sesudah	911,20) 660,9000 (531,60 - 927,80)	
Protein Sebelum	15,2000 (12,00 - 22,10)	0,078
Protein Sesudah	15,3000 (13,00 - 23,40)	
Karbohidrat Sebelum	76,3000 (57,2 - 125,30)	0,075
Karbohidrat Sesudah	78,1500 (62,30 - 125,60)	

Dari tabel 7 diatas dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan energi yaitu 0,005 ($P < 0,05$) sehingga intervensi BLW berpengaruh terhadap perubahan nilai energi sebelum dan sesudah. Pada nilai protein dan karbohidrat nilai signifikan masing-masing 0,078 dan 0,075 nilai tersebut lebih besar dari *p value significant* sehingga tidak terjadi pengaruh intervensi BLW terhadap perubahan konsumsi protein dan karbohidrat.

PEMBAHASAN

Pengaruh Metode BLW (*Baby Led Weaning*) Pada bayi 6-24 bulan di UPK Perumnas II

Metode *Baby Led Weaning* (BLW) terlebih dahulu peneliti ajarkan kepada masyarakat yang bekerjasama dengan Posyandu RW 8 dibawah naungan Puskesmas Perumnas II di Pontianak (foto dan materi terlampir). Intervensi ini bertujuan untuk mengetahui penilaian pengaruh dari BLW. Dan penilaian dilaksanakan selama 14 hari dengan observasi *Food Recall*. Kegunaan umum dari *Food Recall* adalah untuk melihat penilaian zat nutrisi makro yaitu energi, protein lemak dan karbohidrat. Responden dinilai 3 hari sebelum pemberian metode BLW dan 14 hari berturut-turut untuk penilaian metode makan menggunakan BLW.

Hasil yang didapat dengan interpretasi zat nutrisi makro yang dikonsumsi yaitu Energi, protein dan lemak adalah berdasarkan hasil perhitungan uji perbedaan nilai status nutrisi dan zat nutrisi yang dikonsumsi apakah ada pengaruh atau tidak selama *pretest* dan *postes* dari metode BLW. Penelitian menjelaskan karakteristik dari setiap responden. Penilaian ini menggunakan *Food Recall* untuk melihat kuantitas makanan yang dikonsumsi bayi zat nutrisi makro yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat selama 14 hari observasi. Tahapan selanjutnya mencari pengaruh metode *Baby Led Weaning* (BLW) dengan zat nutrisi yang dikonsumsi oleh bayi. Analisis ini dideteksi dengan menggunakan *Paired-T Test* untuk data variabel yang normal dan uji *Wilcoxon* untuk variabel data tidak normal.

Pada Penjabaran di bab sebelumnya (tabel 5.5) bahwa nilai lemak signifikan bernilai 0,004 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai dari zat makro lemak dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi, dan nilai signifikan energi yaitu 0,005 ($P < 0,05$) sehingga intervensi BLW berpengaruh terhadap perubahan nilai Energi sebelum dan sesudah. Pada nilai protein dan karbohidrat nilai signifikan masing-masing 0,078 dan 0,075 nilai tersebut lebih besar dari *value significant* ($p < 0,05$) sehingga

tidak terjadi pengaruh intervensi BLW terhadap perubahan konsumsi protein dan karbohidrat (tabel 5.7).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fatma Makuituin¹⁹ yang berjudul Studi validasi semi-kuantitatif *food frequency questionnaire* (sq-ffq) dengan food recall 24 jam pada asupan zat gizi makro remaja di SMA Islam Athira Makassar. Jurnal tersebut menjelaskan hasil penelitian untuk mengetahui korelasi antara metode SQ-FFQ dan *Food Recall* 24 Jam digunakan uji *Formula Pearson*. Penelitian ini menjelaskan bahwa hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ dapat dikatakan hasil uji signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan antara metode semi-kuantitatif *food frequency questionnaire* dan *recall* 24 jam dalam mengestimasi jumlah asupan zat gizi makro meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi oleh remaja. Berdasar petunjuk WHO, kebutuhan Energi dari makanan pelengkap untuk bayi dengan rata-rata asupan ASI di negara berkembang adalah sekitar 200 kkal/hari pada usia 6 sampai 8 bulan, 300 kkal/hari pada usia 9 sampai 11 bulan, dan 550 kkal/hari pada usia 12 sampai 23 bulan²⁰, (Tabel 2.2).

Pada penelitian ini menjelaskan H_a energi dan lemak dapat diterima sebagaimana sejalan dengan teori dimana nilai energi didapat dari seluruh zat makro lain seperti protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi, sehingga nilai perbandingan untuk zat tersebut adalah energi : 3, lemak: 1, protein : 1 dan karbohidrat : 1. Kontribusi asupan lemak lebih banyak karena asupan lemak lebih banyak terdapat pada jenis makanan yang dapat dikonsumsi bayi dan lemak juga mengandung dua kali energi yang tinggi dan rasa yang lebih nikmat sehingga bayi dengan mudah mengonsumsi makanan yang mengandung lemak. Karbohidrat dan protein tidak memiliki pengaruh karena dalam perhitungan sehari-hari 1 gr karbohidrat hanya mengandung energi 16kj dan untuk seluruh asupan karbohidrat lebih efisien menjadi simpanan dalam bentuk lemak sebesar 77%, berdasarkan wawancara dan observasi protein yang dikonsumsi kebanyakan adalah protein

nabati. Protein nabati yang relatif murah dan mudah didapat sehingga angka kecukupan terpenuhi, namun belum mempunyai mutu protein yang tinggi sehingga bila mutu dan proporsi protein yang tinggi juga akan berubah menjadi energi yang diperlukan untuk pertumbuhan²¹.

Zat nutrisi makro yang berpengaruh setelah diberikan intervensi BLW adalah energi dan lemak, sedangkan untuk protein dan karbohidrat tidak berpengaruh. Dapat disimpulkan bahwa Ha energi dan lemak diterima Ho ditolak sedangkan Ha protein dan karbohidrat ditolak dan Ho diterima, dengan demikian:

Ha (Energi) : Metode *Baby Led Weaning* berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (Energi) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Ha (lemak) : Metode *Baby Led Weaning* berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (lemak) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Ho (protein) : Metode *Baby Led Weaning* tidak berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (protein) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Ho (karbohidrat) : Metode *Baby Led Weaning* tidak berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (karbohidrat) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang diharapkan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Rata-rata responden bayi berusia 8,87 bulan, memiliki nilai tengah 9,00 bulan, dengan standar deviasi 0,937, dengan umur terendah 7 bulan dan umur tertinggi 12 bulan.

Ha (energi) Metode *Baby Led Weaning* berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (energi) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Ha (lemak) : Metode *Baby Led Weaning* berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (lemak) pada

Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Ho (protein) : Metode *Baby Led Weaning* tidak berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (protein) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Ho (karbohidrat) : Metode *Baby Led Weaning* tidak berpengaruh terhadap peningkatan zat nutrisi makro (karbohidrat) pada Bayi 6-24 bulan di UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak.

SARAN

Saran Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat yang mendapatkan intervensi tentang metode BLW ini dapat mengaplikasikan kepada warga lain yang belum mendapatkan informasi tersebut, sehingga metode ini dapat tersebar secara rata kepada masyarakat.

Saran Bagi Petugas Kesehatan dan Institusi Puskesmas Perumnas II

Diharapkan institusi terkait dan petugas kesehatan di UPK Puskesmas Perumnas II dapat mengimplementasikan kepada seluruh posyandu yang dinaungi oleh Puskesmas Perumnas II. Sehingga perubahan gizi bagi bayi dapat meningkat di wilayah kerja Perumnas II. Serta data bayi dengan berat badan bawah garis merah semakin menurun untuk setiap tahunnya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan pembandingan teori. Selain itu peneliti selanjutnya dapat meneliti pengaruh *Baby Led Weaning* terhadap status nutrisi melalui observasi *Food Frequency Question* dan *Food Recall*.

Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan lembar ceklis dalam pengisian format aktivitas fisik bayi agar lebih memudahkan responden didalam pengisian format karena lebih memudahkan responden dan tidak semua responden dapat mengisi format dengan menggunakan lembar narasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supariasa. (2011). *Hubungan status gizi dengan usia menarche*. Skripsi, Bandung, Stikes Dharma Husada.
2. Rikesdas. (2013). *Hasil riset kesehatan dasar*. (diakses : www.depkes.go.id, 20 februari 2017)
3. Sulistyawati. (2009) *Hubungan gaya hidup dengan status gizi remaja*. Yogyakarta, Universitas Negeri Yogyakarta.
4. Nirwana. (2008). *Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia bawah lima tahun*. Skripsi, Semarang, Stikes Karya Husada Semarang.
5. Mufida Lailina et al. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan “*Journal of medical science*”. Vol. 3. Hal:1646-1648.
6. Dewanti Tri. (2015). *Analisis Pengetahuan gizi ibu dan balita di desa Pasirlangu Cisarua Bandung*. Skripsi, Bandung, Stikes Dharma Husada.
7. Kemenkes RI. (2011). *ASI*. (diakses : <http://www.depkes.go.id/>, 17 februari 2017).
8. Sulistyoningsih. (2011). *Hubungan peran KP-Ibu dengan ASI eksklusif*. Skripsi, Yogyakarta, Universitas Negeri Yogyakarta.
9. Maryunani. (2010) *Hubungan antara pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dengan motivasi pemberian asi eksklusif*. Skripsi, Jakarta, Stikes Pertamedika.
10. Mitayani. (2010). *Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi dengan status gizi pada anak di wilayah kerja puskesmas juwiring klaten*. Skripsi, Klaten, Stikes Muhammadiyah Klaten.
11. Almatier, S. (2009), *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
12. Cameron, Sonya L, et al. (2014) *How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant*
13. Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. TIM : Jakarta.
14. Notoatmodjo. (2012). *Biostatistik kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
15. Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi Graha Ilmu : Yogyakarta*.
16. Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
17. Rapley dan Markett. (2015). *Baby-led Weaning: “The theory and evidence behind the approach”*. *Family Health Database*, Hal:3-5.
18. WHO. (2009). *Prinsip Pemberian MPASI*. (diakses : <http://www.who.go.id>).
19. Fatma Makuini. (2013). *Studi validasi semi-kuantitatif food frequency questionnaire (sq-ffq) dengan food recall 24 jam pada asupan zat gizi makro remaja di sma islam athiramakassar*. Skripsi, Makassar, Universitas Hassanudin.
20. WHO. (2010). *Pemenuhan gizi bayi dalam pemberian MPASI*. (diakses : <http://www.who.go.id>).
21. Luh Anggi. (2012). *Aktivitas fisik, asupan energy, dan asupan lemak hubungannya dengan gizi lebih pada siswa SD Negeri Pondok Cina 1 Depok*. Skripsi, Jakarta, Universitas Indonesia.