

Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0 – 24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah

Desi Kumala¹, Siti Santy Sianipar²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Eka Harap Palangka Raya

Korespondensi Penulis.
Email: desikumala1287@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.499>

Abstrak

Latar Belakang: Masalah gizi di Indonesia yang menjadi perhatian utama saat ini adalah gizi kurang pada anak balita yang tergolong dalam periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program 1000 HPK dapat dilihat dari peningkatan status gizi pada bayi dan balita dan penurunan angka stunting. Angka stunting di Indonesia masih relatif tinggi, faktor resiko penyebab stunting di Indonesia kekurangan asupan gizi terutama pada bayi dan balita. Akibatnya menyebabkan meningkatnya resiko kematian, gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Tujuan: Mengetahui Pengaruh Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Metode: Desain penelitian menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan model *after and before with control design*. Populasi adalah Semua ibu yang memiliki bayi dan anak usia 0 – 24 bulan di Posyandu, teknik sampling *purposive sampling*. Instrumen penelitian digunakan lembar observasi dan Check List. Data yang digunakan data primer. Analisis Data *Univariat, Bivariat, Multivariat*. Prinsip etik yaitu *Beneficence, Respect for Person, Confidentiality Procedures, Justice, Informed Consent*.

Hasil: Terdapat pengaruh kenaikan TB dan BB Balita yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan Pemberian PMBA, hasil analisis bivariat kelompok penelitian, kelengkapan imunisasi, jumlah anak, pemberian vitamin, berat lahir, ASI Eksklusif, Menu MP-ASI, dan status pekerjaan orang tua dengan kenaikan BB, TB, dan LILA. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kenaikan BB adalah cara pembuatan MPASI. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel cara pembuatan MPASI adalah 1,006 artinya balita yang diberikan MPASI dengan cara buatan sendiri akan mempengaruhi kenaikan BB sebesar 1,006 kali lebih tinggi dibandingkan MPASI yang di buat dari bahan instan.

Simpulan: Pendidikan kesehatan cara pembuatan PMBA dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri untuk meningkatkan status gizi pada anak dan penurunan resiko stunting pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan dapat mempraktekkan secara rutin sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Kata Kunci: PMBA sesuai tahapan, Balita usia 0-24 bulan, Resiko Stunting, 1000 HPK

Abstract

Background: *Corrupt nutrition in indonesia becomes the main concern now is nutrition lacking in children under five that characterizes the period gold 1000 the first day of life (HPK). The program 1000 HPK can be seen in an increase in the nutritional status on the baby and the toddler and he was the decrease in stunting. Stunting rate in Indonesia is still relatively high , risk factors in indonesia the cause of stunting undernourished especially in infants and children under five . As a result leads to the increasing the risk of death , physical growth and development of mental disorder (Kesehatan Indonesia Indonesia's Health Profile , 2016)*

Purpose: *knowing the power feeding infants and children (pmba) according to the stage in toddlers age 0 until 24 months of effort to reduce the risk stunting on 1000 the first day of life on the work area Posyandu Puskesmas Kereng Bangkirai town Palangka Raya.*

Metode : *Design study use a quasi exsperimen with a model after and before with control design .The population is all women who have babies and children aged 0 - 24 months , sampling purposive sampling technique . Research instruments used sheets observation and check list .The data used primary data .Analysis of data univariat , bivariat , multivariate .The principle of conduct beneficence , respect for person , confidentiality procedures , justice , informed consent.*

Results : *There is the influence of the increase in tb and bb toddler who significant before and after granting pmba, health education the analysis of, bivariat research groups completeness, immunization the number of children, the provision of vitamin, born, heavy exclusive, breast milk the menu MP-ASI, and the status of a parent job with an increased, BB TB, and LILA. The most dominant variable associated with the increase in bb is a way of making mpasi. The analysis to come by odds ratio (OR) of variable method of making mpasi is 1,006 means a toddler given mpasi by artificial means alone will affect the increase in 1,006 BB as much as times higher than mpasi to be made of material instant.*

Conclusions: *Health education method of making pmba can be used as one of independent intervention to improve the nutritional status in children and a decrease in risk stunting in infants and toddlers. Based on the research is expected that have toddlers mother age 0-24 month can practice regularly so as to increase the growth and development of children under five.*

Key words: *PMBA, According To The Stage Toddlers 0-24, Age Months The Risk Stunting*

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia menjadi perhatian utama saat ini adalah masalah kurang gizi pada anak yang termasuk dalam periode emas 1000 HPK. 1000 HPK yaitu dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Pada 1000 HPK gangguan gizi sangat berpengaruh

terhadap perkembangan fisik dan kognitif (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Salah satu kesempatan emas untuk melakukan pencegahan kekurangan gizi beserta akibatnya dengan cara tercukupi status gizi pada bayi dan balita dan keberhasilan program pemenuhan

gizi pada bayi dan balita yang masuk dalam 1000 HPK.

Berdasarkan data yang dikutip dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 jumlah presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan 3,1% gizi kurang sebesar 11,8%. Balita pendek sebesar 14,6% dan sangat pendek sebesar 7,1%. Balita kurus usia 0-23 bulan sebesar 8,9% dan sangat kurus sebesar 3,7%. Profil Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2016 kasus gizi buruk 69 kasus. Sedangkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya tahun 2016 menemukan 3 kasus gizi buruk dari 10,941 balita (0,03%) yang ditimbang di puskesmas maupun posyandu. Laporan Penilaian Status Gizi (PSG) balita di Puskesmas Kereng Bangkirai menunjukkan balita dengan sangat kurus 1,5%, gizi kurang 5,6%. Balita sangat pendek 11%, balita pendek 9,6%. Tahun 2017 Balita sangat kurus 2% dan balita kurus 4,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa pencapaian pemenuhan gizi pada bayi dan balita periode 1000 HPK belum memenuhi target (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2016).

Faktor resiko penyebab stunting di Indonesia yaitu pendidikan orang tua yang mempengaruhi perubahan cara perawatan sehari - hari, termasuk pemberian vitamin A, kelengkapan imunisasi, dan pemberian garam beryodium pada anak. Penelitian Torlesse, H(2016) menyebutkan faktor risiko terjadinya stunting yaitu anak laki-laki, usia anak, ekonomi rendah, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke dalam fasilitas kesehatan, sanitasi yang buruk. Dampak Kekurangan gizi terutama pada bayi dan balita menyebabkan tingginya resiko kematian dan terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Untuk itu asupan gizi dan cara pemberian makanan yang benar sesuai tahapan sangat penting untuk diperhatikan, untuk keberlangsungan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan serta pemenuhan gizi bayi dan balita.

METODE

Desain penelitian menggunakan *Quasi Exsperimen* dengan model *after and before with control design*. Populasi adalah Semua ibu yang memiliki bayi dan anak usia 0 – 24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya, teknik sampling *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan lembar observasi dan Check List. Data yang digunakan data primer. Analisis Data *Univariat , Bivariat, Multivariat*. Prinsip etik yaitu *Beneficence, Respect for Person, Confidentiality Procedures, Justice, Informed Consent*.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analis Univariat :

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat Pengaruh Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan

No	Variabel	Frekuensi	%
Kelompok Penelitian			
1	Kel. intervensi	52	50,0
	Kelo. kontrol	52	50,0
Berat badan (BB) anak sebelum tindakan			
2	Tidak naik	50	48,1
	Naik	54	51,9
Berat badan (BB) anak sesudah tindakan			
3	Tidak naik	40	38,5
	Naik	64	61,5
Lingkar lengan atas anak sebelum tindakan			
4	< 14,75 cm	46	44,2
	> 14,75	58	55,8

Lingkar lengan atas anak sesudah tindakan			
5	< 14,75 cm	40	38,5
	> 14,75	64	61,5
Tinggi badan anak sebelum tindakan			
6	Pendek	20	19,2
	Normal	84	80,8
Tinggi badan anak sesudah tindakan			
7	Pendek	22	21,2
	Normal	82	78,8
Kelengkapan imunisasi			
8	Tidak lengkap	35	33,7
	Lengkap	69	66,3
Saudara			
9	3 orang	40	38,5
	< 3 orang	64	61,5
Pemberian vitamin			
10	Tidak diberikan	39	37,5
	Diberikan	65	62,5
ASI eksklusif			
11	Tidak eksklusif	28	26,9
	Eklusif	76	73,1
Makanan pendamping ASI (MPASI)			
12	Instant	32	30,8
	Buatan	72	69,2
Riwayat berat lahir anak			
13	BBLR	30	28,8
	Normal	74	71,2
Status pekerjaan orang tua			
14	Swasta	69	66,3
	PNS	35	33,7
Total		104	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 analisis univariat Pengaruh Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya dapat di simpulkan bahwa dari 104 responden kelompok penelitian 52 (50%)

reponden, kelompok kontrol 52 (50%), BB anak sebelum dilakukan penelitian terdapat kenaikan 54 (51,9%) responden, BB setelah dilakukan penelitian terdapat kenaikan 64 (61,5%) responden, LILA > 14,75 sebelum penelitian 58 (55,8%) responden, LILA > 14,75 setelah penelitian 64 (61,5%) responden, TB sebelum penelitian normal 84 (80,8%) responden, TB setelah penelitian normal 82 (78,8%) responden, imunisasi lengkap 69 (66,3%) responden, jumlah saudara < 3 orang 64 (61,5%), pemberian vitamin tambahan diberikan 65 (62,5%) responden, pemberian ASI Eksklusif 76(73,1%) responden, cara pembuatan MPASI buatan sendiri 72 (69,2%) responden, riwayat berat lahir anak normal 74 (71,2%) responden, dan status pekerjaan orang tua 69 (66,3%) responden.

2. Hasil Analisis Bivariat :

Tabel 2 Analisis Bivariat Pengaruh Pemberian PMBA pada Balita Usia 0-24 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan kenaikan Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar lengan atas (LILA)

	Berat badan anak sesudah tindakan - Berat badan anak sebelum tindakan	Lingkar lengan atas anak sesudah tindakan - Lingkar lengan atas anak sebelum tindakan	Tinggi badan anak sesudah tindakan - Tinggi badan anak sebelum tindakan
P Value	.050	.014	.527

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa uji pengaruh menggunakan *Mc-Nemar test* Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan : pada kenaikan BB *p value* = 0,050 artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Kenaikan TB *p value* = 0,014 artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Sedangkan kenaikan LILA *p value* = 0,527 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah.

3. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 6 Analisis Multivariat Faktor – faktor yang mempengaruhi Pemberian PMBA pada Balita Usia 0-24 Bulan dengan kenaikan Berat Badan (BB)

Pemodelan I				
	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 Imunisasi	,664	1,222	,494	3,022
Kelompok	,397	,695	,300	1,613
MPASI	,174	,513	,196	1,344
Anak	,113	2,046	,844	4,955
Vitamin	,856	1,084	,456	2,574
Asi_ekslusif	,574	1,312	,509	3,382
BB_lahir_anak	,253	,561	,209	1,509
Status_pekerjaan	,486	1,381	,557	3,420
Constant	,438	1,868		

Pemodelan II				
	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 2 Imunisasi	,053	2,377	,988	5,717
Kelompok	,061	,445	,191	1,039
MPASI	,051	,373	,138	1,006
Constant	,076	2,862		

- Ternyata setelah ftv keluar, perubahan OR untuk semua variabel yg Tersisa tidak ada yang > 10 %. Dengan demikian ASI Eksklusif, Status Pekerjaan, Riwayat Lahir Anak, Jumlah anak, sehingga variabel tersebut di keluarkan dari pemodelan dikeluarkan dari Model. Selanjutnya variabel umur dicoba dikeluarkan dari model
- Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan

kenaikan BB adalah kelengkapan imunisasi dan cara pembuatan MP ASI sedangkan kelompok penelitian sebagai variabel pengontrol /konfounding. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kenaikan BB adalah cara pembuatan MPASI. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel cara pembuatan MPASI adalah 1,006 artinya balita yang diberikan MPASI dengan cara buatan sendiri akan mempengaruhi kenaikan BB sebesar 1,006 kali lebih tinggi dibandingkan MPASI yang di bikin dari bahan instan.

Tabel 7 Analisis Multivariat Faktor – faktor yang mempengaruhi Pemberian PMBA pada Balita Usia 0-24 Bulan dengan kenaikan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemodelan I					
	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		
			Lower	Upper	
Step 1 Imunisasi	,049	2,567	1,005	6,553	
Kelompok	,118	,495	,205	1,197	
Status_pekerjaan	,421	,687	,275	1,714	
MPASI	,032	,317	,111	,904	
Anak	,407	1,481	,586	3,746	
BB_lahir_anak	,191	,498	,175	1,416	
Asi_ekslusif	,323	1,649	,612	4,448	
Constant	,165	2,973			

a. Dari hasil analisis terlihat ada 8 variabel yang p valuenya > 0,05 yaitu semua variabel di keluarkan dari pemodelan namun di lihat segi substansi 2 variabel yang sangat mempengaruhi kenaikan LILA pada balita yaitu kelompok penelitian dan jumlah anak, untuk itu variabel kelompok penelitian dan anak dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

Pemodelan II

	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1a Kelompok	,270	,635	,284	1,422
Anak	,159	1,799	,795	4,070
Constant	,371	1,421		

Dari analisis multivariat ternyata tidak ada variabel yang berhubungan bermakna dengan kenaikan LILA. Hasil analisis didapatkan memiliki Odds Ratio (OR) dari Jumlah anak adalah 4,070 artinya balita yang jumlah anak < 3 anak akan mempengaruhi kenaikan LILA sebesar 4,070 kali lebih tinggi dibandingkan > 3 anak

Tabel 8 Analisis Multivariat Faktor – faktor yang mempengaruhi Pemberian PMBA pada Balita Usia 0-24 Bulan dengan kenaikan Tinggi Badan (TB)

Step	Kelompok	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				EXP(B)	
				Lower	Upper
1	Anak	,907	1,068	,358	3,188
	Imunisasi	,152	,425	,132	1,371
	Vitamin	,034	,267	,079	,902
	Asi_eksklusif	,327	,542	,159	1,848
	MPASI	,462	1,527	,494	4,723
	BB_lahir_anak	,503	,646	,180	2,315
	Status_pekerjaan	,020	,269	,089	,811
	Constant	,003	28,331		

a. Dari hasil analisis terlihat ada 5 variabel yang p valuenya > 0,05 yaitu jumlah anak, cara pembuatan MPASI, ASI Eksklusif, Riwayat lahir anak, kelengkapan imunisasi. Sehingga variabel tersebut di keluarkan dari pemodelan

b.

Pemodelan II

Step 1a		Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
	Vitamin	,058	,324	,101	1,040
	Status_pekerjaa	,027	,309	,109	,877
	Kelompok	,098	2,392	,851	6,720
	Constant	,000	8,720		

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kenaikan TB adalah status pekerjaan orang tua dan pemberian vitamin pada balita sedangkan kelompok penelitian sebagai variabel pengontrol /confounding. Variabel yang

paling dominan berhubungan dengan kenaikan TB adalah status pekerjaan orang tua. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel status pekerjaan orang tua adalah 0,877 artinya balita yang status pekerjaan orang tua swasta dengan akan mempengaruhi kenaikan TB sebesar 0,877 kali lebih tinggi dibandingkan orang tua yang bekerja sebagai PNS.

PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan

Berdasarkan tabel 1 analisis univariat Pengaruh Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Posyandu Wilayah Keja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya dapat di simpulkan bahwa dari 52 responden kelompok penelitian 52 (50%) reponden, kelompok kontrol 52 (50%), BB anak sebelum dilakukan penelitian terdapat kenaikan 54 (51,9%) responden, BB setelah dilakukan penelitian terdapat kenaikan 64

(61,5%) responden, LILA > 14,75 sebelum penelitian 58 (55,8%) responden, LILA > 14,75 setelah penelitian 64 (61,5%) responden, TB sebelum penelitian normal 84 (80,8%) responden, TB setelah penelitian normal 82 (78,8%) responden, imunisasi lengkap 69 (66,3%) responden, jumlah saudara < 3 orang 64 (61,5%), pemberian vitamin tambahan diberikan 65 (62,5%) responden, pemberian ASI Eksklusif 76(73,1%) responden, cara pembuatan MPASI buatan sendiri 72 (69,2%) responden, riwayat berat lahir anak normal 74 (71,2%) responden, dan status pekerjaan orang tua 69 (66,3%) responden.

Menurut Chomaria (2014) MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi, gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, menurunkan daya tahan tubuh dan pertumbuhan serta perkembangan terhambat. Pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak dapat mempengaruhi kenaikan berat badan secara optimal sehingga anak dapat

mengalami pertumbuhan dan berkembang dengan sehat dan baik. Teguh,dkk, 2015 menyatakan hal yang sama Hasil analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan bahwa $\rho = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi usia 6 – 12 bulan. Pola pemberian MP-ASI yang sesuai akan membuat pertumbuhan bayi naik dan Pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan membuat pertumbuhan bayi tidak naik. Sebagai ibu lebih aktif mencari informasi tentang MP- ASI yang bervariasi sesuai dengan tahapan usia bayi.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, terdapat kesamaan antara hasil penelitian Penelitian Chomaria, 2014 dan Teguh,dkk, 2015 sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Puskesmas Kereng Bangkirai pada analisis univariat pada tabel 5.1 dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi mengenai pentingnya Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan kenaikan BB, TB, LILA setelah dilakukan

pengamatan dan pengukuran selama 3 bulan kenaikannya tidak menentu, bahkan sebagian besar anak balita tidak mengalami kenaikan sama sekali. Berbeda dengan anak pada kelompok intervensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan tambahan yang tepat sesuai tahapan, kenaikan BB, TB, LILA dapat di lihat perubahannya pada pengukuran bulan berikutnya. Diharapkan kepada orang tua bayi, terutama ibu untuk memberikan makanan tambahan kepada bayi tidak hanya untuk memberika rasa kenyang pada bayi tetapi juga memperhatikan kandungan gizi pada makanan, sehingga makanan yang dikonsumsi dapat memberikan nutrisi pada bayi dan pertumbuhan anak dapat berkembang sesuai dengan umurnya.

2. Hasil Analisis Bivariat tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa uji pengaruh menggunakan *Mc-Nemar test* Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan : pada kenaikan BB *p*

value = 0,050 artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Kenaikan TB *p value* = 0,014 artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Sedangkan kenaikan LILA *p value* = 0,527 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah.

Penelitian **Ade Rahmawati, 2018** juga menyatakan hal yang sama bahwa Berdasarkan hasil dari uji *paired T test* diperoleh nilai *p-value* 0,000 kurang dari 0,05, sehingga ada perbedaan efek pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah pemberian makanan pendamping

air susu ibu terhadap kenaikan berat badan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat. Penelitian **Agus, 2017** menyebutkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian ASI ($p= 0,000$, OR= 21,0) dan pemberian MP-ASI ($p= 0,006$, OR= 6,5) dengan pertumbuhan bayi 6 – 24 bulan. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dan kurang baiknya pemberian MP-ASI berhubungan dengan banyaknya anak yang tidak dapat tumbuh secara normal. Disarankan, perlu dilakukan konseling dan penyuluhan secara komprehensif oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI.

Berdasarkan fakta dan teori diatas terdapat kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Puskesmas Kereng Bangkirai yaitu terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pemberian PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah pada kenaikan TB

dan BB Balita, namun tidak ada pengaruh pada kenaikan ukuran LILA. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*). Walaupun tidak ada pengaruh terhadap kenaikan LILA Balita dengan adanya perubahan kenaikan pada TB, BB sudah menunjukkan perubahan Gizi pada Balita. Oleh karena itu Peranan tenaga kader posyandu terampil sangat besar terhadap keberhasilan Pemberian makanan bayi dan Anak (PMBA), peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas makanan bayi dan anak yang akan meningkatkan status gizi balita (Millennium Challenge Account - Indonesia, 2013)

3. Hasil analisis multivariat faktor yang dominan mempengaruhi kenaikan BB,TB,BB sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kenaikan BB adalah kelengkapan imunisasi dan cara pembuatan MP ASI sedangkan

kelompok penelitian sebagai variabel pengontrol /confounding. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kenaikan BB adalah cara pembuatan MPASI. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel cara pembuatan MPASI adalah 1,006 artinya balita yang diberikan MPASI dengan cara buatan sendiri akan mempengaruhi kenaikan BB sebesar 1,006 kali lebih tinggi dibandingkan MPASI yang di bikin dari bahan instan

Penelitian Firlia, 2017 menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan antara skor pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI pada sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p < 0.05$). Terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan setelah pemberian penyuluhan dan pelatihan MP-ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p:0.011$) namun tidak terdapat perbedaan skor perilaku antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik pada sebelum maupun sesudah perlakuan. Peningkatan skor pengetahuan lebih baik pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan

Modul MP-ASI dan Pelatihan pembuatan MP-ASI. Berat badan digunakan untuk memonitor pertumbuhan anak apabila ada masalah dapat diketahui sejak awal sehingga pencegahan dan penanganan dapat segera dilakukan. Anak yang mendapatkan nutrisi yang adekuat tidak dapat dipastikan bahwa anak tumbuh dan berkembang dengan baik, apalagi jika nutrisi yang diterima anak tidak adekuat maka dapat menghambat anak mencapai derajat kesehatan yang optimal (Purwitasari, 2009). hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan pada bayi dan anak yang meliputi usia anak, frekuensi pemberian makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan (Silawati, dkk, 2013).

Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi, gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, menurunkan daya tahan tubuh dan pertumbuhan serta perkembangan terhambat. Pemberian makan yang tepat pada bayi dan

anak dapat mempengaruhi kenaikan berat badan secara optimal sehingga anak dapat mengalami pertumbuhan dan berkembang dengan sehat dan baik. PMBA yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Teori dan fakta di atas memiliki kesamaan pada hasil penelitian cara pembuatan PMBA yang tepat dan pemberiannya sesuai dapat meningkatkan kenaikan berat badan. Sehingga kecukupan gizi anak dapat tercukupi. Adapun kelengkapan imunisasi merupakan sarana pelindung meningkatkan kesehatan anak.

Tabel 7 Dari analisis multivariat ternyata tidak ada variabel yang berhubungan bermakna dengan kenaikan LILA. Hasil analisis didapatkan memiliki Odds Ratio (OR) dari Jumlah anak adalah 4,070 artinya balita

yang jumlah anak < 3 anak akan mempengaruhi kenaikan LILA sebesar 4,070 kali lebih tinggi dibandingkan > 3 anak.

Hasil penelitian Stefani,dkk,2013 menyatakan bahwa Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara jumlah saudara dan perkembangan anak ($p=0,128$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan jumlah anak yang banyak pada keluarga dapat menyebabkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Suasana emosional dalam rumah, sangat merangsang perkembangan otak anak yang sedang tumbuh dan mengembangkan kemampuan mentalnya. Jadi, hasil penelitian tidak bermakna mungkin disebabkan oleh pemerataan pemenuhan kebutuhan kasih sayang dan perhatian sehingga setiap aspek perkembangan dapat berjalan dengan baik.

Penelitian Rona Firmana Putri, 2015 menyebutkan Berdasarkan analisis bivariat didapatkan pendidikan ibu ($p=0,022$), pekerjaan ibu ($p=0,000$), pendapatan keluarga ($p=0,012$), jumlah anak ($p=0,008$) dan pola

asuh ibu ($p=0,000$). Sementara dari analisis multivariat didapatkan pendidikan ibu ($p=0,004$; OR=2,594; CI95%=1,356-4,963), pekerjaan ibu ($p=0,000$; OR=74,769; CI95%=24,141-231,577), pendapatan keluarga ($p=0,013$; OR=3,058; CI95%=1,246-7,4) dan pola asuh ibu ($p=0,000$; OR=15,862; CI95%=5,973-42,128). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita. Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor pekerjaan ibu merupakan faktor paling berhubungan dengan status gizi anak.

Tabel 8 Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kenaikan TB adalah status pekerjaan orang tua dan pemberian vitamin pada balita sedangkan kelompok penelitian sebagai variabel pengontrol /konfounding. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kenaikan TB adalah status pekerjaan orang tua. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel status pekerjaan orang tua adalah

0,877 artinya balita yang status pekerjaan orang tua swasta dengan akan mempengaruhi kenaikan TB sebesar 0,877 kali lebih tinggi dibandingkan orang tua yang bekerja sebagai PNS.

SARAN

Pendidikan kesehatan tentang cara pembuatan PMBA dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri untuk meningkatkan status gizi pada anak dan penurunan resiko stunting pada bayi dan balita Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan dapat mempraktekkan secara rutin sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. RISTEKDIKTI yang telah memberikan bantuan kepada peneliti untuk melakukan penelitian
2. Semua pihak yang membantu kegiatan penelitian mulai pengumpulan data, pengolahan data, analisa data hingga kegiatan seminar akhir berjalan dengan lancar

DAFTAR REFERENSI

Depkes RI. 2010. *Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA)*. Kementerian Kesehatan. Jakarta

ISPC. (2017). *Golden Age*. Jakarta: PT. International Services Pacific Cross.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta: Millennium Challenge Account – Indonesia

Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., & Soedirman, J. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years, 249–256.

Millennium Challenge Account - Indonesia. (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia* (Vol. 2010). Jakarta: Millennium Challenge Account - Indonesia.

Purwitasari, Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sekretariat Wakil Presiden RI. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Silawati, dkk.2013. *Kegiatan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) dalam Situasi Bencana*. Jakarta: Departemen Komunikasi World Vision Indonesia.

Suhardjo. 2010. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius

Trihono Atmarita, dkk. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

