



Submitted : 14 Sept 2020

Revised : 01 Okt 2020

Accepted : 30 Nov 2020

Published : 30 Nov 2020

Hubungan PMBA, Pengetahuan Gizi, Asupan Makan dan Status Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Relationship Food Patern, Nutrition Knowledge, Food Intake and Infecton Disease Status with Toddler Nutrition Status

Mohammad Furqan¹, Ahmad Faridi², Eka Nana Susanti³, Alibbirwin⁴, Raflizar⁵

^{1,2} Program Studi Gizi Fikes UHAMKA Jakarta, Indonesia

³ Program Studi Pendidikan Ekonomi, FKIP UHAMKA Jakarta, Indonesia

⁴ Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKES UHAMKA Jakarta, Indonesia

⁵ Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes Kemenkes, Indonesia

Corresponding Author : Mohammad Furqan

Email : furqan150979@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nutritional status is fully determined by the nutrients the body needs and other factors that determine the amount of absorption and use of these substances.

Objectives: This study to determine the relationship between infant and toddler feeding patterns, nutritional knowledge, infection status and food intake with the nutritional status of children under five in Pagelaran Village, Pandeglang.

Method: The study design was cross-sectional with all toddlers as respondents, aged 0 - 59 months.

Result: Feeding patterns of infants and children (PMB) with the same nutritional status as underweight, normal and obese thin and obese in providing food is still not right. No significant relationship where the p-value > 0.05. Meanwhile, maternal nutrition knowledge, infectious disease status and food intake related to energy intake all did not have a significant relationship where the p-value was > 0.05.

Conclusion: The pattern of feeding infants and children by mothers is still not as expected, where the level of mother's knowledge is still low about how to feed babies and children (PMB).

Keyword : Nutritional Status; Intake; Feeding Pattern; Infection Status.

**Introduction
(Pendahuluan)**

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor lain yang menentukan besarnya kebutuhan penyerapan, dan penggunaan zat - zat tersebut¹. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 status gizi balita memiliki prevalensi *underweight* sebesar 17,7%, terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Prevalensi *underweight* masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka prevalensi *underweight* nasional tahun 2019 yakni 17%².

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari sepuluh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Tenggara merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5% di Asia Tenggara UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Tenggara³.

Masalah gizi yang menjadi perhatian utama dunia saat ini adalah anak balita pendek (*stunting*). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi balita stunting sebesar 37,4%, artinya 3-4 diantaranya 10 balita di Indonesia mengalami stunting³. Anak balita stunting tidak disebabkan oleh keturunan tetapi umumnya oleh

kekurangan gizi dan atau mengalami sakit dalam waktu yang relatif lama, terutama pada usia seribu hari pertama kehidupan. Secara umum stunting pada seribu hari pertama kehidupan dapat menyebabkan daya tahan tubuh rendah, kecerdasan rendah, dan produktivitas rendah ketika dewasa. Untuk mengatasi stunting perlu dilakukan perbaikan gizi sejak janin dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia 6 bulan⁴.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita diantaranya adalah Pola pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pengetahuan gizi, status infeksi, dan asupan makan. PMBA merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan *Sustainable Developments Goals (SDGs)* yang kedua dan keduabelas⁵. Selain itu, program PMBA juga bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia⁶. Penelitian yang dilakukan oleh Puspasari dan Andriana (2017) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,000$), asupan energi ($p=0,008$), asupan karbohidrat ($p=0,024$) dan asupan protein balita ($p=0,002$) dengan status gizi balita (BB/U)⁷.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan bayi dan balita, pengetahuan gizi, asupan makan dan status infeksi dengan status gizi balita di Desa Pagelaran Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pandeglang.

Methods (Metode Penelitian)

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2019, menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan sampel anak balita usia 6 – 24 bulan sejumlah 70 orang di desa Pagelaran, Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pandeglang. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, penyuluhan gizi, imunisasi dasar yang semua dicatat dalam buku KIA yang salah satu isinya tentang kenaikan BB balita. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling* bertujuan untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan⁸.

Data identitas balita, pengetahuan ibu, data status infeksi didapatkan dari pengisian kuesioner wawancara responden, data *food recall* 2x24 jam tanpa berturut-turut dilakukan dengan wawancara, data pola PMBA dilakukan dengan observasi ke rumah responden, data status gizi (BB/U), (TB/U) dan (BB/TB) didapatkan dari pengukuran antropometri yang dibantu oleh enumerator, tinggi badan menggunakan microtoise kapasitas 2 meter dengan tingkat ketelitian 0,1 cm dan berat badan ditimbang dengan menggunakan timbangan digital kapasitas 120 kg dan tingkat

ketelitian 0,1 kg dibantu oleh enumerator. Kategori penilaian status gizi berdasarkan Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak Kemenkes RI, 2010. Data yang terkumpul kemudian dilakukan tahap *editing*, *coding* dan *entry*. Analisis hubungan pola pemberian makan bayi dan balita, pengetahuan gizi, status infeksi, dan asupan makan dengan status gizi balita menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Prof Dr.Hamka nomor : 03/20.02/2019 tanggal 23 Februari 2019.

Result (Hasil)

Karakteristik Responden Penelitian

Hasil penelitian seperti yang tertera pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebesar 54,3% berjenis kelamin perempuan dan 58,7% berada pada usia (12-24 bulan). Status gizi responden sebagian besar pada kategori baik yakni sebesar 88,6% pada kategori BB/U, status gizi responden dengan kategori TB/U masih terlihat ada yang pendek sebesar 17,1% dan status gizi berdasarkan BB/TB didapatkan 22,9% berstatus gizi kurang.

Responden dengan asupan energi tidak cukup sebesar 57,1%, asupan protein tidak cukup sebesar 62,9%, asupan lemak tidak cukup sebesar 54,3% dan asupan karbohidratnya tidak cukup sebesar 60%. Sedangkan, pola PMBA responden pada makanan utama sebagian besar sudah tepat dalam pemberian pada balita sesuai bentuk dan jenisnya sebesar 65,7%, Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sumaiyah (2008) yang mengatakan bahwa dalam pola pemberian makan pada balita sebagian besar berada dalam kategori cukup sebesar 87,1%, walaupun pengetahuan gizi pada responden masih sebagian besar kurang yakni sebesar 81,2 %⁹. Hal ini diperkuat oleh Sunardi (2000) yang mengatakan bahwa pengetahuan dan peran ibu dalam membina makan sehat sangat dituntut demi mempertahankan pola pemberian makan yang benar pada anak. Makanan selingan anak perlu diperkenalkan sejak anak masuk kemakanan keluarga¹⁰. Tentunya dipilih yang sesuai dengan usianya yaitu konsistensinya dan porsi. Kesehatan anak merupakan hal yang perlu diupayakan secara serius oleh orang tua. Untuk itu diupayakan pengaturan pola pemberian makan yang tepat seimbang agar anak tetap sehat¹¹. Kesehatan anak dapat dicapai melalui upaya pemberian makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan gizinya. Makan seimbang yaitu makan sesuai komposisi bahan makanan yang dibutuhkan tubuh dalam porsi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak pada masing-masing usianya. Untuk status infeksi penyakit pada responden masih ditemui atau ada infeksi sebesar 51,4%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia		
6 - 11 bulan	31	44,3
12 - 24 bulan	39	54,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	47,1
Perempuan	37	52,9
Pola PMBA pada Makan Utama		
Tepat	46	65,7
Tidak Tepat	24	34,3
Pengetahuan Gizi Ibu		
Baik	9	12,9
Kurang	61	87,1
Status Penyakit Infeksi		
Ada	36	51,4
Tidak Ada	34	48,6
Asupan Makan Energi		
Defisit dan Lebih	40	57,1
Cukup	30	42,9
Protein		
Defisit dan Lebih	44	62,9
Cukup	26	37,1
Lemak		
Defisit dan Lebih	38	54,3
Cukup	32	45,7
Karbohidrat		
Defisit dan Lebih	42	60
Cukup	28	40
Status Gizi BB/U		
Gizi Buruk, Gizi Kurang, dan Gizi Lebih	8	11,4
Gizi Baik	62	88,6
Status Gizi TB/U atau PB/U		
Sangat Pendek, Pendek	12	17,1
Normal dan Tinggi	58	82,9
Status Gizi BB/TB		
Sangat Kurus, Kurus dan Gemuk	16	22,9
Normal	54	77,1

Tabel 2. Hubungan Antara Pola PMBA, Pengetahuan Gizi, Status Penyakit Infeksi, dan Asupan Makan dengan Status Gizi (BB/U) Responden

	Status Gizi (BB/U)				Total	P-Value	
	Gizi Buruk, Gizi Kurang, dan Gizi Lebih		Baik				
	n	%	n	%			
Pola PMBA							
Tepat	5	10,9	41	89,1	46	100	0,041*
Tidak Tepat	3	12,5	21	87,5	24	100	
Pengetahuan Gizi Ibu							
Baik	7	11,5	54	88,5	61	100	0,001*
Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	
Status Penyakit Infeksi							
Ada	5	13,9	31	86,1	36	100	0,443
Tidak Ada	3	8,8	31	91,2	34	100	
Asupan Makan Energi							
Defisit dan lebih	7	18,2	9	81,8	11	100	0,065
Cukup	1	3,3	29	96,7	30	100	
Protein							
Defisit dan lebih	3	7,3	41	92,7	44	100	0,013*
Cukup	5	19,2	21	80,8	26	100	
Lemak							
Defisit dan lebih	5	13,2	33	86,4	38	100	0,257
Cukup	3	9,4	29	90,6	32	100	

Hubungan antara Pola PMBA, Pengetahuan Gizi, Status Penyakit dan Asupan Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pola PMBA dengan status gizi responden berdasarkan BB/U terdapat hubungan yang bermakna dimana nilai p-value (0,041). Untuk pengetahuan ibu tentang PMBA didapatkan bahwa ada berhubungan bermakna dimana nilai p-value (0,001), sedangkan status infeksi responden dan asupan energi keduanya tidak berhubungan bermakna dimana nilai p-value (0,443 dan 0,065), namun demikian untuk asupan protein mempunyai hubungan yang bermakna dimana nilai p-value (0,013). sedangkan untuk asupan lemak tidak bermakna dimana nilai p-valuenya (0,257). Ada hubungan yang bermakna antara pola PMBA dengan status gizi responden pada pola PMBA yang dilakukan oleh responden sudah tepat dalam memberikan makan pada anak dan bayi yakni sebesar 65,7% hal membuktikan bahwa responden telah memahami pemberian makan sesuai dengan usianya walaupun demikian terkait dengan tingkat pengetahuan gizi responden yang rendah juga ternyata berhubungan dengan status gizi balita. Status gizi adalah gambaran kondisi fisik seorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan dikeluarkan oleh tubuh. Status gizi seorang dapat dinilai dengan mengukur antropometri), yaitu berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, serta tebal lemak dibawah kulit¹².

PMBA atau Pemberian Makanan Bayi dan Anak menurut Kamus Kesehatan yaitu Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), melakukan ASI Eksklusif, memberikan MP ASI mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Tujuan PMBA menurut Depkes (2010), adalah untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia¹³.

Pengenalan jenis, tekstur dan konsistensi makanan, frekuensi dan jumlah harus secara bertahap¹⁴. Beberapa hal penting yang berkaitan, antara lain :

Mencoba makanan pertama kali bubur tepung beras yang diperkaya zat besi dianjurkan sebagai makanan pertama. Setelah bubur matang, diamkan sampai hangat baru ditambahkan ASI perah atau susu formula yang biasa diminum bayi.

1. Berikan makanan 1-2 sendok teh sesudah bayi minum sejumlah ASI dan susu formula. Bila bayi selalu menolak makanan baru, maka makanan diberikan sebelum ASI/formula.
2. Setiap jenis makanan diperkenalkan satu persatu dan pemberian diulang selama 2 hari agar bayi dapat mengenal rasa, aroma jenis makanan tersebut. Contoh bubur beras+daging dan sebagainya.
3. Mengenalkan makanan baru tidak cukup hanya 1-2 kali tetapi bisa sampai 10-15 kali sebelum dinyatakan memang tidak suka dengan makanan tersebut.

4. Selanjutnya jumlah makanan ditambah bertahap sampai jumlah yang sesuai atau yang dapat dihabiskan bayi¹⁵.

Conclusion (Simpulan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi, tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita, namun untuk asupan energi dan lemak tidak berhubungan sedangkan asupan protein berhubungan dengan status gizi anak balita.

Recommendations (Saran)

Dari hasil penelitian diatas perlu dilakukan penelitian tentang cara penerapan pemberian makan anak dan bayi sesuai dengan usia balita dikaitkan dengan pendampingan kader posyandu.

References (Daftar Pustaka)

1. Triaswulan. *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. (EGC, 2012).
2. RI, B. L. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). ...KEMENKES RI
3. RI, B. L. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). .. IDEM
4. RI, K. K. Kepmenkes Nomor 1995 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (2010).
5. Sakti, R. E., Hadju, V. & Rochimiwati, S. N. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. *J. MKMI K21109274*, 0–2 (2013).
6. Indonesia, S. Sdg. Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia. Retrieved from BAPPENAS. (2017).
7. Puspasari, N. & Andriani, M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr.* 1, 369–378 (2017).
8. Sholikah, A. S., Rustiana, E. R. & Yuniastuti, A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan. *Public Heal. Perspect. J.2*, (2017).
9. Sumaiyah. Hubungan antara pola pemberian nutrisi dan perubahan berat badan pada balita di posyandu, Desa Putat, Tanggulangin. Tanggulangin. *Polttekkes Surabaya* (2008).
10. Sunardi, T. *Makanan sehat penggugah selera makan balita*. (Gramedia Pustaka Utama, 2002).
11. Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. (2005). doi:Bumi Aksara.
12. Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. Penilaian

- Status Gizi: EGC. (2002).
13. Litbangkes, B. & Depkes, R. I. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010. *Badan Litbangkes, Kementeri. Kesehatan. Jakarta* (2010).
 14. S. S. Nasar, S. Djoko, S. B. Hartati, & Y. E. Budiwiarti, E. *Penuntun Diet Anak*. (Badan Penerbit FK UI, 2015).
 15. Sudarsih, S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *MEDICA MAJAPAHIT6*, (2014).