



## Hubungan Riwayat Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Riwayat Penyakit Infeksi dan Asupan Makan Pada Balita Wasting

### *Relationship Between Infant and Child Feeding History (PMBA), Infectious Disease History and Food Intake in Wasting Toddlers*

Catur Amalia Febranitami<sup>1\*</sup>, Sajiman<sup>2</sup>, Niken Widyastuti Hariati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Puskesmas Landasan Ulin, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, Banjarbaru, Indonesia

<sup>2,3</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

#### ABSTRAK

#### Article Info

#### Article History

Received Date: 7 Maret 2025

Revised Date: 25 Maret 2025

Accepted Date: 11 April 2025

Peningkatan kualitas sumber daya manusia bergantung pada gizi yang baik, terutama pada ibu hamil dan balita. Wasting masih menjadi tantangan di Indonesia, termasuk di Puskesmas Landasan Ulin, dengan peningkatan kasus dari 5,39% pada 2023 menjadi 9,23% pada Februari 2024. Kondisi ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan gizi, pemberian makan yang tidak sesuai, serta infeksi seperti ISPA, pneumonia, dan diare.. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan riwayat PMBA, penyakit infeksi, dan asupan makan pada balita wasting di Puskesmas Landasan Ulin. Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain case control study yang bertujuan menganalisis hubungan antara riwayat PMBA, penyakit infeksi, dan asupan makan dengan kejadian wasting pada balita. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin pada November 2024. Sampel terdiri dari 59 balita usia 6-59 bulan dengan wasting sebagai kelompok kasus dan 118 balita tanpa wasting sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat PMBA ( $P$  value 0,032), riwayat penyakit infeksi ( $P$  value 0,017,  $OR=95\%$  CI 1,303-8,202) dan asupan makan ( $P$  value 0,000 ;  $OR=95\%$  CI 1,955-9,361) dengan wasting pada balita. Perlunya meningkatkan pengetahuan ibu tentang praktik PMBA dengan menambah jumlah kader terlatih dan media promosi PMBA.

#### Kata kunci:

PMBA; Penyakit infeksi; Asupan makan; Balita wasting

#### Keywords:

Infant and child feeding; Infectious diseases; Food intake; Toddler wasting

Improving human resource quality depends on good nutrition, especially for pregnant women and young children. Wasting remains a challenge in Indonesia, including at Puskesmas Landasan Ulin, with cases rising from 5.39% in 2023 to 9.23% in February 2024. This condition is influenced by imbalanced nutrient intake, improper feeding practices, and infections such as acute respiratory infections (ARI), pneumonia, and diarrhea. This study aims to analyze the relationship between infant and young child feeding (IYCF) history, infectious diseases, and dietary intake in wasted toddlers at Puskesmas Landasan Ulin. This research is an analytical observational study with a case-control design. It was conducted in the working area of Puskesmas Landasan Ulin in November 2024. The sample consisted of 59 children aged 6–59 months with wasting as the case group and 118 children without wasting as the control group. There is a significant relationship between IYCF history ( $P$ -value = 0.032), history of infectious diseases ( $P$ -value = 0.017,  $OR = 95\%$  CI 1.303–8.202), and dietary intake ( $P$ -value = 0.000,  $OR = 95\%$  CI 1.955–9.361) with wasting in children. Enhancing mothers' knowledge of IYCF practices by increasing the number of trained health cadres and promoting IYCF through media campaigns is crucial.

Copyright © 2025 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.

All rights reserved

Korespondensi Penulis:  
Catur Amalia Febrantami  
e-mail: febrantami@gmail.com

## PENDAHULUAN

### *Latar belakang*

Peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional yang sangat bergantung pada gizi yang baik, terutama bagi ibu hamil dan balita. Masa balita adalah periode pertumbuhan pesat yang rentan terhadap kekurangan gizi. Gizi kurang yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi gizi buruk dan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia [1]. Wasting adalah kondisi kekurangan gizi akut berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dengan Z-score -3 hingga kurang dari -2 SD. Penyebab wasting meliputi kekurangan asupan zat gizi dan infeksi yang dapat menyebabkan sindrom metabolik serta penurunan berat badan signifikan [2]. Di Kalimantan Selatan, prevalensi wasting mencapai 21,6%, jauh dari target nasional 7% [3]. Kota Banjarbaru mencatat angka 12%, sementara di Puskesmas Landasan Ulin meningkat dari 5,39% pada 2023 menjadi 9,23% pada Februari 2024.

Wasting terjadi akibat kurangnya asupan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Studi menunjukkan balita dengan pola makan tidak sesuai berisiko sembilan kali lebih tinggi mengalami wasting [4]. Data Puskesmas Landasan Ulin menunjukkan bahwa meskipun cakupan ASI eksklusif mencapai 83%, masih ditemukan pemberian MP-ASI dini sebesar 17%, pemberian MP-ASI pabrikan 52%, serta jadwal makan yang tidak tepat sebesar 31% yang tidak sejalan dengan prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA).

Asupan gizi yang tidak adekuat, terutama protein hewani, berkontribusi terhadap wasting. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan 22,5% balita usia 6-23 bulan di Kalimantan Selatan tidak mengonsumsi protein hewani. Data pendampingan MP-ASI di Puskesmas Landasan Ulin juga mencatat 30% ibu tidak memberikan protein hewani saat awal pengenalan MP-ASI, memilih makanan seperti pisang atau pepaya. Infeksi merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap wasting, karena dapat mengurangi nafsu makan dan menghambat pertumbuhan [5]. Studi di Sulawesi Utara menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dan wasting [6]. Di Indonesia, prevalensi ISPA pada balita meningkat dari 24,1% (2021) menjadi 34,2% (2024), dengan kelompok usia 12-23 bulan paling terdampak [7]. Di Puskesmas Landasan Ulin, kasus penyakit infeksi pada balita mencapai 37,2%, dengan ISPA sebagai penyakit dominan (24,4%), diikuti diare (8%) dan pneumonia (4,8%). Hubungan erat antara infeksi dan status gizi menjadi perhatian penting dalam penanganan wasting [8].

### *Tujuan*

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan riwayat PMBA, riwayat penyakit infeksi, dan asupan makan terhadap kejadian wasting pada balita di Puskesmas Landasan Ulin.

## METODE

### *Jenis dan desain penelitian*

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung suatu peristiwa atau perilaku untuk mengumpulkan informasi yang mendalam (Siregar et al., 2024). Penelitian untuk melihat keterikatan antara variabel bebas yaitu riwayat PMBA, riwayat penyakit infeksi dan asupan makan dengan variabel terikat adalah *wasting* pada balita. Desain penelitian ini menggunakan *case control study*. *Case control study* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang mempelajari hubungan antara efek (suatu penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin di bulan November 2024.

### Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi wasting berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB Z-score kurang dari -2 SD, berjumlah 139 balita berdasarkan laporan program gizi Agustus 2024 di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin (Hidayat, 2014). Sampel penelitian terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 59 balita wasting sebagai kelompok kasus dan 118 balita tidak wasting sebagai kelompok kontrol.

### Teknik pengumpulan data

Data riwayat PMBA diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh ibu balita dan dinilai dengan sistem skoring. Perhitungan skoring riwayat PMBA berdasarkan kelompok umur. Jika anak berusia 6-8 bulan maka mengambil nilai skor = A + B, Jika anak berusia 9-11 bulan maka nilai skor =  $A + (\frac{B+C}{2})$ . Jika Anak berusia lebih dari 12 bulan maka perhitungan nilai skor =  $A + (\frac{B+C+D}{3})$ . Setelah di skoring maka akan di hitung dengan rumus, skor =  $(\frac{\text{nilai skor}}{\text{jumlah skor tertinggi}}) \times 100\%$ . Kategori sesuai dengan skala perilaku. Baik jika nilainya 76-100%, cukup jika nilainya 60 -75%, kurang jika nilainya  $\leq 59\%$ .

Riwayat penyakit infeksi dikumpulkan melalui kuesioner dengan kriteria adanya gejala awal demam hingga diagnosis dokter atau perawatan dalam dua bulan terakhir, sementara balita tanpa gejala demam dikategorikan tidak memiliki penyakit infeksi. Data asupan makan diperoleh dengan metode recall 24 jam selama dua hari dengan selang satu minggu, kemudian dikonversi ke bentuk gram menggunakan aplikasi NutriSurvey2008 untuk menghitung asupan kalori. Hasil rata-rata dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan dikategorikan sebagai kurang ( $<90\%$  AKG) atau baik ( $\geq 90\%$  AKG). Data sekunder meliputi laporan bulanan program gizi Puskesmas Landasan Ulin terkait balita wasting, gambaran umum wilayah kerja puskesmas dari laporan tahunan, serta data pendukung dari Buku KIA mengenai ASI eksklusif.

### Analisis

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel menggunakan uji statistik chi-square, karena variabel bebas dan terikat dalam penelitian ini bersifat kategori. Uji chi-square dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95%, di mana pengelolaan data dilakukan menggunakan perangkat komputer. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value di bawah 0,05 menandakan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru

No	Usia Balita	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	6- 11 bulan	4	6,8	4	6,8
2	12-35 bulan	25	42,4	25	42,4
3	35-59 bulan	30	50,8	30	50,8
	<b>Total</b>	59	100	59	100

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa usia balita terbanyak pada kelompok kasus dan kontrol adalah usia 1-5 tahun bulan yaitu 94,9%.

**Karakteristik Usia Ibu Saat Hamil**

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Usia Ibu Saat Hamil	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Beresiko	38	64,4	25	42,3
2	Tidak Beresiko	21	35,6	34	57,7
<b>Total</b>		59	100	59	100

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu pada kelompok kasus adalah dalam kategori usia beresiko saat hamil yaitu sebesar 64,4%, sedangkan pada kelompok kontrol dalam kategori sebaliknya yaitu tidak beresiko sebanyak 57,7%.

**Tingkat Pendidikan Ibu**

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak Sekolah/Tidak tamat SD	2	3,3	0	0
2	Pendidikan Dasar (SD, SMP/Sederajat)	22	37,3	6	10,2
3	Pendidikan Menengah (SMA/Sederajat)	32	54,3	45	76,3
4	Pendidikan Tinggi (Ademik/PT/Sederajat)	3	5,1	8	13,5
<b>Total</b>		59	100	59	100

Pada kelompok kasus, mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (SMA/Sederajat) sebanyak 32 orang (54,3%), diikuti dengan pendidikan dasar (SD, SMP/Sederajat) sebanyak 22 orang (37,3%). Sementara itu, hanya 3 orang (5,1%) yang memiliki pendidikan tinggi, dan 2 orang (3,3%) tidak sekolah atau tidak tamat SD. Sedangkan pada kelompok kontrol, distribusinya menunjukkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dimana mayoritas ibu berpendidikan menengah sebanyak 45 orang (76,3%), diikuti pendidikan tinggi sebanyak 8 orang (13,5%), dan pendidikan dasar sebanyak 6 orang (10,2%). Tidak ditemukan ibu yang tidak sekolah atau tidak tamat SD pada kelompok kontrol. Data ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dibandingkan kelompok kasus, dengan proporsi pendidikan menengah dan tinggi yang lebih besar.

**Pekerjaan Ibu**

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Pedagang	4	6,8	2	3,3
2.	PNS	1	1,7	3	5,1
3.	Ibu Rumah Tangga	41	72,8	50	84,8
4.	Petani	8	13,6	1	1,7
5.	Karyawan Swasta	3	5,1	3	5,1
<b>Total</b>		59	100	59	100

Pada kelompok kasus, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 orang (72,8%), diikuti dengan petani sebanyak 8 orang (13,6%), pedagang 4 orang (6,8%), karyawan swasta 3 orang (5,1%), dan PNS 1 orang (1,7%). Sementara pada kelompok kontrol, distribusi pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga dengan jumlah yang lebih besar yaitu 50 orang (84,8%), diikuti dengan PNS sebanyak 3 orang (5,1%), karyawan swasta 3 orang (5,1%), pedagang 2 orang (3,3%), dan petani 1 orang (1,7%).

**Tingkat Pengetahuan Ibu**

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	32	42,1
2	Cukup	34	44,7
3	Kurang	10	13,2
Total		76	100,0

Tabel di atas menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan ibu mengenai posyandu. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (44,7%), diikuti oleh kategori baik (42,1%), sementara 13,2% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu memiliki pemahaman yang cukup hingga baik mengenai posyandu, namun masih terdapat sejumlah ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, yang dapat berpengaruh terhadap kesadaran dan partisipasi mereka dalam membawa balita ke posyandu.

**Karakteristik Balita**

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru

No	Usia Balita	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	6- 11 bulan	4	6,8	4	6,8
2	12-35 bulan	25	42,4	25	42,4
3	35-59 bulan	30	50,8	30	50,8
Total		59	100	59	100

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa usia balita terbanyak pada kelompok kasus dan kontrol adalah usia 1-5 tahun bulan yaitu 94,9%.

**Riwayat PMBA**

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu di di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru

No	Riwayat PMBA	Kasus		Kontrol	
		N	%	n	%
1	Baik	17	28,8	27	45,8
2	Cukup	33	55,9	30	50,8
3	Kurang	9	15,3	2	3,4
Total		59	100	59	100

Pada kelompok kasus, mayoritas balita memiliki riwayat PMBA dalam kategori cukup sebanyak 33 orang (55,9%), diikuti kategori baik sebanyak 17 orang (28,8%), dan kategori kurang sebanyak 9 orang (15,3%). Sementara pada kelompok kontrol, distribusi riwayat PMBA menunjukkan pola yang lebih baik dengan kategori cukup sebanyak 30 orang (50,8%), kategori baik sebanyak 27 orang (45,8%), dan hanya 2 orang (3,4%) yang masuk dalam kategori kurang.

**Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita**

Pada kelompok kasus, sebagian besar balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 39 orang (66,1%), namun masih terdapat 20 orang (33,9%) yang memiliki riwayat penyakit infeksi.

Sementara pada kelompok kontrol, jumlah balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi jauh lebih tinggi yaitu 51 orang (86,4%), dan hanya 8 orang (13,6%) yang memiliki riwayat penyakit infeksi.

Tabel 8. Distribusi riwayat penyakit infeksi pada Balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru

No	Penyakit Infeksi	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak ada	39	66,1	51	86,4
2	Ada	20	33,9	8	13,6
<b>Total</b>		59	100	59	100

**Asupan Makan**

Tabel 9. Distribusi Asupan Makan pada Balita Balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru

No	Asupan Makan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Baik	24	40,7	44	74,6
2	Cukup/ defisit	35	59,3	15	25,4
<b>Total</b>		59	100	59	100

Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa asupan makan pada balita kelompok kasus sebagian besar dengan kategori defisit yaitu 59,3% , sedangkan kelompok kontrol sebaifan besar dengan kategori baik yaitu 74,6%

**Analisis Bivariat**

**Analisis Hubungan Riwayat PMBA dengan Kejadian Wasting pada Balita**

Tabel 10. Hubungan Riwayat PMBA dengan Kejadian Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Riwayat PMBA	Kasus		Kontrol		P Value
		n	%	n	%	
1	Baik	17	28,8	27	45,8	0,032
2	Cukup	33	55,9	30	50,8	
3	Kurang	9	15,3	2	3,4	
<b>Total</b>		59	100	59	100	

Tabel 10 menunjukkan responden dengan riwayat PMBA kategori kurang lebih banyak pada kelompok kasus wasting (15,3%) daripada yang tidak wasting (3,4%). Hasil Uji Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara riwayat PMBA pada balita wasting ( P value 0,032).

**Analisis Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting pada Balita**

Tabel 11. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Penyakit Infeksi	kasus		kontrol		OR 95% CI	P value
		n	%	n	%		
1	Tidak ada	39	66,1	51	86,4	3,269	0,017
2	Ada	20	33,9	8	13,6	(1,303-	
<b>Total</b>		59	100	59	100	8,202)	

Tabel 11 menunjukkan responden yang dengan riwayat ada penyakit infeksi lebih banyak pada kelompok kasus wasting (33,9%) daripada yang tidak wasting (13,6%). Hasil Uji Chi Square

menunjukkan ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi pada balita wasting (P value 0,017). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang dengan riwayat penyakit infeksi 3,3 kali mengalami kejadian wasting dibandingkan dengan tidak ada riwayat penyakit infeksi. (95% CI 1,303-8,202).

### *Analisis Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Wasting pada Balita*

Tabel 12. Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024

No	Asupan Makan	kasus		kontrol		OR 95% CI	P value
		n	%	N	%		
1	Baik	24	40,7	44	74,6	4,278	
2	Defisit	35	59,3	25	25,4	(1,955 –	0,000
	<b>Total</b>	59	100	59	100	9,361)	

Tabel menunjukkan responden yang dengan kategori asupan makan defisit lebih banyak pada kelompok kasus wasting (59,3%) daripada yang tidak wasting (25,4%). Hasil Uji Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara Asupan makan pada balita wasting (P value 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang dengan asupan makan defisit 4,3 kali mengalami kejadian wasting dibandingkan dengan asupan makan yang baik. (95% CI 1,955-9,361).

## PEMBAHASAN

### *Analisis Univariat*

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam kelompok kasus memiliki usia kehamilan berisiko (64,4%), sementara kelompok kontrol lebih banyak berada dalam kategori usia aman (57,7%). Kehamilan di bawah 20 tahun berisiko menyebabkan anemia serta gangguan pertumbuhan janin, sedangkan kehamilan di atas 35 tahun meningkatkan risiko komplikasi akibat penurunan fungsi tubuh. Ibu dengan usia kehamilan berisiko lebih sering melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), mencapai 26%. Hal ini menegaskan pentingnya kehamilan pada rentang usia ideal 20-35 tahun untuk mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan peluang bayi bertahan hidup [9].

Selain faktor usia, tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap status gizi anak. Kelompok kasus umumnya memiliki tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, yang berkontribusi pada rendahnya pemahaman terkait gizi [10]. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kesempatan lebih besar untuk memahami pentingnya pola makan seimbang serta perawatan anak yang optimal. Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu dalam kedua kelompok adalah ibu rumah tangga, namun pada kelompok kasus lebih banyak ibu yang bekerja sebagai petani. Ibu yang memiliki lebih banyak waktu di rumah cenderung lebih optimal dalam mengatur pola makan dan perawatan anak, yang berdampak positif terhadap tumbuh kembang balita [11].

Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di kelompok kontrol lebih baik dibandingkan kelompok kasus, dengan kategori “baik” mencapai 45,8% dibandingkan 28,8% pada kelompok kasus [12]. IMD sebagai langkah awal keberhasilan ASI eksklusif juga lebih banyak dilakukan pada kelompok kontrol (88,1%) dibandingkan kelompok kasus (83,1%). Namun, masih terdapat ibu yang memberikan makanan sebelum usia 6 bulan, lebih banyak pada kelompok kasus (18,6%) dibandingkan kelompok kontrol (6,78%). Faktor utama pemberian makanan dini adalah persepsi bahwa bayi tampak lapar dan produksi ASI yang dianggap tidak mencukupi [9].

Dalam hal pemberian MP-ASI, kelompok kasus menunjukkan pola konsumsi yang kurang optimal dalam frekuensi, konsistensi, dan porsi makanan [13]. Pemberian protein hewani juga lebih rendah, dengan 11,9% ibu dalam kelompok kasus tidak pernah memberikan tambahan protein dalam menu anak, dibandingkan 5,1% pada kelompok kontrol. Selain itu, ibu di kelompok kasus lebih sering memberikan makanan ringan kemasan dibandingkan makanan olahan sendiri [14]. Akses mudah

terhadap susu formula serta persepsi produksi ASI yang kurang turut mempengaruhi kesinambungan pemberian ASI, di mana 18,64% ibu pada kelompok kasus dan 20,34% pada kelompok kontrol tidak melanjutkan ASI hingga anak berusia dua tahun.

Praktik sanitasi dan higiene masih menjadi tantangan, terutama pada kelompok kasus, di mana 11,9% ibu memiliki kebiasaan kebersihan yang kurang memadai dibandingkan 8,5% pada kelompok kontrol. Kebiasaan mencuci tangan sebelum menyusui atau menyiapkan makanan juga belum diterapkan dengan baik oleh sebagian ibu, yang berisiko meningkatkan angka kejadian infeksi dan penyakit pada bayi. WHO menekankan bahwa praktik cuci tangan yang benar dapat menurunkan risiko diare hingga 40%, sehingga edukasi mengenai pentingnya higiene perlu terus ditingkatkan [6].

Penelitian ini juga menemukan bahwa kelompok kasus memiliki riwayat penyakit infeksi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (33,9% vs. 13,5%), dengan ISPA sebagai penyakit dominan. Sebanyak 75% balita dalam kelompok kasus mengalami batuk, pilek, dan demam, sedangkan diare dan campak masing-masing diderita oleh 20% dan 10% balita. Durasi sakit pada kelompok kasus cenderung lebih lama, dengan 60% balita mengalami sakit lebih dari tiga hari, serta 30% mengalami demam berulang dalam dua bulan terakhir. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap pencegahan dan penanganan infeksi untuk mengurangi dampak negatif terhadap tumbuh kembang anak.

Dalam aspek pemenuhan gizi, kelompok kasus lebih banyak mengalami defisit asupan makan dibandingkan kelompok kontrol (59,3% vs. 74,6% dengan asupan makan cukup). Kekurangan ini paling mencolok pada anak usia 12-35 bulan dan 36-59 bulan, di mana lebih dari setengah anak dalam kelompok kasus tidak mencapai 90% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Analisis zat gizi menunjukkan bahwa meskipun asupan karbohidrat cukup (60% pada kelompok kasus dan 59% pada kelompok kontrol), konsumsi protein dan lemak masih di bawah standar WHO. Kekurangan lemak yang berkelanjutan dapat berdampak pada metabolisme tubuh serta penyerapan vitamin, sehingga pemantauan dan intervensi gizi sangat diperlukan untuk memastikan pertumbuhan optimal pada balita.

### ***Analisis Bivariat***

#### ***Hubungan Riwayat Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Kejadian Wasting***

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa pada kelompok balita wasting lebih banyak terdapat pada kategori PMBA cukup dan kurang dibandingkan dengan kelompok tidak wasting. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak dengan riwayat PMBA kategori cukup dan kurang lebih berisiko mengalami wasting dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan PMBA sesuai standar [12].

PMBA melibatkan beberapa aspek penting, seperti: Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, memperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dalam hal tekstur, frekuensi, dan kandungan gizi mulai usia 6 bulan, pola makan yang memperhatikan kebutuhan gizi anak, termasuk energi, protein, lemak, karbohidrat dan zat gizi mikro lainnya [15]. Praktik pemberian makan pada anak sangat penting dan besar bagi pertumbuhan anak seperti memberikan suasana nyaman bagi anak pada saat makan, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak dapat menjalin keakraban diantara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan [16].

#### ***Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting***

Berdasarkan Hasil Uji Chi Square menunjukkan nilai p value 0,017 (<0,05) yang menunjukkan ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi pada balita wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa pada kelompok balita wasting lebih banyak terdapat balita yang menderita penyakit infeksi dalam 2 bulan terakhir dibandingkan dengan kelompok tidak wasting [17].

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa penyakit infeksi secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kejadian wasting. Menurut peneliti, balita yang menderita penyakit infeksi dengan waktu lebih

lama memiliki kemungkinan lebih besar mengalami wasting. Sejalan dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa riwayat penyakit menular secara signifikan terkait dengan wasting pada balita. balita dengan riwayat penyakit infeksi berulang dan lama memiliki resiko 3,5 kali mengalami wasting [18].

### ***Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Wasting***

Berdasarkan Hasil Uji Chi Square nilai p value 0,000 ( $<0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara asupan makan pada balita wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa pada kelompok kasus lebih banyak kategori asupan defisit dibandingkan dengan kelompok kontrol. Konsumsi Energi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian wasting pada balita dan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak [9].

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa asupan makan secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kejadian wasting [20]. Menurut peneliti, balita yang asupan makannya tidak adekuat, baik dari segi kuantitas jumlah dan frekuensi makan dilihat dari asupan balita kelompok kasus yang kurang jika dibandingkan dengan kelompok kontrol dan masih ada balita pada kelompok kasus yang tidak mengkonsumsi protein hewani serta cara penyajian terkait kebiasaan mencuci tangan dengan sabun akan mempengaruhi pada kejadian wasting [12].

Ibu yang memberikan makanan yang tidak bervariasi akan menyebabkan anak beresiko kekurangan zat gizi makro maupun mikro. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan balita wasting memiliki resiko mengalami keterlambatan perkembangan dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) secara langsung dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan karbohidrat, protein dan lemak ditemukan hubungan yang signifikan dengan status gizi. Perilaku pilih pilih makanan juga berkorelasi dengan status gizi [21].

Asupan makan yang tidak memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, menjadi faktor utama yang menyebabkan wasting. Penelitian menunjukkan bahwa asupan energi dan protein yang rendah berhubungan erat dengan peningkatan risiko wasting, terutama pada anak-anak yang mengalami infeksi berulang atau penyakit kronis [22].

## **SIMPULAN**

Penelitian menunjukkan bahwa riwayat Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024 dalam kelompok kasus berada dalam kategori kurang sebesar 15,3%, kategori cukup 55,9%, dan kategori baik 28,8%. Selain itu, sebanyak 33,9% balita dalam kelompok kasus memiliki riwayat penyakit infeksi, sementara 66,1% tidak mengalami infeksi. Dari segi asupan energi, 59,3% balita dalam kelompok kasus mengalami defisit asupan makan, sedangkan 40,7% memiliki asupan yang cukup. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat PMBA, riwayat penyakit infeksi, serta asupan makan dengan kejadian wasting pada balita. Praktik PMBA yang kurang optimal dapat berdampak pada ketidakseimbangan gizi, sementara riwayat infeksi yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan risiko wasting akibat gangguan metabolisme dan penyerapan nutrisi. Selain itu, defisit asupan energi yang berkelanjutan turut memperbesar kemungkinan balita mengalami wasting, sehingga upaya perbaikan dalam pola makan dan pencegahan infeksi sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian wasting pada balita.

Pemerintah perlu meningkatkan program pendidikan dan penyuluhan mengenai Praktik Menyusui dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) melalui berbagai kanal, termasuk kader kesehatan terlatih di tingkat komunitas. Program ini harus fokus pada pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan pengenalan makanan pendamping ASI yang sesuai pada usia yang tepat. Pemerintah perlu memastikan ketersediaan dan aksesibilitas makanan bergizi dengan harga terjangkau, terutama di daerah-daerah dengan prevalensi wasting tinggi. Program bantuan pangan atau subsidi bagi keluarga kurang mampu dapat menjadi salah satu langkah untuk memenuhi kebutuhan gizi balita yang memadai

## DAFTAR PUSTAKA

1. Putri ASR, Mahmudiono T. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutr.* 2020;4(1):58.
2. Capanzana M V., Aguila D V., Gironella GMP, Montecillo K V. Nutritional status of children ages 0-5 and 5-10 years old in households headed by fisherfolks in the Philippines. *Arch Public Heal.* 2018;76(1):1-8.
3. Kalsel DK. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2020. 7823-7830 p.
4. Ganda Ratna M, Windarti I, Emantika E. Promosi Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Melalui Penyuluhan Meal Planning. 2022;2(2):2746-1246.
5. Muliani S, Supiana N, Hidayati N. Kejadian dan Penyebab Stunting di Desa Mambalan Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020. *J Ilmu Kesehat dan Farm* [Internet]. 2020;8(2):49-55. Available from: <http://ejournal.unwmataram.ac.id/jikf/article/view/536>
6. Adelin P, Sintia W, Fionaliza. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kecamatan Koto Balingka Pasaman Barat Tahun 2019. *Sci J.* 2022;1(2):142-55.
7. Maywita E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan.* 2018;3(1):56.
8. Nainggolan BG, Sitompul M. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutr J.* 2019;3(1):36.
9. Mariyami T, Sanjaya R. Hubungan BBLR dan Status Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Baduta. *J Curr Heal Sci.* 2022;2(1):13-8.
10. Napitupulu TF, Rahmiati L, Handayani DS, Setiawati EP, Susanti AI. Gambaran Pemanfaatan Buku KIA dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan. *J Kesehat Vokasional.* 2018;3(1):17.
11. Athalia Putriwika Salsabila, Suroto, Daru Lestanyo. Usia, Jenis Kerja, Pengetahuan, Iklim Kerja, dan Asupan Cairan Pada Kejadian Dehidrasi Pekerja Tambang. *J Semesta Sehat.* 2023;3(2):73-83.
12. Gunawan H, Fatimah S, Kartini A. Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Serta Penggunaan Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting. *J Kesehat Masy.* 2022;10(3):319-25.
13. Kadek D. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *Jurnal Poltekkes Denpasar.* 2018.
14. Roy N, Davis S, Narayanankutty A, Nazeem P, Babu T, Abida P, et al. Garlic Phytocompounds Possess Anticancer Activity by Specifically Targeting Breast Cancer Biomarkers - an in Silico Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(6):2883-8.
15. Aprillia YT, Mawarni ES, Agustina S. Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;12(2):865-72.
16. Shaluhayah Z, Kusumawati A, Indraswari R, Widjanarko B, Husodo BT. Pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makanan sehat keluarga di Kota Semarang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2020;8(2):92-101.
17. UNICEF, WHO, World Bank. Levels and Trend in Child Malnutrition. US; 2020 Jun.
18. Kabeta A, Belagavi D, Gizachew Y. Factors Associated With Nutritional Status of Under-Five Children in Yirgalem Town, Southern Ethiopia. *IOSR J Nurs Heal Sci.* 2017;06(02):78-84.
19. Bayu Murti PD, Hartono AP, Purwanto DE, Mahardika A, Hapsari MW, Anggraeni N, et al. Permen Jelly dengan Penambahan Ikan Cakalang Guna Mengatasi Stunting: Sebuah Tinjauan

- Pustaka. *Sci Technol Manag J.* 2022;2(2):71–6.
20. Elitasari R, Mareta MY, Klaten K. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 Sampai 60 Bulan di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Klaten. 2024;
  21. Arintasari F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2015. *Med Respati.* 2016;11(2):42–51.
  22. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J Dunia Gizi.* 2018;1(1):52.