

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI ANAK (PMBA) DAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS GIZI KURANG (WASTING) PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS PORIS PLAWAD

The Correlation of Infants' Feeding (PMBA) History and Infectious Diseases with Malnutrition Status (Wasting) in Children 6-24 Months of Age at Puskesmas Poris Plawad

Laras Sitoayu¹, Helmi Imelda², Lintang Purwara Dewanti², Yulia Wahyuni²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

²Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Email: laras@esaunggul.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [21 Maret 2021]

Revised [06 Mei 2021]

Accepted [05 Agustus 2021]

KATA KUNCI:

Penyakit infeksi, riwayat PMBA, status gizi kurang (wasting)

KEYWORDS:

Infectious diseases, infants' feeding (PMBA) history, malnutrition status (wasting)

ABSTRAK

Status Gizi kurang (wasting) adalah kondisi berat badan balita yang tidak sepadan dengan tinggi badannya. Wasting yang terjadi pada golden period dapat menyebabkan kerusakan permanen baik untuk perkembangan kognitif dan pertumbuhan. Proporsi wasting pada balita untuk tingkat nasional tahun 2018 sebesar 10,2%, sedangkan untuk wilayah Poris Plawad sebesar 11,1%. Hal ini menunjukkan angka yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara riwayat pemberian makan pada bayi anak (PMBA) dan penyakit infeksi dengan gizi kurang (wasting) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Desain penelitian Cross Sectional. Perhitungan sampel berdasarkan rumus sampling uji 2 proporsi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 orang sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil: sebagian besar responden memiliki riwayat IMD (20,0%), namun tidak ASI eksklusif (71,0%). Untuk responden yang masih disusui sekitar 32,0%, sedangkan yang memiliki penyakit infeksi sebanyak 45,0%. Status gizi kurang (wasting) berhubungan dengan riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, dan penyakit infeksi ($p \leq 0,05$). Kesimpulan: riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, dan penyakit infeksi memiliki hubungan dengan status gizi kurang pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Diharapkan perlu adanya edukasi di masyarakat tentang 1000 HPK dan praktik Pemberian MP-ASI pada balita.

ABSTRACT

Malnutrition status (wasting) is a condition of toddlers's weight that disproportionate with their heights. Wasting that occurs in the golden period can cause permanent damage to both cognitive development and growth. The proportion of wasting in children under five for the national level in 2018 was 10.2%, while for the Poris Plawad area level it was 11,1%, this showed a high number. The objective of this study was to determine the correlation between the history of feeding in infants (PMBA) and infectious diseases with malnutrition (wasting) in children 6-24 months of age at Poris Plawad Health Center. The desain of research was Cross Sectional with the calculation of the sample based on the two-proportion test sampling formula order to obtain a total sample of 100 people. The sampling technique used was Purposive Sampling. The data used in this research were primary data and secondary data for an overview of the research site. Univariate analysis with frequency distribution, while bivariate analysis with Chi-Square test. Results: most of the respondents had a history of BMI (20.0%), but not exclusive breastfeeding (71.0%). For respondents who were still breastfed about 32.0%, while those who had infectious diseases were 45.0%. Wasting was associated with a history of BMI, history of exclusive breastfeeding, and infectious diseases ($p \leq 0.05$).

Conclusion: History of IMD, history of exclusive breastfeeding, and infectious diseases had a correlation with malnutrition status in children 6-24 months of age at Poris Plawad Health Centre. There need to be education in community about 1000 HPK and the practice of providing complementary foods for toddlers.

Pendahuluan

UNICEF (2019) menyatakan *wasting* salah satu penyebab tingginya angka kematian pada anak. Data Riskesdas tahun 2013 berdasarkan indikator BB/TB menyatakan kejadian *wasting* sebesar 12,1%, kemudian turun pada tahun 2018 namun masih tinggi yaitu menjadi 10,2% (Balitbang Kemenkes RI, 2013, 2018). Berdasarkan data indeks BB/TB hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 Provinsi Banten, balita yang mengalami *wasting* sebesar 7,2% diatas angka prevalensi nasional yaitu sebesar 7,0%. Hasil PSG Puskesmas Poris Plawad pada bulan Februari tahun 2020 sebanyak 13,51% (293 balita) mengalami *underweight*, 17,43% (371 balita) mengalami *stunting* dan 11,1% (238 balita) mengalami *wasting*.

Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masalah gizi balita di wilayah Puskesmas Poris Plawad jika dibandingkan dengan target nasional tahun 2024, yaitu prevalensi berat badan kurang (kurang dan sangat kurang) pada sebesar 12,0%, target prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14,0% dan target prevalensi *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita sebesar 7,0% (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2017).

Balita dengan status gizi kurang (*wasting*) dapat menimbulkan masalah kesehatan juga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa (Darma, 2020). Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan keamanan suatu bangsa (Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI, 2014). Tahun 2020, WHO sebagai badan kesehatan dunia, menyatakan bahwa gizi kurang (*wasting*) adalah salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab langsung terhadap angka kejadian suatu penyakit (*morbidity*). Jika tidak

mendapatkan intervensi lebih lanjut akan mengalami gizi buruk (*severe malnutrition*) serta kegagalan tumbuh mulai terlihat pada saat itu (Pokok-pokok Renstra Kemenkes RI 2020-2024, 2020).

Usia 0-5 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang sangat berisiko mengalami kurang gizi. Pada masa tersebut balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Jika bayi usia 6 bulan pertama sudah terpenuhi kecukupan akan gizinya dengan ASI eksklusif, bagaimana dengan anak yang masuk dalam kategori usia 6–24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) akan jelas terlihat (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Keadaan *wasting* pada masa balita yang terus berlanjut, maka dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk, berkurangnya massa tubuh tidak berlemak, perawakan dewasa yang pendek, terganggunya metabolisme zat gizi, dan mengakibatkan produktivitas rendah setelah dewasa (Dewey, 2013). *Wasting* merupakan kelompok gizi kurang, secara langsung disebabkan oleh ketidakcukupan zat gizi dan penyakit infeksi (Putri & Wahyono, 2013).

Asupan makan balita erat kaitannya dengan standar PMBA yaitu riwayat inisiasi menyusu dini (IMD) kurang lebih minimal 1 jam setelah persalinan, pemberian ASI eksklusif (0-5 Bulan 29 hari), memberikan ASI hingga 2 tahun atau lebih, dan pemberian MP-ASI yang tepat sesuai umur. (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Tingginya prevalensi *wasting* dipengaruhi oleh banyak faktor, ada yang langsung dan ada pula yang tidak langsung. Untuk penyakit infeksi dan asupan makan

merupakan faktor secara langsung yang menyebabkan kejadian *wasting*, sedangkan pola asuh, jenis kelamin, pekerjaan orang tua dan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang tidak langsung (Putri & Wahyono, 2013). Menurut Santos et al. (2013) penyebab terjadinya *wasting* adalah riwayat imunisasi dan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Hal serupa dikemukakan oleh Asri & Nooraeni (2019) yang menyatakan masih tingginya prevalensi *wasting* di Indonesia yaitu sekitar 11,4% dengan faktor penyebab antara lain penyakit infeksi, status pekerjaan dan pendidikan Ibu serta akses pelayanan kesehatan. Banyaknya faktor yang mempengaruhi dan masih tingginya prevalensi *wasting* di Puskesmas Poris Plawad dan risiko untuk menjadi gizi buruk jika tidak ditangani, maka diperlukan adanya penelitian untuk mengetahui berhubungan riwayat PMBA yang dinilai dari riwayat IMD, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat masih disusui ASI, penyakit infeksi dengan gizi kurang pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

Adapun rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan antara riwayat PMBA, penyakit infeksi dengan *wasting* pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara riwayat PMBA, penyakit infeksi dengan *wasting* pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Poris Plawad, pada bulan Desember 2020. Penelitian *Cross Sectional* ini menggunakan perhitungan sampel 2 proporsi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 orang. Populasi pada penelitian ini adalah semua kelompok balita di wilayah Puskesmas Poris Plawad sebanyak 491 balita. Adapun cara pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi antara lain balita berusia 6-24 bulan yang tidak mempunyai kelainan bawaan/genetik, balita yang memiliki buku KIA atau KMS, Ibu balita bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah balita pindah domisili dari wilayah kerja Puskesmas Poris Plawad.

Data primer yang didapat langsung dari responden adalah identitas ibu, identitas balita, data berat badan dan panjang badan balita, data riwayat IMD, riwayat pemberian ASI Eksklusif, data masih disusui ASI, data riwayat penyakit infeksi (ISPA dan Diare balita dalam 1 bulan), data praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta status gizi balita. Gambaran lokasi penelitian menggunakan data sekunder.

Data berat badan dan panjang badan balita didapat dari pengukuran langsung pada saat pengambilan data pada hari pertama dengan menggunakan timbangan dan panjang badan merk *seca* yang telah dikalibrasi. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali dengan mengambil rata-rata hasil pengukuran berat badan dan panjang badan kemudian dikonversi menjadi *z-score* menggunakan aplikasi *WHO Antro plus*. Balita dikategorikan *wasting* jika $BB/PB < -2 SD$, dan tidak *wasting* jika $BB/PB \geq -2 SD$ (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Praktik pemberian MP-ASI didapat dari makanan yang dikonsumsi balita dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan gizinya, kemudian dibandingkan dengan standar pemberian MP-ASI menurut Kemenkes tahun 2018 dengan melihat kesesuaian antara asupan makan yang dikonsumsi balita berupa frekuensi, jumlah, tekstur dan variasinya. Data diperoleh menggunakan metode *food recall* yang dilakukan 2 kali selama penelitian. Kriteria tidak sesuai pada praktik pemberian MP-ASI jika frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi makanan tidak sesuai dengan standar, dan sebaliknya jika sesuai.

Data riwayat IMD dikategorikan menjadi 2, yaitu tidak IMD jika ketika bayi lahir, ibu tidak ada kontak kulit dengan bayi dalam waktu 30 menit-1 jam, sedangkan IMD dalam kondisi sebaliknya. Untuk riwayat ASI Eksklusif peneliti mengkategorikan menjadi 2 yaitu tidak ASI eksklusif jika sudah diberikan makanan prelakteal/makanan/minuman pada usia 0-6 bulan, sedangkan ASI Eksklusif jika

sebaliknya. Riwayat masih disusui ASI dikategorikan menjadi 2, yaitu tidak disusui ASI dan masih disusui ASI hingga saat penelitian. Baik Riwayat IMD, pemberian MP-ASI, ASI eksklusif dan masih disusui ASI diperoleh dengan cara wawancara langsung ke responden yang diambil 1 kali selama penelitian. Data penyakit infeksi didapat dari wawancara langsung dengan responden. Dikategorikan mempunyai penyakit infeksi (ISPA dan Diare) jika balita mengalami sakit panas, demam, batuk, pilek lebih dari 3 hari (ISPA) dan minimal 1 hari mengalami diare dalam 1 bulan terakhir.

Analisis univariat akan digunakan untuk mengidentifikasi data riwayat IMD, data riwayat pemberian ASI eksklusif, data riwayat masih disusui ASI, riwayat praktik pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi pada balita menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat pada penelitian ini dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan riwayat IMD, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat masih disusui ASI, riwayat praktik pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1 berisi data mengenai karakteristik pada subjek penelitian yang dikelompokkan berdasarkan riwayat PMBA yang terdiri dari riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, riwayat masih disusui ASI, praktik pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan kejadian *wasting*. Gambaran riwayat PMBA balita pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki riwayat IMD yaitu sebanyak 80 (80,0%) balita, sedangkan untuk riwayat ASI eksklusif sebanyak 71 (71%) balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Sebanyak 68 (68,0%) balita dalam penelitian ini masih disusui ASI oleh ibunya. Faktor lain yang dikaitkan dengan kejadian *wasting* adalah penyakit infeksi, dimana balita yang menderita penyakit infeksi sebanyak 45 (45,0%) balita dengan rincian menderita ISPA sebanyak 23,0%, diare sebanyak 20 (20,0%) dan sebanyak 2 (2,0%) balita diketahui menderita penyakit TBC yang sedang dalam pengobatan.

Tabel 1.
Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Jumlah (n)	%
Riwayat IMD pada balita		
-Tidak IMD	20	20,0
-IMD	80	80,0
Riwayat ASI Eksklusif		
-Tidak ASI Eksklusif	71	71,0
-ASI Eksklusif	29	29,0
Masih disusui ASI		
-Tidak disusui ASI	32	32,0
-Masih disusui ASI	68	68,0
Penyakit Infeksi		
-Ada penyakit infeksi	45	45,0
-Tidak ada penyakit infeksi	55	55,0
Status Gizi		
- <i>Wasting</i>	78	78,0
-Tidak <i>wasting</i>	22	22,0

Pada penelitian ini, berat badan menurut panjang badan dipilih sebagai indeks dalam penilaian status gizi balita.

Penggolongan status gizi balita dengan kategori *wasting* dan tidak *wasting*. Hasil perhitungan *z-score* balita *wasting* dengan

menggunakan WHO *Anthro Analyser* dari 100 sampel balita yang diteliti didapati sebanyak 22 (22,0%) balita dalam status gizi kurang dan status gizi buruk (*wasting*), sedangkan 78 (78,0%) balita dalam keadaan status gizi baik (tidak *wasting*).

Pedoman Pemberian MP-ASI Kemenkes RI tahun 2018 adalah salah satu standar dalam menilai kategori praktik pemberian MP-ASI apakah MP-ASI yang diberikan oleh ibu/pengasuhnya sudah sesuai atau belum sesuai. *Recall 2 x 24* jam digunakan untuk menilai praktik pemberian MP-ASI pada penelitian ini (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Praktik pemberian MP-ASI tidak selalu menjadi penyebab masalah gizi pada anak karena dipengaruhi banyak faktor lainnya, namun merupakan faktor penting yang harus diperhatikan oleh seorang Ibu, baik frekuensi, jumlah, tekstur,

dan variasi (Nai, Gunawan, & Nurwanti, 2014).

Sebanyak 85 (85,0%) balita memiliki praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai jika dinilai secara keseluruhan baik dari segi frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi pemberian makannya. Dari hasil *recall* juga diketahui bahwa 44 (44,0%) balita memiliki frekuensi makan yang tidak sesuai sedangkan 56 (56,0%) balita frekuensi makannya sudah sesuai. Sebanyak 66 (66,0%) balita memiliki jumlah asupan makan yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan menurut umur anak. Selain itu, didapati sebanyak 19 (19,0%) balita memiliki tekstur makanan yang tidak sesuai sedangkan 81 (81,0%) responden memiliki tekstur yang sudah sesuai. Sebagian besar balita memiliki variasi makan yang kurang sesuai sebanyak 82 (82,0%) balita sedangkan 18 (18%) balita sudah memiliki variasi makan yang sesuai.

Tabel 2.
Praktik Pemberian MP-ASI

Variabel	Jumlah (n)	%
Riwayat Praktik Pemberian MP-ASI		
-Tidak Sesuai	85	85,0
-Sesuai	15	15,0
Frekuensi Pemberian Makan		
-Tidak Sesuai	44	44,0
-Sesuai	56	56,0
Jumlah Pemberian Makan		
-Tidak Sesuai	66	66,0
-Sesuai	34	34,0
Tektur Makanan		
-Tidak Sesuai	19	19,0
-Sesuai	81	81,0
Variasi		
-Tidak Sesuai	82	82,0
-Sesuai	18	18,0

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat IMD dengan kejadian gizi kurang ($p \leq 0,05$). Nilai *Odd Ratio* (OR) yang diperoleh sebanyak 31,28 yang menunjukkan balita yang memiliki tidak riwayat IMD

berisiko 31,28 kali memiliki status gizi kurang (*wasting*) di bandingkan balita yang memiliki riwayat IMD.

Untuk praktik PMBA, berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara balita yang mempunyai riwayat ASI eksklusif dengan

status gizi kurang (*wasting*) ($p \leq 0,05$) dengan nilai OR 11,76. Artinya balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif 11,76 kali berisiko memiliki status gizi kurang (*wasting*) daripada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Untuk frekuensi pemberian makan ($p=0,0001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makan dengan status gizi kurang (*wasting*) dengan nilai OR 9,0 artinya balita yang memiliki frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai berisiko 9 kali mengalami status gizi kurang (*wasting*) daripada balita dengan frekuensi pemberian makannya sesuai. Begitu juga dengan jumlah pemberian makan, berhubungan signifikan dengan status gizi kurang ($p \leq 0,05$) dengan nilai OR 0,66 yang bermakna preventif terhadap kejadian status gizi kurang (*wasting*). Variabel tekstur

makanan bernilai signifikan dengan nilai *p-value* 0,001 dengan nilai OR 6,4. Artinya balita dengan tekstur makanan yang tidak sesuai, berisiko 6,4 kali memiliki status gizi kurang (*wasting*) daripada balita yang balita tekstur makanannya sesuai. Namun berbeda dengan variasi pemberian makan dan praktik pemberian ASI hingga 2 tahun (masih disusui ASI), tidak signifikan berhubungan dengan status gizi kurang dengan masing-masing *p-value* = 0,122 dan *p-value* = 0,073.

Penyakit infeksi pada penelitian ini terbukti berhubungan secara signifikan dengan status gizi kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai OR yang diperoleh sebanyak 21,2, yang menunjukkan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 21,2 kali mengalami status gizi kurang (*wasting*) di dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Tabel 3.
Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang

Variabel	Status Gizi (BB/PB)				Total	<i>p-value</i>	OR		
	<i>Wasting</i>		Tidak <i>Wasting</i>						
	n	%	n	%					
Riwayat IMD	Tidak IMD	15	75,0	5	25,0	20	100	0,0001	31,28
	IMD	7	8,8	73	91,2	80	100		
Riwayat ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	21	29,6	50	70,4	71	100	0,009	11,76
	ASI Eksklusif	1	3,4	28	96,6	29	100		
Masih Disusui ASI	Tidak disusui ASI	11	34,4	21	65,6	32	100	0,073	-
	Masih disusui ASI	11	16,2	57	83,8	68	100		
Praktik Pemberian MP-ASI	Tidak sesuai	22	25,9	63	74,1	85	100	0,058	-
	Sesuai	0	0,0	15	100,0	15	100		
Frekuensi Pemberian Makan	Tidak sesuai	18	40,9	26	59,1	44	100	0,0001	9,0
	Sesuai	4	7,1	52	92,9	56	100		
Jumlah Pemberian Makan	Tidak sesuai	22	33,3	44	66,7	66	100	0,0001	0,66
	Sesuai	0	0,0	34	100,0	34	100		
Tekstur Pemberian Makan	Tidak sesuai	10	52,6	9	47,4	19	100	0,001	6,4
	Sesuai	12	14,8	69	85,2	81	100		
Variasi Pemberian Makan	Tidak sesuai	21	25,6	61	74,4	82	100	0,122	-
	Sesuai	1	5,6	17	94,4	18	100		
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada penyakit infeksi	20	44,4	25	55,6	45	100	0,0001	21,2
	Tidak ada penyakit infeksi	2	3,6	53	96,4	55	100		

*Hubungan signifikan pada table taraf 0,05 (2-tailed); Uji Chi-Square Continuity Correction

Pembahasan

Dari hasil penelitian di Puskesmas Poris Plawad dengan bekerja sama melibatkan jejaring seperti BPM, Klinik bersalin berupaya agar target IMD dapat

tercapai, ditambah dengan edukasi pada kelas ibu hamil tentang pentingnya edukasi 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Jika bayi mendapatkan kesempatan untuk inisiasi IMD, kemudian oleh si ibu dilanjutkan

pemberian ASI eksklusif mulai usia 0-6 bulan dan pemberian MP-ASI mulai usia 6 yang tepat sesuai standar praktik pemberian MP-ASI dengan masih tetap disusui ASI balitanya hingga 2 tahun. Hal tersebut dapat menunjang pertumbuhan balita dan menghindari risiko balita menjadi status gizi kurang.

Hasil wawancara dan pengambilan data pada KMS di peroleh hasil bahwa balita yang tidak mendapatkan IMD berjumlah 20 (20,0%) balita. Berdasarkan hasil wawancara diketahui alasan bayi tidak IMD adalah 1). Bayi kurang bulan, 2). Berat badan lahir rendah (BBLR), 3). Bayi dalam keadaan lemah, 4). Ibu pendaharan saat lahir, 5). Petugas kesehatan tidak pro-IMD saat menangani pesalinan ibu. Keadaan tersebut yang menjadi alasan balita tidak IMD. Inisiasi menyusui dini (IMD) dapat terlaksana dan berhasil pada semua bayi yang lahir dengan dukungan Rumah Sakit atau tempat bersalin yang pro-ASI dan Pro-IMD.

Kolostrum adalah cairan bening kekuningan yang pertama keluar, kaya akan zat gizi protein, sumber vitamin A, karbohidrat dan rendah lemak. Kolostrum membantu mengeluarkan mekonium/kotoran bayi pertama yang berwarna hitam kehijauan. Kolostrum juga mengandung semua unsur sebagai anti infeksi. Kolostrum diperoleh oleh bayi yang diberikan kesempatan untuk IMD (Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2018).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 71 (71,0%) balita sedangkan 29 (29,0%) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dengan alasan ASI belum keluar pada saat bayi lahir, ASI keluarnya sangat sedikit sehingga ibu cemas dan diberikannya susu formula. Alasan lainnya yaitu ibu bekerja dan tidak siap memberikan ASIP. Gagalnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa hal, antara lain bayi sehingga ibu merasa ASInya tidak cukup dan pada akhirnya memberikan makan, anjuran dari orang tua atau mertua agar berat badannya bertambah dan tidak rewel, puting masuk ke dalam, dan ayah meninggal. Oleh karena itu perlunya

dukungan pasangan, keluarga dan seluruh *stakeholder* di sekitarnya agar pemberian ASI eksklusif berhasil. Seperti diketahui bahwa ASI merupakan satu-satunya asupan zat gizi baik bagi bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Pada tahapan ini perlu diperhatikan agar ASI diberikan dengan benar, sehingga tidak mengganggu tahap perkembangan bayi enam bulan pertama sejak hari pertama lahir (HPL), dimana pada periode itu adalah periode emas seorang anak (Kementerian Kesehatan RI., 2018b). ASI merupakan hal penting bagi kelangsungan hidup anak. Dalam ASI terdapat cairan emas yaitu kolostrum, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2012). Hasil penelitian serupa menyatakan tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurang pada balita sebesar 3.9 kali dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif (Rochmawati, Marlenywati, & Waliyo, 2016).

Biasanya bayi yang mendapatkan ASI eksklusif jarang sakit, bahkan tidak pernah sakit dan ketika sakitpun tidak lama waktunya sehingga cepat sembuh karena banyaknya kandungan antibodi yang terdapat di ASI. Berdasarkan hasil observasi bayi yang berusia 0-6 bulan dan tidak diberi ASI hanya diberikan susu formula, lebih sering berkunjung ke Puskesmas untuk berobat dan berisiko memiliki berat badan kurang karena sakitnya. Faktor kekebalan dalam ASI yang merupakan proteksi terhadap virus, bakteri, enterotoksin, jamur, dan protozo dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada bayi akibat penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia dan terhindarnya bayi dari kurang gizi (Septiani, Herawati, & Tsani, 2017).

Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat menyusui ASI hingga 2 tahun dengan status gizi kurang (*wasting*) pada baduta usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Dari hasil wawancara diketahui, beberapa baduta hanya mau menyusui ASI dan makan cemilan saja, banyaknya baduta yang masih disusui ASI

namun tidak diimbangi dengan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi makanan akan mempengaruhi akan status gizi. Oleh karena itu untuk mendapatkan status gizi anak yang optimal selain masih disusui ASI baduta usia 6-24 bulan harus diberikan makanan yang berkualitas sebagai pendamping ASI, mulai dari frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi makanannya.

Saat menginjak tahun kedua usia 12-24 bulan, *UNICEF* merekomendasikan agar balita disusui sesering mungkin karena kemampuan balita mulai berkembang, seperti merangkak atau belajar berjalan dan memasukkan segala sesuatu ke mulutnya sehingga balita akan mudah mengalami infeksi penyakit. Bayi sering diberikan ASI, memiliki kekebalan tubuh lebih tinggi dari berbagai penyebab penyakit seperti virus dan bakteri (*UNICEF*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, praktik pemberian MP-ASI seperti frekuensi, tekstur dan jumlah makanan terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Berdasarkan hasil wawancara tentang praktik pemberian MP-ASI diketahui asupan makan balita sangat sedikit, rata-rata menggunakan mangkok kecil dan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ mangkok kecil nasi perkali makannya. Beberapa balita hanya mengonsumsi 1 jenis lauk saja, lauk hewani saja atau lauk nabati saja. Lauk hewani yang sering dikonsumsi balita antara lain nugget dan telur biasanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ peneruk saja. Baka makanan lain seperti sosis juga dikonsumsi balita sebagai makanan selingan setiap harinya. Konsumsi rata-rata lauk hewani sebanyak 2 kali sehari dan untuk konsumsi lauk nabati yaitu tahu, tempe dan kacang-kacangan jarang diberikan. Buah-buahan yang banyak dikonsumsi balita seperti jeruk bayi, pepaya, pisang ambon, buah naga, alpukat dan melon yang pemberiannya 1-2 kali sehari dan ada beberapa yang pemberian kurang tepat sehingga mengganggu jadwal makan anak.

Berdasarkan hasil *recall* diketahui bahwa balita lebih menyukai wortel,

sedangkan sayuran lainnya kurang disukai. Balita lebih memilih hanya mengonsumsi kuah sayurannya saja. Walaupun ada beberapa balita mengonsumsi sayuran lainnya selain wortel, meskipun jumlahnya sangat sedikit sekali.

Frekuensi makan balita memang sangat berpengaruh terhadap asupan makan anak. Anak yang makannya sedikit lebih dianjurkan untuk menambah frekuensi makanannya agar asupan gizinya terpenuhi. Karena jika tidak, berat badan anak tidak akan sepadan dengan panjang badannya dan tanda-tanda kurang gizi akan terlihat.

Jumlah pemberian makan anak, disimpulkan mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi kurang (*wasting*). Hal ini sangat sejalan dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS), bahwa ketika asupan makan mencukupi kebutuhan tubuh maka berat badan akan menjadi ideal atau berada dalam status gizi normal.

Tekstur makanan sangat mempengaruhi apakah makanan dapat diterima oleh balita atau tidak dan akan berpengaruh terhadap asupan makan balita dalam sehari. Tekstur makanan juga akan mempengaruhi kandungan zat gizi dalam makanan, jika makanan lunak pasti berbeda kandungan zat gizinya dibandingkan makanan padat. Misalnya ketika balita pada usia 12-24 bulan yang seharusnya diberikan makanannya dalam tekstur padat, namun oleh orangtua/pengasuhnya diberikan dalam bentuk makanan lunak, maka asupan gizinya akan berkurang dan ini akan menjadi masalah gizi pada balita tersebut.

Pemenuhan responden untuk variasi menu 4 bintang yang terdiri dari nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah, masih sangat kurang. Balita lebih banyak mengonsumsi jajanan yang tinggi kalori seperti es, permen dan coklat, memberikan bubur susu formula pabrik yang kurang akan kandungan protein dan sayur, dan lebih banyak ibu balita yang memberikan susu formula dengan frekuensi yang tinggi bisa lebih dari 10 kali per hari. Padahal dengan menu variasi 4 bintang akan tercukupinya asupan zat gizi balita dan dengan makanan

yang bergizi seimbang akan memberikan banyak manfaat untuk pertumbuhan balita sehingga balita terhindar dari masalah gizi (Kementerian Kesehatan RI., 2018b).

Praktik Pemberian MP-ASI yang benar adalah dengan memperhatikan frekuensi pemberian makan, jumlah makanan yang diberikan, tekstur makanan dan variasi makanan namun harus juga memperhatikan sikap aktif dan responsif dari orangtua/pengasuhnya sehingga balita dapat menikmati makanan yang dikonsumsinya dan sekaligus mendapatkan asupan sesuai kebutuhannya. Penelitian ini belum meneliti lebih lanjut apakah sikap aktif dan responsive orangtua/pengasuh dapat mempengaruhi keberhasilan MP-ASI. Setelah enam bulan, balita dapat mengonsumsi makanan pendamping ASI atau disebut MP-ASI. MP-ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan, selama periode penyapihan karena kandungan ASI sudah tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (Afriyani & Malahayati, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Dari penelitian ini diketahui bahwa balita yang menderita ISPA mempunyai lama sakit antara 3 hari-1 minggu. Gejala yang timbul seperti demam, batuk, sesak, pilek dan hidung tersumbat. Rerata frekuensi diare adalah 1 kali dalam sebulan terakhir dan rerata durasi diare adalah 1-3 kali sehari. Dengan gejala yang dialami responden seperti demam, mual, muntah, perut kembung. Data Kabupaten Bogor untuk balita usia 12-59 bulan, menunjukkan balita yang sering diare berisiko memiliki status gizi semakin buruk menurut indeks BB/U akan (Adriani & Wijatmadi, 2014). Kondisi yang dapat memperburuk keadaan gizi adalah penyakit infeksi, sehingga akan menghambat pertumbuhan fisik anak. Balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 3,512 kali mengalami *wasting* dibandingkan yang tidak menderita infeksi (Afriyani & Malahayati, 2015). Diantara faktor penyebab lainnya, penyakit infeksi memiliki peluang 15,7 kali menyebabkan terjadinya *wasting* pada balita dan merupakan variabel yang

sangat dominan penyebab *wasting* pada balita (Tambunan, 2019).

Kesimpulan

1. Adanya hubungan yang signifikan antara riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, frekuensi pemberian makan, jumlah pemberian makan dan tekstur pemberian makan dengan status gizi kurang (*wasting*).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara balita masih menyusui ASI hingga 2 tahun, praktik pemberian MP-ASI, dan variasi pemberian makan dengan status gizi kurang (*wasting*).
3. Adanya hubungan yang signifikan antara balita yang memiliki penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*).

Daftar Pustaka

- Adriani, M. & Wijatmadi, B. (2014). *Gizi & Kesehatan Balita : Peranan Mikro Zinc*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Afriyani, R. & Malahayati, N. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan*, VII(1), 66–72. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v7i1.120>.
- Asri, F. A. R. & Nooraeni, R. (2019). Pemodelan Determinan Kejadian Wasting pada Balita di Indonesia Tahun 2018 dengan Logistik Biner (Modeling The Determinants of Wasting Incidence in Children of Age 0-59 Months in Indonesia on 2018 with Binary Logistics). *Prosiding.Stis.Ac.Id*, 935–945. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/8684%0Ahttps://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/view/551>.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Balitbang Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.

- Darma, D. C. (2020). *Ekonomika Gizi : Dimensi Baru di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.
- Dewey, K. G. (2013). *The Challenge of Meeting Nutrient Needs of Infants and Young Children during the Period of Complementary Feeding : An Evolutionary*. *J. Nutr.*, 143(12): 2050-4. <https://doi.org/10.3945/jn.113.182527>. Infants.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang. (2017). *Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Banten Tahun 2017*. Tangerang : Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI, Pub. L. No. 66 (2014). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. <http://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak dalam Upaya Pencegahan Stunting*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024, (2020). [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/Pleno_4/Rencana_Strategis_Kementerian_Kesehatan_Tahun_2020-2024_\(Litbangkes\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/Pleno_4/Rencana_Strategis_Kementerian_Kesehatan_Tahun_2020-2024_(Litbangkes).pdf)
- Nai, H. M. E., Gunawan, I. M. A., & Nurwanti, E. (2014). Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Sebagai Faktor Risiko Kejadian. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 126–139. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).126-139](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).126-139).
- Putri, Dwi S.K; Wahyono, T. Y. . (2013). Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting dan Stunting pada Balita Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2010. *Media Litbangkes*, 23 (3), 110–121. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3280>.
- Rochmawati, Marlenywati, & Waliyo, E. (2016). Gizi Kurus (Wasting) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak. *Vokasi Kesehatan*, II(2), 132–138. <https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/68/60>
- Santosh Kumar A. et al. (2013). Protein Energy Malnutrition and Its Association with Immunization Status and Common Morbidities among 1-5 Years Aged Children in Southern Part of India, Mysore. *IJCRR*, 5(2), 105–110.
- Septiani, I. P., Herawati, H., & Tsani, A. F. (2017). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Siswa Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 8(2) : 73-83. Diunduh dari : <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/36>.
- Sudargo, T., Aristasari, T., & Afifah, A. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta : UGM Press.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Tambunan, A. D. (2019). Analisis Faktor Risiko Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas di Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019. *Jurnal Skala Kesehatan*, 10(2), 57–61. DOI: <https://doi.org/10.31964/jsk.v10>

i2.214.
UNICEF. (2019). *Nutrisi : Mengatasi Beban
Ganda Malnutrisi di Indonesia.*

<https://www.unicef.org/indonesia/id/nutrisi>