

HUBUNGAN WAKTU PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA

¹Sriama Muliani, ²Bq. Safinatunnaja, ³Noni Lilis Mardianti

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram

Info Artikel	Abstrak
Genesis Naskah: <i>Submissions: 27-09-2021</i> <i>Revised: 16-11-2021</i> <i>Accepted: 26-11-2021</i>	Status gizi seseorang sangat ditentukan sejak dari dalam kandungan dan selama menyusui. Asupan nutrisi yang tidak tepat sejak dalam kandungan dapat memberikan dampak pada status gizi bayi sampai pada usia balita. Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pencernaan, status gizi dan bahkan dapat mengakibatkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> . Populasi penelitian berjumlah 325 balita dengan total sampel yaitu 116 balita. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Data dianalisis dengan <i>chi square</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan waktu pemberian makanan tambahan ≥ 6 bulan, sebagian besar yaitu 55 anak (94,7%) memiliki status gizi normal. Sedangkan, balita dengan waktu pemberian makan tambahan < 6 bulan terdapat 3 anak (5,3%) memiliki status gizi normal. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberi makanan tambahan dengan status gizi balita dengan nilai <i>P value</i> $< 0,05$ ($p = 0,00$).
Kata Kunci: Waktu pemberian makan tambahan, status gizi	
THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SUPPLEMENTARY FEEDING TIME AND THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS	
Keywords: <i>Supplementary feeding time, nutritional status</i>	Abstract <i>A person's nutritional status is determined from in the womb and during breastfeeding. Inappropriate nutritional intake since in the womb can have an impact on the nutritional status of children at the age of toddlers. Giving additional food prematurely can affect digestive health conditions, nutritional status and can even lead to death. This study aims to analyze the relationship between the supplementary feeding time with the nutritional status of children under five. The research design used was analytic observational with a cross-sectional design. The research population was 325 toddlers with a total sample of 116 toddlers. Samples were taken by purposive sampling technique. Data were analyzed by chi square. The results showed that toddlers with additional feeding time of 6 months, most of them, namely 55 children (94.7%) had normal nutritional status. Meanwhile, under five with additional feeding time < 6 months, 3 children (5.3%) had normal nutritional status. There is a significant relationship between the supplementary feeding time and the nutritional status of children under five with the <i>P value</i> < 0.05 ($p = 0.00$).</i>
Korespondensi Penulis: Bq Safinatunnaja, S.Si.T., M.Keb Jln Merdeka raya Karangpule, Sekarbela, Mataram Email: fina.annaja@gmail.com	

Pendahuluan

Status gizi merupakan masalah yang mendunia. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. Satu per tiga balita di dunia mengalami kurang gizi atau kelebihan berat badan. Sementara 2/3 beresiko kekurangan gizi dan kelaparan tersembunyi karena kualitas makanan yang buruk (UNICEF, 2019a).

Di Indonesia, lebih dari dua juta bayi di bawah usia 5 tahun memiliki berat badan dibawah standar dan sangat kurus dibandingkan dengan tinggi badan anak. Sekitar dua juta bayi di bawah usia 5 tahun mengalami kegemukan (UNICEF, 2019b).

Status gizi seseorang sangat ditentukan sejak dari dalam kandungan dan selama menyusui. Asupan nutrisi yang baik sejak dalam kandungan menjadi faktor pendukung status gizi pada saat usia balita. Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pencernaan, status gizi dan bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah penyakit infeksi dan asupan makanan. Sedangkan, faktor tidak langsung diantaranya ketahanan pangan keluarga, pola asuhan, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan, serta pekerjaan orang tua (Wahyono & Putri, 2013).

Salah satu penyebab langsung kurang gizi adalah asupan makanan yang buruk. Sekitar dua per tiga bayi usia 6 bulan dan 2 tahun tidak memperoleh makanan yang dapat menyokong pertumbuhan dan perkembangan otak pada periode emas. Dampaknya, berisiko terhadap perkembangan otak jangka panjang yang dapat mengganggu proses belajar di usia sekolah, rendahnya imun, rentan terhadap infeksi dan banyak yang berujung kasus kematian (UNICEF, 2019b).

Menurut hasil penelitian Zogara dkk, masalah yang paling mendasar yang mempengaruhi status gizi balita adalah waktu pemberian MPASI. Pemberian MPASI terlalu dini menyebabkan balita mengalami masalah gizi kurang dan sangat kurus.(Zogara, Loaloka, & Pantaleon, 2021). Pencernaan balita dibawah usia 6 bulan belum mampu mencerna makanan dengan baik dikarenakan enzim bayi yang belum sempurna sehingga rentan terhadap penyakit. Penyakit infeksi akan mempengaruhi metabolisme zat

gizi dan menyebabkan kurangnya penyerapan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan masalah gizi (Damayanti, Muniroh, & Farapti, 2016).

Status gizi kurang pada anak balita di Indonesia menurut indikator BB/U yaitu 19,6% pada tahun 2013 sedangkan target MDGs hanya 15,5%. Data ini menunjukkan anak balita yang mengalami gizi kurang masih tinggi melebihi target MDGs (Kemenkes, 2015).

Data status gizi kurang yang masih tinggi membuat kemenkes melakukan berbagai upaya untuk menekan pemberian makanan sebelum waktunya. Diantaranya peningkatan sasaran pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita kurus, upaya pendidikan gizi dalam peningkatan ASI Eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan promosi pedoman gizi seimbang ("Kemenkes Tingkatkan status gizi masyarakat," 2019).

Pemberian edukasi tentang PMT yang tepat yaitu makanan tambahan yang diberikan disesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia di keluarga. Program PMT memiliki tujuan untuk meningkatkan status gizi balita. karena salah satu penyebab rendahnya status gizi balita adalah pemberian makanan tambahan yang tidak tepat, dari segi waktu pemberian maupun dari cara memasak (Permenkes, 2016)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, kondisi gizi anak telah menunjukkan perbaikan, yang semula kekurangan gizi pada balita dari angka 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,68% ditahun 2018. Walaupun angka tersebut menunjukkan penurunan, pemerintah tetap terus berupaya memperbaiki dan memberikan perhatian khusus pada perbaikan status gizi balita. Sehingga upaya-upaya perbaikan gizi terus dilakukan untuk mencapai status gizi yang optimal. ("Kemenkes Tingkatkan status gizi masyarakat," 2019; Permenkes, 2016).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti bertujuan untuk menganalisis waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita.

Metode

Rancangan penelitian ini yaitu observasi analitik, menggunakan desain *crosssectional*. Waktu dan tempat penelitian di Puskesmas Karang Pule pada tanggal 25 Agustus sampai dengan 30 Agustus 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai anak dibawah umur 5 tahun berjumlah 325 balita. Sampel yang diambil berjumlah 116 sampel. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Data status gizi balita diambil dari catatan rekam medik, hasil pencatatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Karang pule. Untuk riwayat waktu pemberian makanan tambahan peneliti melakukan penelusuran secara mandiri dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

Subjek penelitian ini yaitu anak dibawah usia 5 tahun (balita) yang berada di wilayah kerja Karangpule pada bulan Agustus 2019 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menjelaskan dan mendeskripsikan variabel yang diteliti, peneliti menggunakan analisis univariat. Variabel yang diteliti adalah waktu pemberian makanan tambahan dan status gizi balita. Penelitian ini menganalisis hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita menggunakan *chi square*.

Hasil

Penelitian ini tentang hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Karangpule tahun 2019. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel-tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel penelitian

Variabel		Frekuensi	Percent (%)
Status gizi	Gizi buruk	12	10,4%
	Gizi kurang	45	38,7%
	Normal	58	50%
	Gizi Lebih	1	0,9%
Waktu pemberian makanan tambahan	< 6 bulan	51	44%
	≥ 6 bulan	65	56%

Sumber: Data penelitian 2019

Dilihat dari tabel diatas, Status gizi balita dengan gizi buruk sebanyak 12 balita (10,4%), gizi kurang 45 balita (38,7%), gizi normal 58 balita (50%), dan balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 1 orang (0,9%). Balita dengan waktu pemberian

makanan tambahan pada usia dibawah enam bulan sebanyak 51 balita (44%) dan balita dengan waktu pemberian makanan tambahan diatas atau sama dengan 6 bulan sebanyak 65 balita (56%).

Tabel 2. Hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita

Waktu Pemberian makan tambahan	Status gizi								Total	
	Buruk		Kurang		Normal		Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<6 bln	12	10,4	36	31	3	2,6	0	0	51	44
≥6 bln	0	0	9	7,7	55	47,4	1	0,9	65	56
Total	12	10,4	45	38,7	58	50	1	0,9	116	100
<i>P-Value</i>										<i>0,00</i>

Berdasarkan tabel diatas, balita dengan waktu pemberian makanan tambahan kurang dari 6 bulan yang mengalami gizi buruk sebanyak 12 balita (10,4%), gizi kurang 36 balita (31%), gizi normal 3 balita (2,6%), dan tidak ada yang mengalami gizi lebih. Sedangkan, balita dengan waktu pemberian makanan tambahan ≥6 bulan tidak ada yang mengalami gizi buruk, 9 balita (7,7%) yang gizi kurang, 55 balita (47,4%) memiliki gizi normal dan 1 balita (0,9%) yang memiliki gizi lebih.

Hasil analisis menunjukkan waktu pemberian makanan tambahan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita berdasarkan nilai *p-value*=0,00 ($p < 0,05$).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 balita didapatkan 51 (44%) balita diberikan makanan tambahan dibawah 6 bulan dan 65 (56%) balita mendapat makanan tambahan pada usia diatas atau sama dengan 6 bulan.

Masih tingginya pemberian makanan tambahan sebelum waktunya, sekitar 40% disebabkan karena beberapa faktor diantaranya sosial budaya, masih gencarnya promosi susu formula, status ekonomi, tingkat pendidikan ibu, dukungan petugas kesehatan serta kesehatan ibu dan bayi.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menekan pemberian makanan sebelum waktunya yaitu penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian edukasi tentang pemberian makanan tambahan (PMT) yang tepat. Makanan tambahan yang diberikan

disesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia di keluarga. Makanan lokal yang bermacam-macam, dengan cara memasak yang tepat dari segi cara pengolahan maupun waktu memasak agar tidak merusak kandungan zat gizi dalam makanan tersebut. Program PMT memiliki tujuan untuk meningkatkan status gizi balita. karena salah satu penyebab rendahnya status gizi balita adalah pemberian makanan tambahan yang tidak tepat, dari segi waktu pemberian maupun dari cara memasak (Permenkes, 2016).

Pada penelitian ini, terdapat 58 (50%) balita dengan status gizi normal. Namun, balita dengan status gizi kurang juga tinggi sekitar 45 anak (38,7%), balita dengan status gizi buruk terdapat 12 anak (10,4%), balita dengan status gizi lebih 1 orang (0,85%).

Dilihat dari hasil penelitian ini, walaupun sebagian besar berstatus gizi normal, namun balita yang memiliki status gizi kurang juga memiliki presentasi yang cukup besar. Penyebab langsung dari masalah status gizi ini adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan status infeksi serta kesehatan anak. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan malnutrisi antara lain kondisi stunting, kurus dan gizi buruk. Kurangnya asupan energi disebabkan karena asupan makanan yang kurang tepat, baik dari segi waktu pemberian maupun pola pemberian makanan tambahan pada balita. Kondisi balita yang belum siap menerima makanan tambahan disebabkan karena pencernaan balita yang belum sempurna sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Kondisi balita yang sakit mempengaruhi penyerapan terhadap zat gizi (Damayanti et al., 2016; Pratama, Angraini, & Nisa, 2019).

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan sebagian besar balita di Indonesia bertatus gizi baik, namun demikian masih terdapat balita yang berstatus gizi kurang dan buruk.(Putri, Andarini, & Achmad, 2021)

Faktor penyebab terjadinya gizi buruk adalah pemberian makanan yang tidak tepat, tidak berhasilnya ASI eksklusif, pemberian makan tambahan terlambat, praktik pemberian susu botol (Mishra, Kumar, Basu, Rai, & Aneja, 2014). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian di kelurahan Kakaskasen kecamatan Tomohon Utara

bahwa memberikan ASI secara eksklusif berhubungan dengan status gizi dilihat dari berat badan per umur (Ngenget, Kapantow, & Kawatu, 2017).

Masalah status gizi di Indonesia masih tinggi, walaupun terlihat menurun setiap tahun, namun jika melihat dari jumlah penduduk dan secara proporsi, gizi kurang dan gizi buruk masih terlihat menjadi permasalahan yang besar.

Penurunan masalah status gizi bergantung pada banyak faktor diantaranya pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan masih rendah, pemberian makanan tambahan diatas enam bulan yang belum tepat dalam hal komposisi dan kualitas makanan, pemberian makan terlalu dini atau terlambat, cara mengolah makanan yang salah, beresiko pada gangguan pertumbuhan dan timbulnya berbagai penyakit infeksi.(Azwar, 2004).

Pada tabel 2 menunjukkan hasil yaitu balita dengan waktu pemberian makanan tambahan ≥ 6 bulan, terdapat 55 (47,4%) balita berstatus gizi normal. Sedangkan balita dengan waktu pemberian makan < 6 bulan hanya 3 (2,6%) balita yang berstatus gizi normal. Hasil analisis menunjukkan waktu pemberian makanan tambahan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita berdasarkan nilai $p\text{-value}=0,00$ ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini menampilkan bahwa waktu pemberian makanan tambahan memberikan dampak pada status gizi balita. Hal ini sesuai dengan yang diteliti oleh Zogara, dkk yaitu waktu pemberian MPASI berhubungan dengan status gizi balita. Balita yang memperoleh makanan pendamping ASI (MPASI) dini lebih banyak mengalami masalah gizi, gizi kurang dan sangat kurus.(Zogara et al., 2021) Pemberian makanan tambahan pada usia bayi < 6 bulan berarti gagalnya pemberian ASI Eksklusif. Pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan sampai berumur 6 bulan dikarenakan enzim bayi yang belum sempurna sehingga rentan terhadap peyakit. Penyakit infeksi akan mempengaruhi metabolisme zat gizi dan menyebabkan kurangnya penyerapan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan masalah gizi (Damayanti et al., 2016).

Penelitian di Grogol (2014) dan di Jombang (2020) juga mengemukakan bahwa ada hubungan

antara pemberian MPASI dini dengan status gizi balita (Shofiyah, 2021).

Zat gizi dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang balita. pada usia diatas 6 bulan ASI sudah tidak mencukupi zat gizi anak sehingga perlunya pemberian makanan tambahan untuk memenuhi zat gizi tersebut. Namun, pengenalan makanan tambahan pada bayi harus diberikan dengan benar, tepat waktu pemberian, kuantitas maupun cara pengolahan dan penyimpanan makanan (Permenkes, 2016).

Status gizi balita dipengaruhi oleh pemberian makanan yang seimbang, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makan tambahan yang tepat. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi sehingga pemenuhan nutrisi tidak memadai.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah waktu pemberian makanan tambahan berhubungan dengan status gizi balita. hal ini dilihat dari masih tingginya praktik pemberian makanan tambahan sebelum waktunya dan menyebabkan rendahnya status gizi balita. Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, namun perlu juga memberikan KIE tentang PMT yang benar.

Daftar Pustaka

- Azwar, A. (2004). Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang. *Disampaikan Pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: Hotel Sahid Jaya.*
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia, 11*(1), 61-69.
- Kemenkes. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.* Jakarta.
- Kemenkes Tingkatkan Status Gizi Masyarakat. (2019, 4/11/2021). From <https://www.kemkes.go.id/article/view/19081600004/kemenkes-tingkatkan-status-gizi-masyarakat.html>
- Mishra, K., Kumar, P., Basu, S., Rai, K., & Aneja, S. (2014). Risk Factors For Severe Acute Malnutrition In Children Below 5 Y Of Age

- In India: A Case-Control Study. *The Indian Journal Of Pediatrics, 81*(8), 762-765.
- Ngenget, C. V., Kapantow, N. H., & Kawatu, P. A. (2017). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Kakaskasen I Kecamatan Tomohon Utara. *Kesmas, 6*(4).
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016, Standar Produk Suplementasi Gizi, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600.* Jakarta.
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 8*(2), 299-303.
- Putri, N. E., Andarini, M. Y., & Achmad, S. (2021). Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. *Jurnal Riset Kedokteran, 1*(1), 14-18.
- Shofiyah, S. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping (Mp) Asi Dini Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 12*(1), 53-59.
- Unicef. (2019a). *Children, Food And Nutrition* Retrieved From <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
- Unicef (Producer). (2019b, 05 September 2021). Peringatan Unicef: Diet Buruk Merusak Kesehatan Anak Di Seluruh Dunia. Retrieved From <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/peringatan-unicef-diet-buruk-merusak-kesehatan-anak-di-seluruh-dunia>
- Wahyono, T. Y. M., & Putri, D. S. K. (2013). Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 23*(3), 20812.
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal Of Nutrition College, 10*(1), 55-61.