

<p style="text-align: center;">JUDUL :</p> <p style="text-align: center;">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</p>	
 Peneliti	 Ringkasan Eksekutif
<p>Ketua : Laras Sitoayu</p> <p>Anggota : Helmi Imelda Lintang Purwara Dewanti Yulia Wahyuni</p>	<p>Status Gizi kurang (Wasting) adalah kondisi berat badan balita yang tidak sepadan dengan tinggi badannya. Biasanya terjadi karena penurunan berat badan drastis akibat tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi harian balita dan biasanya disertai dengan satu atau lebih penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui 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. Metode penelitian cross sectional dengan perhitungan sampel berdasarkan rumus sampling uji 2 proporsi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 orang sampel, menggunakan purposive sampling dengan kriteria balita berusia 6-24 bulan. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan riwayat IMD, riwayat ASI Eksklusif, riwayat masih disusui ASI, praktik pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi. Hasil: 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.</p> <p>Kata Kunci : Riwayat PMBA, Penyakit Infeksi, Status Gizi Kurang (wasting)</p> <div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px; display: flex; align-items: center;">  HKI dan Publikasi </div> <p>Publikasi Jurnal Nasiona Terakreditasi dan HKI</p>

Latar Belakang	Hasil dan Manfaat																																																			
<p>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%. 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 ini menunjukkan bahwa masih banyak masalah gizi balita diwilayah Puskesmas Poris Plawad jika dibandingkan dengan target nasional tahun 2024, yaitu prevalensi berat badan kurang (kurang dan sangat kurang) pada sebesar 12%, target prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan target prevalensi wasting (Gizi kurang dan Gizi Buruk) pada balita sebesar 7% (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2017).</p> <p>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 (morbiditas). Jika tidak mendapatkan intervensi lebih lanjut akan mengalami gizi gizi buruk (severe malnutrition) serta kegagalan tumbuh mulai terlihat pada saat itu (Pokok-pokok Renstra Kemenkes 2020-2024, 2020).</p> <p>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 balita usia 0-6 bulan sudah terpenuhi kebutuhan 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 (Kementrian Kesehatan RI., 2018a).</p> <p>Keadaan wasting pada masa balita yang terus berlanjut, maka dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk, berkurangnya massa tubuh tidak berlemak,</p>	<p>Karakteristik pada subjek penelitian dikelompokan berdasarkan riwayat PMBA yang terdiri dari riwayat IMD, riwayat ASI Eksklusif, riwayat masih disusui ASI, praktik pemberian MP-ASI dan riwayat penyakit infeksi. Gambaran riwayat PMBA balita diketahui sebagian besar balita memiliki riwayat IMD yaitu sebanyak 80 (80%) balita, sebanyak 71 (71%) balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif sedangkan 29 (29%) balita telah mendapatkan ASI Eksklusif. Sebanyak 68 (68%) balita dalam penelitian ini masih disusui ASI oleh ibunya sedangkan 32% sudah tidak disusui ASI lagi dan sudah mendapatkan susu formula. Balita yang menderita penyakit infeksi sebanyak 45 (45%) balita dengan rincian menderita ISPA sebanyak 23%, diare sebanyak 20 (20%) dan sebanyak 2 (2%) balita diketahui menderita penyakit TBC yang sedang dalam pengobatan.</p> <table border="1" data-bbox="917 891 1343 1167"> <caption>Karakteristik Subjek Penelitian</caption> <thead> <tr> <th>Variabel</th> <th>Jumlah (n)</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Riwayat IMD pada balita</td> </tr> <tr> <td>Tidak IMD</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>IMD</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Riwayat ASI Eksklusif</td> </tr> <tr> <td>Tidak ASI Eksklusif</td> <td>71</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>ASI Eksklusif</td> <td>29</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Masih disusui ASI</td> </tr> <tr> <td>Tidak disusui ASI</td> <td>32</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Masih disusui ASI</td> <td>68</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Penyakit Infeksi</td> </tr> <tr> <td>Ada penyakit infeksi</td> <td>45</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>Tidak ada penyakit infeksi</td> <td>55</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pada penelitian ini, penilaian status gizi balita dinilai menurut indeks berat badan menurut panjang badan. 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%) balita dalam status gizi kurang dan status gizi buruk (wasting) sedangkan 78 (78 %) balita dalam keadaan status gizi baik (tidak wasting).</p> <table border="1" data-bbox="981 1518 1279 1641"> <caption>Distribusi Frekuensi Status Gizi</caption> <thead> <tr> <th>Variabel</th> <th>Jumlah (n)</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Status Gizi</td> </tr> <tr> <td>Tidak wasting</td> <td>22</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Wasting</td> <td>78</td> <td>78</td> </tr> </tbody> </table> <p>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. Pada penelitian ini hasil penilaian praktik pemberian MP-ASI didapat dari hasil recall 24 jam yang dilakukan selama 2 hari (Kementrian Kesehatan RI., 2018b). Praktik pemberian MP-ASI dikatakan sesuai jika pemberian MP-ASI yang diberikan ibu/ pengasuhnya telah memperhatikan kesesuaian antara frekuensi,</p>	Variabel	Jumlah (n)	%	Riwayat IMD pada balita			Tidak IMD	20	20	IMD	80	80	Riwayat ASI Eksklusif			Tidak ASI Eksklusif	71	71	ASI Eksklusif	29	29	Masih disusui ASI			Tidak disusui ASI	32	32	Masih disusui ASI	68	68	Penyakit Infeksi			Ada penyakit infeksi	45	45	Tidak ada penyakit infeksi	55	55	Variabel	Jumlah (n)	%	Status Gizi			Tidak wasting	22	22	Wasting	78	78
Variabel	Jumlah (n)	%																																																		
Riwayat IMD pada balita																																																				
Tidak IMD	20	20																																																		
IMD	80	80																																																		
Riwayat ASI Eksklusif																																																				
Tidak ASI Eksklusif	71	71																																																		
ASI Eksklusif	29	29																																																		
Masih disusui ASI																																																				
Tidak disusui ASI	32	32																																																		
Masih disusui ASI	68	68																																																		
Penyakit Infeksi																																																				
Ada penyakit infeksi	45	45																																																		
Tidak ada penyakit infeksi	55	55																																																		
Variabel	Jumlah (n)	%																																																		
Status Gizi																																																				
Tidak wasting	22	22																																																		
Wasting	78	78																																																		

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 inadekuat zat gizi dan penyakit infeksi (Putri, Dwi Sisca Kumala; Wahyono, 2013).

Asupan makan balita erat kaitannya dengan standar pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yaitu riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah persalinan min 1 jam, pemberian ASI Eksklusif (0- 5 Bulan 29 hari), memberikan ASI hingga 2 tahun atau lebih, dan pemberian MP-ASI yang tepat sesuai umur. (Kementrian Kesehatan RI., 2018a).

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 kejadian gizi kurang pada balita.



Metode

Penelitian cross sectional ini menggunakan perhitungan sampel 2 proporsi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 orang. 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. Sedangkan 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.

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

jumlah, tekstur dan variasi dan sesuai menurut standar pemberian MP-ASI (Adiningsih, 2002).

Sebanyak 85 (85%) 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%) balita memiliki frekuensi makan yang tidak sesuai sedangkan 56 (56%) balita frekuensi makannya sudah sesuai. Sebanyak 66 (66%) balita memiliki jumlah asupan makan yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan menurut umur anak. Selain itu, didapati sebanyak 19 (19%) balita memiliki tekstur makanan yang tidak sesuai sedangkan 81 (81%) responden memiliki tekstur yang sudah sesuai. Sebagian besar balita memiliki variasi makan yang kurang sesuai sebanyak 82 (82%) balita sedangkan 18 (18%) balita sudah memiliki variasi makan yang sesuai.

Praktik Pemberian MP-ASI Subjek penelitian

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

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 dibandingkan 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. Sedangkan 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, artinya balita yang memiliki frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai berisiko 9 kali mengalami status gizi kurang (wasting) daripada balita

dikalibrasi. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali dengan mengambil rata rata hasil pengukuran berat badan dan panjang badan.

Praktik pemberian MP-ASI didapat dari makanan yang dikonsumsi balita dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan gizinya, kemudian dibandingkan dengan standar pemberian MP-ASI menurut kementerian kesehatan 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. Data riwayat IMD, riwayat ASI Eksklusif dan riwayat 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. Dikatakan 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. Sedangkan 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.

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 disimpulkan bahwa 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 makannya 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 bandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang

Variabel Independen	p value	OR	95% CI	
			Min	Maks
Riwayat IMD	0.0001	31.28	8.7	111.9
Riwayat ASI Eksklusif	0.009	11.76	1.5	92.1
Masih Disusui ASI	0.073	-	-	-
Frekuensi Pemberian Makan	0.0001	9	2.7	29.8
Jumlah Pemberian Makan	0.0001	0.66	0.5	0.8
Tekstur Pemberian Makan	0.001	6.4	2.14	18.9
Variasi Pemberian Makan	0.122	-	-	-
Riwayat Infeksi Penyakit	0.0001	21.2	4.5	97.8

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



Skema LITABMAS

Hibah Penelitian Mandiri



Ucapan terimakasih

Ucapan terima kasih kepada Universitas Esa Unggul dan Puskesmas Poris Plawad

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. (2002). Ukuran Pertumbuhan dan Status Gizi Remaja dalam KONAS XII PERSAGI.
- Adriani, M., Wijatmadi, B. (2014). Gizi & Kesehatan Balita : Peranan Mikro Zinc. 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.
- 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. <https://doi.org/10.3945/jn.113.182527>. Infants Dinas Kesehatan Kota Tangerang. (2017). Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Banten Tahun 2017.

- Fatimah, Siti., Nurhidayah, Ike; Rakhmawati, W. (2008). Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Status Gizi. *Majalah Keperawatan Unpad*, 10(Xviii), 37–51.
- 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. <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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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)
- Putri, Dwi Sisca Kumala; Wahyono, T. Y. M. (2013). Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2010. *Media Litbangkes*, 23(3), 110–121.
- Roesli, U. (2008). Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Pustaka Bunda.
- Septiani, I. P., Herawati, H., & ... (2017). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Makanan Siswa Sekolah Menengah Atas Di Kota Yogyakarta. ... *Health Journal*). <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/36>
- Sudargo, T; Aristasari, Tira; Afifah, A. (2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan. UGM Press.
- UNICEF. (2019). Nutrisi: Mengatasi Beban Ganda Malnutrisi di Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/nutrisi>