

**POLA ASUH IBU DENGAN ANGKA KEJADIAN STUNTING BALITA
USIA 6-59 BULAN**

Yesi Numalasar¹⁾, Devi Fera Septiyani²⁾

¹Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Email: yesinurmalasari.dr@gmail.com

²Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Email: Muhhammad.ghozi.alfatih1@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is an example of stunted growth, and one of nutritional matter that needs attention. Stunting becomes a problem because related to the increasing of occurrence pain risk and death, development of the brain becomes suboptimal and cause obstructed mental and motoric growth.

Purpose: To determine the relationship between maternal parenting and the incidence of stunting in children age 6-59 months in Mataram Ilir village, Seputih Surabaya, Lampung Tengah year 2019.

Methods :This study was an observational analytic study with a cross sectional approach. The sample of this study was 237 toddlers obtained from the calculation of purposive sampling. Data analysis using chi square test.

Results :There is a relationship between maternal parenting and the incidence of stunting with the results of each data, namely the existence of an exclusive breastfeeding relationship with the stunting event with a value of OR 0.534 and a p value of 0.028. And there is also a relationship between the introduction of MP-ASI and the incidence of stunting with a value of OR 0.440 and a p value of 0.004, there is also a relationship between the practice of feeding in the stunting event with OR 1.964 and p value 0.028, and there is a relationship stunting incidence with a value of 0.440 and a p value of 0.004.

Conclusion: There is a relationship between maternal parenting and the incidence of stunting in children age 6-59 months in Mataram Ilir village, Seputih Surabaya, Lampung Tengah year 2019.

Suggestion: In related health institutions, it is necessary to hold preventive measures in preventing stunting by increasing the coverage of ANC in pregnant women. Promotive efforts were held by holding counseling about the importance of exclusive breastfeeding. Counseling about MP-ASI, from the right time given MP-ASI, frequency of giving and presenting MP-ASI

Keywords: Maternal parenting, Stunting.

ABSTRAK

Latar Belakang :Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan yang terhambat, dan merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.

Tujuan penelitian :Untuk mengetahui Hubungan antara Pola Asuh ibu dengan angka kejadian stunting usia 6-59 bulan di desa Mataram Ilir, kecamatan Seputih Surabaya di Lampung Tengah.

Metode penelitian: Survey analitik dengan menggunakan Desain penelitian Cross Sectional, Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh anak usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah tahun 2018. Penarikan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 237 orang. Analisa data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

Hasil :ada hubungan antara pemberian ASI ($p=0,028 < \alpha =0,05$), MP-ASI ($p=0,004 < \alpha =0,05$), Penyiapan dan penyajian makanan ($p=0,028 < \alpha =0,05$), waktu pengenalan MP-ASI ($p=0,046 < \alpha =0,05$) dengan kejadian stunting padabalitausia 6-59bulan.

Kesimpulan: Ada hubungan antara Pola Asuh ibu dengan angka kejadian stunting usia 6-59 bulan di desa Mataram Ilir, kecamatan Seputih Surabaya di Lampung Tengah.

Saran: Pada instansi kesehatan terkait, perlu diadakannya upaya preventif dalam pencegahan stunting dengan meningkatkan cakupan ANC pada ibu hamil. Diadakannya upaya promotif dengan mengadakan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif. Penyuluhan tentang MP-ASI, dari waktu yang tepat diberikan MP-ASI, frekuensi pemberian dan penyajian MP-ASI

Kata Kunci: Pola Asuh Ibu, *Stunting*.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan yang terhambat, dan merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Toy, 2013). Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi didunia, khususnya negara-negara miskin dan berkembang (Anisa, 2016). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Anisa, 2016)

Dalam *Global Nutrition Targets 2025* diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90% diantaranya berada di Negara-negara benua Afrika dan Asia (WHO,2014). *Global Nutrition Report* menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara. Berdasarkan data Riskesdas 2013, kejadian *Stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 35.6% pada tahun 2010 serta terjadi peningkatan pada tahun 2013 yaitu 37,2% yang mengalami *stunting*.

Dari 34 provinsi yang ada di Indonesia terdapat 20 provinsi dengan prevalensi balita pendek dan balita sangat pendek di atas prevalensi Nasional, salah satunya adalah provinsi Lampung yang menduduki urutan ke enam untuk masalah *stunting*. Pada tahun 2015, angka *stunting* di Lampung Barat 28,5%, Lampung Selatan 23,2%, Lampung Tengah 27,93% kemudian di Way Kanan 17,3%, Pesawaran 24,4%, Pringsewu 21,2%, Mesuji 19,5%, Pesisir barat 23,9%, dan kota Bandar Lampung sekitar 22%. (Dinkes 2016)

Dari data Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (Kemenko PMK RI), tahun 2016 yang dirilis pada 2017, jumlah penderita *stunting* di Kabupaten Lampung Tengah mencapai 774 jiwa. Berdasarkan data diatas, kabupaten Lampung Tengah dijadikan daerah tempat penelitian karena kabupaten Lampung Tengah adalah kabupaten yang memiliki prevalensi tertinggi *stunting* di desa Mataram Ilir, kecamatan Seputih

Surabaya.(Rahmadi, 2017) Pola asuh merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan *stunting*.penelitian Picauly dan Toy (2013), menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anaknya terkena *stunting* dibandingkan ibu dengan pola asuh baik.

Perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan yang erat dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Virdani, 2012 dalam Ni'mah dkk). Aspek kunci dalam pola asuh terdiri dari perawatan dan perlindungan bagi ibu, pemberian ASI dan MP-ASI, penyiapan makanan, praktik hygiene dan sanitasi lingkungan, dan praktik kesehatan di rumah (kahfi,2015).

Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak.Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan.Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita *stunting* (Zeiten, 2000). Pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan balita sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI maupun MP-ASI yang kurang dan terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi (Meilyasari, Isnawati, 2014).Hal ini memberi gambaran bahwa pengasuhan pada anak baik praktek pemberian makan, perawatan kesehatan anak serta sanitasi lingkungan mempunyai andil terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* di di desa Mataram Ilir, kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data skala kategorik nominal dengan variabel bebas yaitu pola asuh ibu pemberian ASI Eksklusif, Frekuensi pemberian MP-ASI, Praktek pemberian makan, Waktu pengenalan MP-ASI. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2019 di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 237 balita.

Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan sampel yang

ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Besar sampel diketahui dengan menggunakan rumus slovin dengan ukuran sampel minimum sebesar 237. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan *microtoise*. Dilakukan analisis data berupa analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS dan uji hipotesis

menggunakan uji statistik *Chi square* untuk menguji signifikansi antar variabel. Tingkat signifikansi hasil uji $P < 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Karakteristik Balita Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah

Tabel 1 Karakteristik Balita

| Usia | Jumlah | Presentase (%) |
|---|--------|----------------|
| 6-25 bulan | 83 | 35.0 |
| 26-35 bulan | 55 | 23.2 |
| 36-45 bulan | 37 | 15.6 |
| 46-55 bulan | 49 | 20.7 |
| 56-65 bulan | 13 | 5.5 |
| Jumlah | 237 | 100.0 |
| Jenis Kelamin | Jumlah | Presentase (%) |
| Laki-laki | 108 | 45.6 |
| Perempuan | 129 | 54.4 |
| Jumlah | 237 | 100.0 |
| ASI Eksklusif | Jumlah | Presentase (%) |
| ASI Eksklusif | 108 | 45.6 |
| Non ASI Eksklusif | 129 | 54.4 |
| Jumlah | 237 | 100.0 |
| Frekuensi pemberian MP-ASI | Jumlah | Presentase (%) |
| Sesuai Standar | 107 | 45.1 |
| Tidak Sesuai Standar | 130 | 54.9 |
| Jumlah | 237 | 100.0 |
| Waktu Pengenalan MP ASI | Jumlah | Presentase (%) |
| Tepat Waktu (6 bulan) | 87 | 36.7 |
| Tidak Tepat Waktu (< 6bulan) | 150 | 63.3 |
| Jumlah | 237 | 100.0 |
| Praktek pemberian dan penyajian makanan | Jumlah | Presentase (%) |
| Baik | 69 | 29.1 |
| Kurang Baik | 168 | 70.9 |
| Jumlah | 237 | 100.0 |
| Stunting | Jumlah | Presentase |
| Stunting | 96 | 40.5 |
| Tidak Stunting | 141 | 59.5 |
| Total | 237 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa usia balita yang paling tinggi dalam penelitian ini yaitu pada usia 6-25 bulan sebanyak 83 balita (35.0%). Balita terbanyak selanjutnya adalah pada usi a 26-35 bulan sebanyak 55 balita (23.2%), balita dengan usia 36-45 sebanyak 37 balita (15.6%), balita dengan usia 46-55 bulan sebanyak 49 balita (20.7%), balita dengan usia 56-65 bulan 13 sebanyak 13 balita (5.5%). Jumlah balita berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 129 balita (54.4%) dan balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 108 balita (45.6%). Pemberian ASI Eksklusif kategori ASI eksklusif sebesar 108 balita (45,6%) dan non ASI Eksklusif

sebesar 129 balita (54,4%). Frekuensi pemberian MP-ASI dengan kategori sesuai standar sebanyak 107 balita (45.1%), dan yang tidak sesuai standar sebanyak 130 balita (54.9%). Waktu pengenalan MP-ASI tepat waktu sebanyak 87 balita (36.7%) dan yang tidak tepat waktu <6 bulan sebanyak 150 balita (63.3%). Praktek pemberian dan penyajian makan dengan kategori baik sebanyak 69 balita (29.1%), dan dengan kategori praktek pemberian dan penyajian makan yang kurang baik sebanyak 168 balita (70.9%). Distribusi frekuensi balita berdasarkan kejadian *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 96 balita (40.5%), dan distribusi frekuensi balita normal sebanyak 141 balita (59.5%).

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

Tabel 2 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

| ASI Eksklusif | Stunting | | | | N | % | P value | OR CI |
|---------------|----------|------|----------------|------|-----|-----|---------|----------------------|
| | Stunting | | Tidak stunting | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Asi eksklusif | 35 | 32.4 | 73 | 67.6 | 108 | 100 | 0,028 | 0.53 (0.314-0.90) |
| Non eksklusif | 61 | 47.3 | 68 | 52.7 | 129 | 100 | | |
| N | 96 | 40.5 | 141 | 59.5 | 237 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden 108 yang memberikan ASI Eksklusif yaitu 73 responden (67.6%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting* dan 35 responden (32.4%) dengan kejadian *stunting*. Sedangkan dari 129 responden yang non ASI Eksklusif terdapat 68 responden (52,7%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting*, dan 61 responden (47,3%) dengan mengalami kejadian

stunting. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,028$, yang artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 0.53, artinya ibu yang memberikan non ASI Eksklusif mempunyai risiko untuk 0.53 kali lebih besar terjadinya balita *stunting* dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif.

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Tabel 3 Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

| Pemberian MP-ASI | Stunting | | | | N | % | P value | OR CI |
|----------------------|----------|------|----------------|------|-----|-----|---------|----------------------|
| | Stunting | | Tidak stunting | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Sesuai standar | 32 | 29.9 | 75 | 70.1 | 107 | 100 | 0,004 | 0.44 (0.257-0.75) |
| Tidak sesuai standar | 64 | 49.2 | 66 | 50.8 | 130 | 100 | | |
| N | 96 | 40.5 | 141 | 59.5 | 237 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui dari jumlah responden 107 yang memberikan MP-ASI sesuai standar yaitu 75 orang (70,1%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting* dan 32 orang (29,9%) dengan kejadian *stunting*. Sedangkan dari 130 responden yang tidak sesuai standar terdapat 66

orang (50,8%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting*, dan 64 orang (49,2%) dengan mengalami kejadian *stunting*. Didapatkan nilai p -value 0.004, yang artinya terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 0.44, artinya

ibu dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar mempunyai risiko 0.44 kali lebih

besar terjadinya *stunting* dibandingkan dengan yang memberikan sesuai standar.

Hubungan praktek pemberian dan penyajian makan dengan kejadian *stunting*

Tabel 4 Hubungan praktek pemberian dan penyajian makan dengan kejadian *stunting*

| Praktek pemberian dan penyajian makanan | Stunting | | | | N | % | P value | OR CI |
|---|----------|------|----------------|------|-----|-----|---------|--------------|
| | Stunting | | Tidak stunting | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Baik | 36 | 44.8 | 33 | 55.2 | 69 | 100 | | 1.96 |
| Kurang baik | 60 | 28.8 | 108 | 71.2 | 168 | 100 | 0,028 | (1.113-3.46) |
| N | 96 | 40.5 | 141 | 59.5 | 237 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari jumlah responden 69 yang memberikan dan penyajian makanan dengan baik yaitu 33 responden (55,2%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting* dan 36 responden (44,8%) dengan kejadian *stunting*. Sedangkan dari 168 responden yang tidak sesuai standar terdapat 108 responden (71,2%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting*, dan 60 responden (28,8%)

dengan mengalami kejadian *stunting*. Didapatkan nilai *p*-value 0.028, yang artinya terdapat hubungan antara praktek pemberian dan penyajian makan dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 1.96, artinya ibu dengan praktek pemberian dan penyajian yang kurang baik mempunyai risiko 1.96 kali lebih besar terjadinya *stunting* dibandingkan dengan yang memberikan praktek pemberian dan penyajiannya secara baik.

Hubungan waktu pengenalan MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Tabel 5 Hubungan waktu pengenalan MP-ASI dengan kejadian *stunting*

| Waktu Pengenalan MP-ASI | Stunting | | | | N | % | P value | OR CI |
|-------------------------|----------|------|----------------|------|-----|-----|---------|-------------|
| | Stunting | | Tidak stunting | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Tepat waktu | 43 | 49.4 | 44 | 50.6 | 87 | 100 | | 1.78 |
| Tidak tepat waktu | 53 | 35.3 | 97 | 64.7 | 150 | 100 | 0,046 | (1.04-3.06) |
| N | 96 | 40.5 | 141 | 59.5 | 237 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari jumlah 87 responden dengan waktu pengenalan MP-ASI tepat waktu yaitu 44 responden (50,6%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting* dan 43 responden (49,4%) dengan kejadian *stunting*. Sedangkan dari 150 responden yang tidak tepat waktu terdapat 87 responden (64,7%) dengan tidak mengalami kejadian *stunting*, dan 52 responden (35,3%) dengan mengalami kejadian *stunting*. Dapat diketahui nilai *p*-value 0.46, yang artinya terdapat hubungan antara waktu pengenalan MP-ASI dengan kejadian *stunting*. diperoleh pula nilai OR 1.78, yang artinya ibu yang memperkenalkan MP-ASI dengan tidak tepat waktu mempunyai risiko 1.78 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memberikan tepat waktu.

Air susu ibu yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum. Kolostrum kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

Kolostrum memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Immunoglobulin yang terdapat di kolostrum adalah immunoglobulin A (IgA) yang melindungi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus. Kolostrum mengandung leukosit sebanyak 5×10^6 sel per mL, dan akan menurun seiring lamanya menyusui. Selain itu kolostrum menghasilkan sel imunitas yang mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri. Pemberian ASI Eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan pada anak. ASI Eksklusif membantu mencegah kejadian maln utrisi pada anak usia 0-24

PEMBAHASAN

bulan, dan dapat mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh. Kandungan laktoferin pada ASI berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen. Air susu ibu menghasilkan protein TGF B (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. Air susu ibu juga mengandung *growth factor* (IGF-1, EGF, TGF a) yang berfungsi meningkatkan adaptasi saluran pencernaan pematangan sel dan membentuk koloni bakteri (Permadi, dkk 2017).

MP-ASI hendaknya menggunakan jenis bahan makanan lebih dari satu jenis untuk memperkaya kandungan zat gizinya. Pengenalan jenis bahan makanan dilakukan secara bertahap. Pengenalan MP-ASI pada bayi pertama kali saat berusia 6 bulan dengan menggunakan satu jenis bahan makanan. Bayi diperkenalkan dengan jenis makanan baru setiap minggunya sehingga dapat mengenal dengan baik rasa dari berbagai jenis bahan makanan. Bayi mulai diberikan makanan beragam atau lebih dari 2 jenis bahan makanan yang lengkap mengandung zat gizi pada usia >7 bulan (FAO 2011). Bentuk MP-ASI terbagi menjadi tiga yakni makanan lumat, makanan lembik dan makanan keluarga. Makanan lumat atau cair sudah dapat diberikan pada bayi usia 4-6 bulan. Bayi mulai diberikan makanan lembik/ lunak seperti tim saring atau nasi tim lunak pada usia 7-8 bulan. Bayi yang mulai memasuki usia 9-12 bulan mulai diberikan makanan yang lebih padat yaitu nasi tim. Bayi sudah diperkenalkan kepada makanan keluarga pada usia > 1 tahun (Rochyati, 2014).

Makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan angka kematian bayi, dan mengganggu sistem pencernaan pada bayi. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Sakti, dkk 2013). Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat.

Pada penelitian ini praktek pemberian dan penyajian makanan sebagian besar kurang baik yaitu sebesar 168 orang dikarenakan praktek mencuci tangan dalam pengolahan menu makanan tidak diterapkan, kurangnya pemberian makanan yang menarik untuk anak, Makanan memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan

orang dewasa. Makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periode*). Pada penelitian ini diketahui bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. (Niga, Purnomo 2016).

Frekuensi dan jumlah pemberian merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI. Jumlah diberikan secara bertahap. MP-ASI diberikan dua kali sehari pada usia 4-6 bulan. Pemberian MP-ASI meningkat menjadi 3 kali sehari pada usia 7-8 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI diberikan sebanyak 3-4 kali saat bayi memasuki usia 9-11 bulan. Pemberian MP-ASI sebanyak tiga kali dengan jumlah pemberian makanan selingan sebanyak dua kali saat berusia >12 bulan (WHO, 2002).

Frekuensi pemberian MP-ASI sebagai berikut yaitu 6-8 bulan pemberian pertama cukup 1-2 kali sehari makanan lumat, 1-2 sendok teh dan dapat ditambahkan makanan selingan. 9-12 bulan pada saat itu ia makan 4-5 kali sehari yang terdiri dari makanan lumat, lembik. 12 bulan keatas anak usia 2 tahun memerlukan makanan utama separuh takaran orang dewasa 2-3 kali perhari. Penelitian Rochyati menunjukkan bahwa ketepatan jenis pemberian MP-ASI sesuai dengan usia pada balita berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pemberian bentuk makanan yang tepat pada bayi non *stunting* usia 0-6 bulan dan 6-9 bulan lebih besar dibandingkan pada balita *stunting*. (Rochyati, 2014).

Pada penelitian ini diketahui bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan anak seperti mencuci tangan sebelum menyiapkan makan anak, karena anak dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga, Purnomo 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yati pada tahun 2018 di desa Mulo dan Wunung di wilayah kerja puskesmas Wonosari I terhadap balita usia 36-59 bulan menunjukkan bawa dari 30 sampel, kategori pola pemberian makan baik dan cukup memiliki presentase yang sama dengan kejadian *stunting* kategori pendek sebanyak 24 (80%) balita. Kategori pola pemberian makan kurang dengan kejadian *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 5 (16,7%) balita. Dan memperlihatkan bahwa nilai

signifikansi (p -value) 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36-59 bulan karena nilai signifikansi (p -value) lebih kecil dari taraf kesalahan $p < (0,05)$ (Yati, 2018).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Niga, Purnomo pada tahun 2016 bahwa terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan nilai p -value 0,00, diketahui nilai OR praktik pemberian makan adalah 2,037 yang berarti anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami kejadian *stunting* sebanyak 2,037 kali dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik. (Niga, Purnomo, 2016).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Dimana kondisi *stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan pada bayi. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, RI 2018).

Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, Hadi dan Paramashanti terhadap anak usia 6-23 bulan di kecamatan Sedayu menunjukkan bahwa anak yang menerima MP-ASI pertama pada usia 6 bulan (43,2%) dan untuk MP-ASI sebelum 6 bulan dan lebih dari 6 bulan (56,8%). Dengan nilai ($p = 0,002$) antara waktu pertama kali pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan indeks panjang badan terhadap usia, artinya waktu pertama kali pemberian MP-ASI memiliki pengaruh 2,8 kali terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa pola asuh yang baik sangat mendukung

tercapainya status gizi anak yang baik atau normal, ini dikarenakan orang tua yang selalu berada dekat anaknya dan memberi perhatian penuh kepada anaknya dengan memberikan makanan yang mempunyai asupan gizi yang baik juga. Sebaliknya jika praktek pemberian makan pada anak tidak baik menyebabkan status gizi anak tidak baik pula. Jika responden yang memiliki pola asuh yang kurang baik dengan status gizi yang kurus dikarenakan banyak faktor seperti kesibukan ibu dalam bekerja, jumlah anak dan Pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan pola asuh ibu dengan *stunting*, dari 237 orang sampel maka didapat kesimpulan diantaranya : Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif kategori ASI eksklusif sebesar 108 orang (45,6%) dan non ASI eksklusif sebesar 129 orang (54,4%). Diketahui distribusi frekuensi waktu pengenalan MP-ASI kategori tepat waktu sebesar 87 orang (36,7%) dan tidak tepat waktu sebesar 150 orang (63,3%). Diketahui distribusi frekuensi frekuensi pemberian MP-ASI kategori sesuai standar sebesar 107 orang (45,1%) dan tidak sesuai standar sebesar 130 orang (54,9%). Diketahui distribusi frekuensi praktek pemberian dan penyajian makanan kategori baik sebesar 69 orang (29,1%) dan kurang baik sebesar 168 orang (70,9%). Diketahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* kategori *stunting* sebesar 96 orang (40,5%) dan tidak *stunting* sebesar 141 orang (59,5%). Diketahui ada hubungan antara pemberian ASI ($p=0,028 < \alpha =0,05$), MP-ASI ($p=0,004 < \alpha =0,05$), Penyiapan dan penyajian makanan ($p=0,028 < \alpha =0,05$), waktu pengenalan MP-ASI ($p=0,046 < \alpha =0,05$) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan.

SARAN

Pada instansi kesehatan terkait, perlu diadakannya upaya preventif dalam pencegahan *stunting* dengan meningkatkan cakupan ANC pada ibu hamil. Diadakannya upaya promotif dengan mengadakan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif. Penyuluhan tentang MP-ASI, dari waktu yang tepat diberikan MP-ASI, frekuensi pemberian dan penyajian MP-ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, N. (2016). PERAN UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF) TERHADAP PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN ANAK MELALUI PAUD-HI DI SULAWESI SELATAN. *Universitas Hasanuddin*. Diakses dari http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/12845/SKRI_PSI_NURUL_ANISA.pdf. sequence, 1(15), 03.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2016. *Ayo Cegah Stunting, Gizi Baik dan Berprestasi*.
- Kahfi, A. Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015.
- Kesehatan, K. and RI, K.K., 2013. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, D.P., Hadi, H. and Paramashanti, B.A., 2016. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), pp.105-111.
- Lathifah, N. S. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Lingkungan Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 85-89.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Ni'mah, C. and Muniroh, L., 2016. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp.84-90.
- Niga, D.M. and Purnomo, W., 2017. Hubungan antara praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas oebobo kota kupang. *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(2), pp.151-155.
- Permadi, M.R, Hanim, D., Kusnandar, K. And Indarto, D., 2017. *Risiko Inisiasi Menyusui Dini dan Praktek ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 bulan (Early Breast Feeding Initiation And Exclusive Breast Feeding As Risk Factors Of Stunting Children 6-24 Months-old)*. *Nutrition and Food Research*, 39 (1), pp. 9-14.
- Picauly, I. and Toy, S.M., 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), pp.55-62.
- Prihutama, N.Y., Rahmadi, F.A. and Hardaningsih, G., 2018. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 tahun. *jurnal kedokteran diponegoro*, 7(2), pp.1419-1430.
- Sakti, R.E., Hadju, V. and Rochimiwati, S.N., 2013. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal MKMI K*, 21109274, pp.0-2.
- Rahmadi, A. (2017). Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 209-218.
- Retrieved from Dinas Kesehatan provinsi Lampung. Diunduh dari website <http://dinkes/lampungprov.go.id> di akses pada tanggal 13 oktober 2018.
- Rochyati, N., 2004. 'Perbedaan Pola Pemberian MP-ASI Antara Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo' (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- WHO, 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide.
- Yati, D.Y., Kurniawati, H.F., SiT, S. and Kes, M., 2017. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Usia 36-59 bulan di desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosarii (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).