

Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate

Rika ¹, Hijrawati ²

^{1,2} Kebidanan, Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

Email: ¹syarika4@gmail.com, ²irhawati35@gmail.com,

Email Penulis Korespondensi: syarika4@gmail.com

Article History:

Received Feb 23th, 2024

Accepted Feb 26th, 2024

Published Feb 26th, 2024

Abstrak

Asupan gizi anak tidak hanya tergantung pada ketersediaan makanan tetapi juga pada faktor-faktor lain seperti budaya lingkungan dan interaksi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi anak usia 6 – 24 bulan di Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 58 responden, analisis data menggunakan Uji Statistik dengan *Chi-Square*. Kriteria pengujian atau pengambilan keputusan sebagai berikut: Bila nilai p value lebih kecil dari 0.05 maka ada pengaruh pola pemberian makan terhadap status gizi anak usia 6 – 24 bulan. Bila nilai p value lebih besar sama dengan dari 0.05 maka tidak ada pengaruh *pola pemberian makanan pada bayi dan anak*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi bayi dengan pola pemberian makan anak.

Kata Kunci : Gizi Anak, Pemberian Makan, Pengetahuan Ibu

Abstract

Children's nutritional intake depends not only on the availability of food but also on other factors such as environmental culture and social interaction. This study aims to analyze the relationship of feeding patterns to the nutritional status of children aged 6-24 months at Posyandu in the working area of the tamalate health center, the number of samples used was 58 respondents, data analysis using statistical tests with Chi-Square. Testing criteria or decision making as follows: If the p value is smaller than 0.05 then there is an effect of feeding patterns on the nutritional status of children aged 6 - 24 months If the p value is greater than 0.05 then there is no effect of feeding patterns on infants and children. The results showed that there was a significant relationship between the nutritional status of infants and child feeding patterns.

Keywords: Child Nutrition, Feeding, Maternal Knowledge

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa malnutrisi dan kekurangan gizi terus menghasilkan jutaan dari anak-anak lebih rentan terhadap penyakit dan kematian. Secara global tahun 2019, sekitar seperlima (21,3%) anak dibawah 5 tahun usia terhambat, dibandingkan dengan sepertiga (32,4%) di tahun 2000. Pada tahun 2019, Sekitar 144 juta anak dibawah 5 tahun di seluruh dunia menderita stunting, dua pertiga diantaranya tinggal di WHO Afrika dan Wilayah Asia Tenggara. Lebih dari 47 juta (6,9%) anak- anak dibawah usia 5 tahun secara global menderita wasting dan 38 juta menderita kelebihan berat badan (*World Health Organization* (WHO, 2020)

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia dibawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang

13,8%. Berdasarkan data laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 terdapat 32 kematian bayi/balita per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018)(Badan Pusat Statistik, 2017). Berbagai masalah gizi yang dialami balita dipengaruhi banyak faktor diantaranya ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi dan penyakit infeksi (Proverawati, 2017) (Khairani, 2020).

Berbagai masalah gizi yang dialami balita dipengaruhi banyak faktor diantaranya ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi dan penyakit infeksi [1]. Asupan gizi anak tidak hanya tergantung pada ketersediaan makanan tetapi juga pada faktor-faktor lain seperti budaya lingkungan dan interaksi sosial. Penerimaan makanan, pengaruh orang tua (pengetahuan gizi, model, interaksi orang tua-anak, jumlah makanan yang dikonsumsi), pengaruh televisi (sikap dan permintaan akan makanan, obesitas, camilan, iklan televisi, tanggapan orang tua, Asupan makanan atau gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak khususnya anak baduta.(bawah dua Tahun).anak baduta merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang telah di sediakan oleh orang tua.Anak baduta.merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Selain pada kelompok usia sekolah,remaja,kelompok ibu hamil dan menyusui dan kelompok usia lanjut. [2][3]

Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP- ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman, Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita.Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena stunting dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik[4][5].

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit di perbaiki. Salah satu proses akumulatif dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama yaitu Stunting, Selain itu beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orangtua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan. Seorang ibu maupun orangtua perlu memahami nutrisi dan zat gizi apa saja yang seharusnya diberikan kepada anak, termasuk juga dalam hal kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan serta penggunaan fasilitas kesehatan secara baik guna mengatasi permasalahan yang terjadi pada anak, khususnya berkaitan dengan nutrisi anak

Masalah gizi kurang memang sudah banyak terjadi di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah gizi kurang juga telah dinyatakan sebagai masalah utama kesehatan dunia yang berkaitan dengan lebih banyak kematian dan penyakit. Walaupun telah banyak dilakukan penyuluhan tentang masalah gizi kurang, namun masih banyak balita yang mengalami masalah gizi tersebut (Susilowati, 2016). Prasetyawati dalam (Sarlis, etal 2018) mengatakan

bahwa gizi buruk dan gizi kurang merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Masalah kekurangan gizi pada anak Baduta dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang kurang tepat. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan kepada anak usia 6–24 bulan secara bertahap Jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).MPASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien dengan secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Amperaningsih, Sari and Perdana, 2018).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam Pemberian MPASI yaitu kecukupan, ketersediaan dan penyajiannya. Pola Pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi tidak hanya mencapai pertumbuhan yang optimal tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi (Zogara, 2020).

Selain Waktu pemberian, tekstur MPASI juga perlu diperhatikan. Pemberian Makanan pertama pada bayi adalah makanan dengan tekstur mudah dicerna. Begitu pula dengan frekuensi pemberian MPASI. Pemberian MPASI menurut WHO adalah frekuensi pemberian 2-3 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Amperaningsih, Sari and Perdana, 2018).

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

- Penelitian diawali dari kajian Pustaka dan tinjauan kasus, selanjutnya menentukan lokasi penelitian yang memiliki angka kejadian dengan prevelensi yang tinggi, selanjutnya mengurus perisinan penelitian, yang selanjutnya di serahkan ke tempat penelitian pada tempat peneliti dilakukan pengumpulan data melalui rekam medik terakait jumlah anak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Penelitian dilakukan selama 3 minggu kemudian hasil data yang di kumpulkan dianalisis untuk menguji hipoteisi penelitian dan dilakukan penarikan kesimpulan.

2.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perancangan akhir pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Analitik Observasional*, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variable secara observasional, dimana bentuk hubungan dapat: perbedaan, hubungan atau pengaruh hanya dilakukan sekali untuk masing-masing variable penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang variable bebas dan variable terikatnya diukur secara bersamaan dan dilakukan sesaat atau sekali. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi dan anak yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Dimana semua populasi merupakan sampel pada penelitian ini

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria
1.	Independen: <i>Pola pemberian makan</i>	Kemampuan responden (orang tua) dalam memberikan makanan yang sesuai dengan umur, tekstur, kandungan gizi serta frekuensi makan	1. pola pemberian makan	Kuesioner dan <i>Form FFQ</i>	Ordinal	Baik: 75-100 Cukup: 50 – 7- Kurang <50
2.	Dependen: Status Gizi Anak	Suatu keadaan tubuh balita yang berhubungan dengan kecukupan akan zat gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur.	Adapun tingkatnya: 1. Gizi buruk 2. Gizi kurang 3. Gizi baik 4. Gizi lebih	Timbangan Tabel penilaian status gizi median BB/U baku WHO-NCHS	Ordinal	1. Gizi buruk 2. Gizi kurang 3. Gizi baik 4. Gizi lebih

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan penghasilan perbulan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini di gambarkan pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 di halaman berikut diketahui rata- rata usia ibu responden berada pada kelompok usia lebih dari 30 tahun sebanyak 36 orang ibu (62.1%), sedangkan pada kelompok usia 20 tahun hingga 30 tahun sebanyak 22 orang ibu (37.9%). Rata-rata Pendidikan ibu responden berada pada kelompok Pendidikan dasar (SD – SMP) sebanyak 27 ibu (46.6%), pada kelompok Pendidikan menengah (SMA) sebanyak 25 ibu (43.1%) dan pada kelompok Pendidikan tamat perguruan tinggi sebanyak 6 orang ibu reseponden (10.3%). Rata- rata pekerjaan ibu responden kelompok tertinggi pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 33 (56.9%) ibu, kelompok pekerjaan petani sebanyak 14 (24.1%) ibu, pada kelompok pekerjaan PNS sebanyak 5 (8.6%) ibu dan pada kelompok pekerjaan karyawan swasta sebanyak 6 (10.3%) ibu, sedangkan rata – rata paritas ibu berada pada kelompok lebih dari 2 orang anak sebanyak 37 (63.8%) dan kelompok 1-2 orang anak. sebanyak 21 (36.25) ibu. jumlah ibu dengan PMBA baik sebanyak 23 ibu (39.7%), ibu dengan PMBA cukup sebanyak 27 ibu (48.3%), sedangkan ibu dengan PMBA kurang sebanyak 7 ibu (12.1%)

Tabel 1. Karakteristik Identitas Orang Tua Responden

INDIKATOR	f	%
Usia Ibu		
20 – 30 Tahun	22	37.9
>30 Tahun	36	62.1
Pendidikan		
Diploma-Sarjana	6	10.3
SMA	25	43.1
SD – SMP	27	46.6
Pekerjaan		
PNS	5	8.6
Karyawan Swasta	6	10.3
Petani	14	24.1
Tidak Bekerja	33	56.9
Paritas		
1 – 2	21	36.2
>2	37	63.8
PMBA		
Baik	23	39.7
Cukup	28	48.3
Kurang	7	12.1

Tabel 2. Hubungan PMBA dan Status gizi

INDIKATOR	PMBA Baik		PMBA Cukup		PMBA Kurang		P-Value
	f	%	f	%	f	%	
Berat Badan							
Normal	16	27.6	16	27.6	6	10.3	0.024
Baik	0	0.0	0	0.0	1	1.7	
Gizi Kurang	7	12.1	12	20.7	0	0.0	
Panjang Badan/ Tinggi Badan							
Normal	11	19.0	10	17.2	7	12.1	0.017
Pendek	11	19.0	12	20.7	0	0.0	
Sangat Pendek	1	1.7	6	10.3	0	0.0	
Indeks Massa Tubuh							
Normal	22	37.9	24	41.4	6	10.3	0.233
Kurus	0	0.0	3	5.2	0	0.0	
Sangat Kurus	1	1.7	0	0.0	0	0.0	
Resiko Oveweight	0	0.0	1	1.7	1	1.7	

****Chi-Square*

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui pada kelompok ibu yang melakukan PMBA baik dan cukup pada kategori berat badan normal sebanyak 16 responden (27.6%), sedangkan pada ibu denga kelompok PMBA kurang sebanyak 6 responden (10.3%). Pada kelompok PMBA baik dan cukup tidak terdapat responden yang memiliki berat badan baik, sedangkan pada kelompok PMBA kurang

terdapat 1 responden (1.7%). Pada kelompok PMBA baik terdapat 7 responden (12.1%) yang mengalami gizi kurang, 12 responden (20.7%) pada kelompok PMBA cukup, sedangkan pada kelompok PMBA kurang tidak terdapat responden yang mengalami gizi buruk, dengan nilai *P-Value* sebesar 0.024. Rata – rata Panjang/ tinggi badan responden untuk kategori normal terdapat 11 responden (19.0%) pada kelompok PMBA baik, 10 responden (17.2%) pada kelompok PMBA cukup sedangkan pada PMBA kurang sebanyak 7 responden (12.1%). pada kategori Panjang/ tinggi badan pendek pada kelompok PMBA baik sebanyak 11 responden (19.0%), sebanyak 12 responden (20.7%) pada kelompok PMBA cukup, sedangkan pada PMBA kurang tidak terdapat responden yang memiliki Panjang/ tinggi badan pendek. Pada kategori Panjang/ tinggi badan sangat pendek terdapat 1 orang responden (1.7%) pada kelompok PMBA baik, sebanyak 6 responden (10.3%), sedangkan pada kelompok PMBA kurang tidak terdapat responden yang memiliki Panjang/ berat badan sangat pendek.

Rata – rata indeks massa tubuh responden pada kategori normal sebanyak 22 responden (37.9%) pada kelompok PMBA baik, sebanyak 24 responden (41.45) pada kelompok PMBA cukup dan 6 responden (10.35%) pada kelompok PMBA kurang. Pada kategori kurus tidak terdapat responden pada kelompok PMBA baik, sebanyak 3 responden (5.2%) pada kelompok PMBA cukup dan tidak terdapat terdapat responden dengan kategori kurus pada kelompok PMBA kurang. Untuk kategori sangat kurus terdapat 1 responden (1.7%) pada kelompok PMBA baik, sedangkan pada PMBA cukup dan kurang tidak terdapat responden yang memiliki katgori sangat kurus. Tidak terdapat responden yang mengalama resiko overweight, terdapat 1 responden (1.7%) pada kelompok PMBA cukup dan kurang dengan nilai *P-Value* sebesar 0.233.

Pada penelitian dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi pada berat badan bayi terhadap PMBA ibu dengan nilai *P-Value* sebesar 0.024 ($P < 0.05$), pada Panjang / tinggi badan bayi terdapat hubungan yang signifikan antara Panjang/ tinggi badan bayi terhadap PMBA ibu dengan nilai *P-Value* sebesar 0.017 ($P < 0.05$), sedangkan dari hasil perhitungan antara BB/TB terdapat hubungan yang signifikan dengan PMBA ibu dengan nilai *P-Value* sebesar 0.233 ($P < 0.05$). penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novita aryani (2021) dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada anak balita. Nilai $p=0,037$ dan koefisien korelasi (r)=0,069 yang berarti menunjukkan hubungan yang kuat . Nilai r bertanda positif yang memiliki makna bahwa semakin tepat pola pemberian makannya maka semakin baik pula status gizi balita tersebut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irna Dwi (2015) Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama kali diberi makanan pendamping ASI dengan status gizi berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan. Dan penelitian yang dilakukan oleh sakti (2020) dengan penelitian bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama kali diberi makanan pendamping ASI dengan status gizi anak yang berusia 6-23 bulan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) tahun 2011, menjelaskan bahwa faktor tidak langsung lainnya adalah sanitasi yang kurang baik dan tidak memiliki air bersih, merokok di dalam rumah yang dapat membuat sirkulasi udara kurang baik. Ketersediaan pangan pada suatu keluarga, karena tidak semua keluarga mampu untuk menyediakan bahan makanan, menentukan ketahanan pangan di rumah tangga dan konsumsi makanan. Pola asuh, pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan yang diperoleh keluarga. Akses pangan dan daya beli dapat mempengaruhi perolehan status gizi yang baik, karena kurangnya fasilitas transportasi umum sehingga pengeluaran distribusi pangan menjadi mahal. Kemiskinan juga menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi, karena keluarga miskin tidak mampu untuk

memberikan makanan yang bergizi, rendahnya konsumsi pangan dan ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial sehingga tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih rendah.

Status gizi dapat dipengaruhi pola asuh, pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan yang diperoleh keluarga. Akses pangan dan daya beli dapat mempengaruhi perolehan status gizi yang baik, karena kurangnya fasilitas transportasi umum sehingga pengeluaran distribusi pangan menjadi mahal. Kemiskinan juga menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi, karena keluarga miskin tidak mampu untuk memberikan makanan yang bergizi, rendahnya konsumsi pangan dan ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial sehingga tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih rendah.

4. KESIMPULAN

Rata-rata PMBA ibu yang memiliki bayi pada wilayah kerja Puskesmas Tamalate berada pada kategori cukup. Rata-rata status gizi anak pada wilayah kerja Puskesmas Tamalate berada pada kategori normal. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi bayi dengan PMBA ibu.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini, terutama kepada LPPM Universitas Syekh Yusuf

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. Khairani, "Situasi Stunting di Indonesia Daftar Isi," 2020.
- [2] D. Mayasari *et al.*, "Stunting , Faktor Resiko dan Pencegahannya Stunting , Risk Factors and Prevention," vol. 5, pp. 540–545, 2018.
- [3] TNP2K, *100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (Stunting)*. 2017.
- [4] Kemenkes, *Situasi Bayi Pendek (Stunting) Di Indonesia*. 2018.
- [5] Y. Wardita, E. Suprayitno, and E. M. Kurniyati, "Determinan Kejadian Stunting pada Balita," vol. VI, no. I, pp. 7–12, 2021.
- [6] N. O. Nirmalasari, "STUNTING PADA ANAK : PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA," vol. 14, no. 1, pp. 19–28, 2020, doi: 10.20414/Qawwam.v14i1.2372.
- [7] Y. Haskas, "GAMBARAN STUNTING DI INDONESIA : LITERATUR REVIEW Yusran Haskas," vol. 15, pp. 154–157, 2020.
- [8] D. Izwardy, *PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA) UNTUK PERUBAHAN PERILAKU PEMENUHAN ASUPAN GIZI ANAK DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING*. 2018.
- [9] Kemenkes, "Pedoman pemberian makan bayi dan anak," 2020.