

Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor

Viramitha Kusnandi Rusmil, Rizkania Ikhsani, Meita Dhamayanti, Tisnasari Hafisah
Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung

Latar belakang. *Stunting* merupakan kondisi kurang gizi kronis disebabkan asupan makanan yang kurang dalam waktu lama. Kejadian *stunting* dapat direduksi oleh salah satu faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi anak, yaitu perilaku ibu dalam praktik pemberian makan.

Tujuan. Mengetahui hubungan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

Metode. Studi analitik potong lintang yang dilakukan pada ibu dan anak usia 12-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner yang disusun berdasarkan panduan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan *World Health Organization* (WHO). Pengukuran panjang badan anak menggunakan infantometer. Analisis menggunakan uji chi kuadrat dan *Mann Whitney*.

Hasil. Lima puluh sembilan subjek (27,2%) dari 217 total subjek termasuk kelompok *stunting*. Angka kemaknaan pemberian makan cukup dan pemberian makan secara responsif dengan kejadian *stunting* sebesar 0,003 dan 0,012. Ketepatan waktu dan pemberian makan secara aman dengan kejadian *stunting* memiliki nilai $p > 0,05$. Perilaku ibu dalam praktik pemberian makan secara keseluruhan menunjukkan nilai $p < 0,05$.

Kesimpulan. Praktik pemberian makan secara keseluruhan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Kecukupan dalam pemberian makan dan pemberian makan secara responsif memiliki hubungan dengan *stunting*, tetapi pemberian makan secara tepat waktu dan aman tidak memengaruhi kejadian *stunting*. **Sari Pediatri** 2019;20(6):366-74

Kata kunci: perilaku pemberian makan, *stunting*

Relationship between Caregiver Behavior in Young Child Feeding Practice Among Children Aged 12-23 Months with Stunting at Suburban Area

Viramitha Kusnandi Rusmil, Rizkania Ikhsani, Meita Dhamayanti, Tisnasari Hafisah

Background. Stunting is malnutrition condition caused by unfulfilled nutrition for a long period. Stunting can be reduced by one factor that affects the fulfillment of nutritional requirement, which is caregiver's behavior in feeding practices.

Objective. To know association between caregiver's behavior in young child feeding practices with stunting.

Methods. This cross-sectional study was participated by mothers and children aged 12-23 living in the working area of Jatinangor Primary Health. Data collected by interview using questionnaire based on guideline from *Ikatan Dokter Anak Indonesia* (IDAI) and *World Health Organization* (WHO). Child measured by infantometer. Statistical analysis using chi-square and *Mann Whitney* test.

Result. This study collected 217 subjects with 59 of them (27.2%) are stunted. P value for adequate feeding and responsive feeding are 0.003 and 0.012, respectively. P value for timely and safe feeding are more than 0.05. Overall, caregiver's behavior in child feeding practice showed $p < 0.05$.

Conclusion. There is an association between child feeding practice and stunting. Adequate and responsive feeding practice showed a relationship with stunting, meanwhile, safe and timely feeding show no relationship with stunting. **Sari Pediatri** 2019;20(6):366-74

Keywords: child feeding practice, stunting

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis yang disebabkan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu lama. *Stunting* didefinisikan sebagai panjang badan menurut umur (PB/U) di bawah minus dua ambang batas atau *Z score*.¹ Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat 30,8% balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek, sedangkan di Jawa Barat sebanyak 31,1%. Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015.² Di Jawa Barat, terdapat 12,9% balita pendek usia 0-23 bulan dan 4,2% balita sangat pendek usia 0-23 bulan pada tahun 2015.³

Stunting memiliki dampak terhadap kehidupan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, berupa peningkatan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh infeksi. Selain itu, *stunting* dapat menyebabkan gangguan kognitif dan perilaku. Anak dengan *stunting* pada dua tahun pertama kehidupannya cenderung untuk masuk sekolah lebih lambat dibanding anak seusianya dan mendapatkan nilai yang lebih rendah. Dampak *stunting* lainnya adalah risiko terjadinya sindrom metabolik yang meningkat, seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes melitus tipe 2 pada saat anak tersebut dewasa. Lebih dari itu, anak dengan *stunting* cenderung memiliki status sosial ekonomi lebih rendah di kemudian hari akibat penurunan produktivitas.^{4,5}

Dalam hal balita *stunting*, faktor yang dapat memengaruhi terdiri dari faktor *prenatal* dan *postnatal*. Kondisi kesehatan dan nutrisi ibu saat hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Adapun faktor *postnatal* yang dapat menyebabkan *stunting* di antaranya infeksi, lingkungan, dan nutrisi. Infeksi yang parah dan berulang meningkatkan risiko kejadian *stunting*.⁶ Sementara itu, pemenuhan nutrisi dipengaruhi pola pengasuhan dan praktik pemberian makan yang tepat.⁷

Makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan dan cairan tambahan yang diberikan kepada anak usia 6-23 bulan karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Penting memberikan MPASI pada usia 6-23 bulan disebabkan insiden kegagalan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan infeksi paling tinggi pada usia tersebut. Dalam pemberian MPASI perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu waktu mulai pemberian, frekuensi pemberian, kuantitas dan kualitas makanan, serta cara pemberian makan dengan responsif.⁸ Faktanya,

sekarang ini MPASI terkadang diberikan tidak sesuai waktunya, baik terlalu cepat maupun terlalu lambat, serta kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan pun terkadang tidak sesuai sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak tercukupi. Pada tahun 2007, di Indonesia hanya terdapat 32,4% anak yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia enam bulan dan hanya 52,9% anak yang diberi makan sejumlah frekuensi minimal atau lebih, serta masih terdapat anak yang mendapatkan makanan atau minuman melalui botol dengan dot sebanyak 27,6%.⁹ Hal tersebut menunjukkan pola pemberian makan kepada anak di Indonesia yang belum sepenuhnya sesuai rekomendasi WHO.

Kondisi *stunting* menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia karena prevalensi yang tinggi dan dampak yang besar. Salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah praktik pemberian makan anak yang kurang tepat. Hal tersebut dapat diintervensi sehingga dapat dicegah kejadiannya. Hal khusus yang dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan dihubungkan dengan kejadian *stunting*.

Metode

Penelitian dilakukan dengan studi potong lintang dengan subjek penelitian ibu dan anak usia 12-23 bulan yang tinggal di desa wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Sejumlah 217 responden dipilih secara *consecutive sampling* berdasarkan pada hasil perhitungan menggunakan rumus untuk studi potong lintang. Subjek dieksklusi bila anak mengalami sindrom kongenital, penyakit kronis, atau gangguan mental, dan ibu yang tidak dapat melakukan wawancara. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor, meliputi tujuh desa, pada periode Agustus-Oktober 2018. Data yang digunakan merupakan kriteria perilaku ibu dalam praktik pemberian makan anak. Pengumpulan data primer dilakukan melalui survei wawancara.

Selain pengambilan data melalui wawancara menggunakan kuesioner, dilakukan juga pengukuran panjang badan anak menggunakan infantometer SECA tipe 210. Kriteria perilaku ibu dalam praktik pemberian makan didapatkan dari kuesioner yang disusun berdasarkan panduan *World Health Organization* (WHO) dalam *infant and young child feeding* dan

Alamat korespondensi: Rizkania Ikhsani, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jl. Prof. Eyckman No.38, Pasteur, Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40161. Email: rizkaniakhsani@gmail.com

rekomendasi pemberian makan pada anak dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Kuesioner terdiri dari karakteristik responden dan pertanyaan mengenai perilaku ibu dalam praktik pemberian makan. Pertanyaan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan terdiri dari 24 pertanyaan yang terbagi ke dalam empat kategori, yaitu ketepatan waktu, kecukupan, keamanan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), dan praktik pemberian makan responsif.

Ketepatan waktu pemberian makanan diartikan sebagai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan mulai memberikan MPASI pada usia enam bulan. Kategori cukup dinilai berdasarkan frekuensi, konsistensi, kuantitas makanan yang diberikan sesuai usianya, dan jenis makanan yang diberikan. Aspek yang dinilai dalam kategori aman adalah mencuci tangan dan alat makan sebelum makan, memberikan makanan kaya rasa, dan tidak menggunakan botol untuk memberikan makan. Hal-hal yang dinilai dalam pemberian makan secara responsif pada penelitian ini adalah tidak memaksa anak untuk makan bila anak sudah tidak mau makan, memberikan kombinasi makanan dengan rasa dan tekstur berbeda bila anak menolak makan, mengurangi distraktor saat anak makan, menjadikan waktu makan untuk menunjukkan kasih sayang. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan penilaian 5, 4, 3, 2, 1 untuk pertanyaan positif dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2018 dan dilakukan sebanyak dua kali. Uji validitas dan reliabilitas pertama dilakukan pada 33 subjek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat 27 pertanyaan praktik pemberian makan pada anak yang kemudian direduksi menjadi 24 pertanyaan setelah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas. Reliabilitas diukur dengan nilai α -Cronbach ($\alpha=0,670$).

Panjang badan anak diukur menggunakan infantometer SECA tipe 210. Status gizi ditentukan berdasarkan data panjang badan menurut usia atau *length-for age Z score* (LAZ) menggunakan aplikasi *child growth standard* yang dikeluarkan oleh WHO. Berdasarkan status gizi, subjek dikelompokkan menjadi *stunting* bila LAZ < -2 SD dan normal jika LAZ \geq -2 SD. Penilaian perilaku ibu dalam praktik pemberian makan dilakukan dengan menjumlahkan skor pada kuesioner. Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak IBM *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 25.0. Uji hipotesis dilakukan dengan

chi kuadrat dan *Mann Whitney*. Hasil dinyatakan signifikan secara statistik bila nilai $p < 0,05$.

Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan nomor 8959/UN6.C1/DL/2018 dan telah mendapatkan izin dari Puskesmas Jatininggor.

Hasil

Jumlah responden adalah 217 responden yang sesuai dengan kriteria eksklusi. Sebanyak 72,8% (n=158) anak termasuk kategori normal berdasarkan panjang badan menurut usia, sedangkan 27,2% (n=59) lainnya termasuk kategori *stunting*. Secara umum, data tidak terdistribusi normal dengan karakteristik dari subjek penelitian tertera pada Tabel 1. Dominasi pendidikan terakhir ibu termasuk kategori rendah, yakni sekolah dasar atau sekolah menengah pertama (51,6%). Sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga (80,2%) dan tidak merokok (99,1%). Dominasi penghasilan keluarga perbulan (51,2%) termasuk kategori di bawah upah minimum kabupaten (UMK).

Ditinjau dari subjek penelitian anak, penelitian ini melibatkan 50,7% (n=110) anak perempuan dan 49,3% (n=107) anak laki-laki dengan mayoritas (94,5%) memiliki berat badan lahir di antara 2500-4000 gram. Rata-rata subjek berusia 17 bulan dan 95,9% mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Subjek paling banyak merupakan anak pertama (37,8%) dan lahir melalui persalinan normal (81,1%).

Karakteristik lainnya terkait dengan faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*. Mayoritas (91,7%) subjek melahirkan saat usia kandungan 37-42 minggu dengan pembantu persalinan paling banyak adalah bidan (61,3%). Hampir semua subjek pernah mendapatkan asuhan antenatal yang dilakukan paling banyak oleh bidan (86,2%). Mayoritas subjek (60,8%) mengalami kenaikan berat badan saat hamil kurang dari 11,5 kg dan sebagian besar (82,9%) tidak mengalami sakit saat hamil. Hampir seluruh subjek mendapatkan air minum bersih (99,5%) dan memiliki *septic tank* (87,6%).

Pemberian makan tepat waktu dinilai berdasarkan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), yaitu saat anak berusia enam bulan dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama. Mayoritas subjek mendapatkan MPASI tepat waktu (80,2%) tetapi lebih banyak subjek yang

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik n=158 (72,8)	Normal	<i>Stunting</i>	Total	Nilai p
	n=59 (27,2)	n=217		
Usia ibu (tahun), rerata \pm SD	30 \pm 6,73	28,8 \pm 7,46	29,7 \pm 6,94	
Pendidikan terakhir ibu (%)				0,033
Tinggi	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (5,1)	
Menengah	76 (80,9)	18 (19,1)	94 (43,3)	
Rendah	73 (65,2)	39 (34,8)	112 (51,6)	
Pekerjaan ibu (%)				0,826
Guru	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (0,9)	
Karyawan	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (6,0)	
Wiraswasta	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (5,5)	
Mahasiswa	1 (100)	0 (0,0)	1 (0,5)	
Pekerja kasar/buruh	12 (80,0)	3 (20,0)	15 (6,9)	
Tidak bekerja/IRT	125 (71,8)	49 (28,2)	174 (80,2)	
Status merokok ibu (%)				1,000
Tidak	156 (72,6)	59 (27,4)	215 (99,1)	
Ya	2 (100)	0 (0,0)	2 (0,9)	
Usia ayah (tahun), rerata \pm SD	33,6 \pm 7,85	33,2 \pm 8,71	33,5 \pm 8,08	
Penghasilan keluarga (%)				0,025
\geq UMK	85 (80,2)	21 (19,8)	106 (48,8)	
<UMK	73 (65,8)	38 (34,2)	111 (51,2)	
Usia kehamilan, minggu (%)				0,003
<37	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (4,1)	
37-42	150 (75,4)	49 (24,6)	199 (91,7)	
>42	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (4,1)	
Riwayat asuhan antenatal (%)				0,146
Bidan	133 (71,1)	54 (28,9)	187 (86,2)	
Bidan dan dokter	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (6,5)	
Dokter spesialis	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (6,9)	
Tidak pernah	0 (0,0)	1 (100)	1 (0,5)	

tidak mendapatkan ASI eksklusif (69,1%). Tabel 2 menunjukkan hasil analisis menggunakan uji chi kuadrat didapatkan nilai $p > 0,05$ baik untuk pemberian MPASI tepat waktu maupun pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis uji Mann Whitney pada kategori cukup, aman, pemberian makan responsif, dan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan secara keseluruhan dengan kejadian *stunting*. Kategori cukup dan pemberian makan responsif menunjukkan angka kemaknaan $< 0,05$, sedangkan kategori aman memiliki nilai $p > 0,05$. Perilaku praktik pemberian makan secara keseluruhan menunjukkan angka kemaknaan $< 0,05$.

Nilai median, minimum, dan maksimum juga tertera pada Tabel. Nilai minimum dan maksimum

kategori cukup lebih rendah pada kelompok *stunting* dibandingkan kelompok normal. Berbeda dengan kategori aman, kedua kelompok memiliki nilai maksimum yang sama dengan nilai minimum pada kelompok normal lebih rendah. Sama halnya dengan kategori pemberian makan responsif, tetapi pada kategori tersebut nilai median lebih rendah pada kelompok *stunting*. Nilai minimum dan maksimum perilaku secara keseluruhan lebih rendah pada kelompok *stunting*.

Distribusi status gizi pada setiap kategori kemudian disajikan dalam bentuk *box plot*. Gambar 1 menunjukkan nilai median dalam kategori cukup pada kelompok normal sebesar 55, sedangkan pada kelompok *stunting* sebesar 52.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (lanjutan)

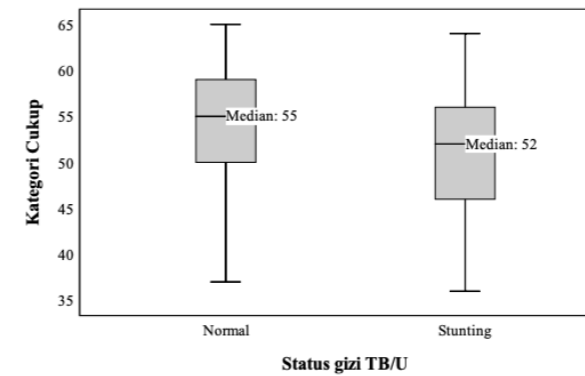
Karakteristik	Normal	<i>Stunting</i>	Total	Nilai p
	n=158 (72,8)	n=59 (27,2)		
Kenaikan berat badan saat kehamilan, kg (%)				0,895
	<11,5	97 (73,5)	35 (26,5)	132 (60,8)
	11,5-16	38 (70,4)	16 (29,6)	54 (24,9)
	>16	23 (74,2)	8 (25,8)	31 (14,3)
Riwayat sakit saat hamil (%)				0,592
	Tidak ada	128 (71,1)	52 (28,9)	180 (82,9)
	Hiperemesis Gravidarum	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (4,6)
	Hipertensi	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (5,1)
	Anemia	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (4,1)
	Lainnya	7 (100,0)	0	7 (3,2)
Pembantu persalinan (%)				0,284
	Paraji	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (2,3)
	Bidan	96 (72,2)	37 (27,8)	133 (61,3)
	Dokter umum	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (1,4)
	Dokter spesialis kandungan	57 (75,0)	19 (25,0)	76 (35,0)
Penggunaan air minum bersih (%)				1,000
	Ya	157 (72,7)	59 (27,3)	216 (99,5)
	Tidak	1 (100)	0 (0,0)	1 (0,5)
Penggunaan <i>septic tank</i> (%)				0,697
	Ya	137 (72,1)	53 (27,9)	190 (87,6)
	Tidak	21 (77,8)	6 (22,2)	27 (12,4)
Usia anak (bulan), rerata±SD		16,9±3,58	17,6±3,08	17,1±3,46
Urutan kelahiran (%)				0,469
	1	56 (68,3)	26 (31,7)	82 (37,8)
	2	53 (73,6)	19 (26,4)	72 (33,2)
	3	38 (80,9)	9 (19,1)	47 (21,7)
	≥4	11 (68,8)	5(31,3)	16 (7,4)
Jenis kelamin (%)				0,627
	Perempuan	78 (70,9)	32 (29,1)	110 (50,7)
	Laki-laki	80 (74,8)	27 (25,2)	107 (49,3)
Berat badan lahir, gram (%)				0,277
	>4000	6 (100,0)	0 (0,0)	6 (2,8)
	2500-4000	148 (72,2)	57 (27,8)	205 (94,5)
	<2500	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (2,8)
Riwayat imunisasi (%)				0,707
	Lengkap	152 (73,1)	56 (26,9)	208 (95,9)
	Tidak lengkap	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (4,1)
Cara lahir (%)				0,326
	Normal	125 (71,0)	51 (29,0)	176 (81,1)
	Operasi sesar	26 (83,9)	5 (16,1)	31 (14,3)
	Vakum	7 (70,0)	3 (30,0)	10 (4,6)

Tabel 2. Hasil analisis chi kuadrat pada kategori tepat waktu

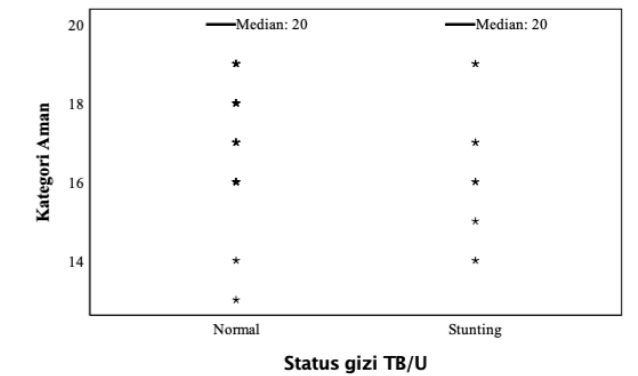
Pemberian makan tepat waktu n=158 (72,8)	Normal	<i>Stunting</i>	Total	Nilai p*	OR	IK 95%
	n=59 (27,2)	n=217				
MPASI tepat waktu (%)						
Ya	122 (70,1)	52 (29,9)	174 (80,2)	0,109	0,456	0,191-1,091
Tidak	36 (83,7)	7 (16,3)	43 (19,8)			
ASI eksklusif (%)						
Ya	50(74,6)	17 (25,4)	67 (30,9)	0,813	1,144	0,594-2,203
Tidak	108 (72)	42 (28,0)	150 (69,1)			

Tabel 3. Hasil analisis Mann Whitney praktik pemberian makan

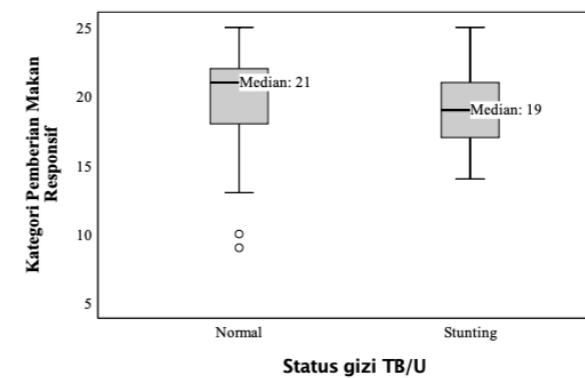
Kategori	Median (Minimum-Maksimum)		Nilai p
	Normal (n=158)	<i>Stunting</i> (n=59)	
Cukup	55 (37-65)	52 (36-64)	0,003
Aman	20 (13-20)	20 (14-20)	0,264
Pemberian makan responsif	21 (9-25)	19 (14-25)	0,012
Perilaku	102 (83-119)	98 (75-115)	0,012



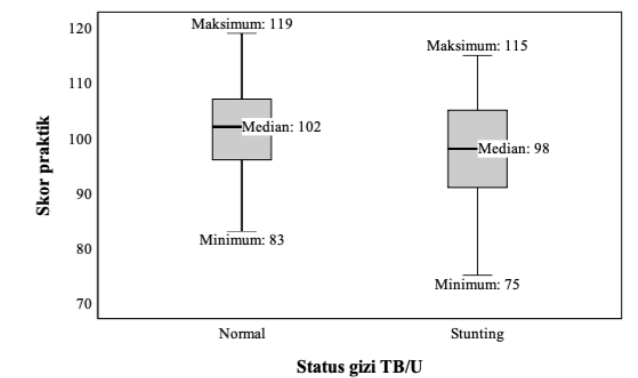
Gambar 1. Distribusi status gizi TB/U kategori cukup



Gambar 2. Distribusi status gizi TB/U kategori aman



Gambar 3. Distribusi status gizi TB/U kategori pemberian makan responsif



Gambar 4. Distribusi status gizi TB/U kategori perilaku

Gambar 2 menunjukkan nilai median dalam kategori aman pada kelompok normal dan kelompok *stunting*, yaitu sebesar 20. Gambar 3 menunjukkan median kategori pemberian makan cukup pada kelompok *stunting* lebih rendah daripada kelompok normal, berturut-turut adalah 21 dan 19. Gambar 4 menunjukkan median skor praktik keseluruhan pada kelompok normal lebih tinggi daripada kelompok *stunting*, yaitu sebesar 102 dan 98.

Pembahasan

Lima puluh sembilan (27,2%) subjek dari total 217 subjek termasuk dalam kelompok *stunting*. Jumlah ini di bawah angka kejadian nasional pada tahun 2013, yaitu 37,2%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 terdapat 17,1% anak usia 0-23 bulan dengan status gizi *stunting* di Jawa Barat. Hal ini menunjukkan jumlah yang didapatkan pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan angka kejadian di Jawa Barat.

Ketepatan waktu dinilai berdasarkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan pemberian MPASI tepat waktu, yaitu saat usia enam bulan. Angka kemaknaan yang didapatkan untuk pemberian MPASI tepat waktu dengan kejadian *stunting* adalah 0,109. Ini berarti tidak ada hubungan antara pemberian MPASI tepat waktu dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian terhadap anak usia 0-59 bulan di Mozambique pada tahun 2017. Penelitian tersebut melaporkan bahwa terdapat hubungan antara usia saat pemberian MPASI pertama kali dengan kejadian *stunting*.¹⁰ Pada penelitian tersebut anak yang mendapatkan MPASI sebelum berusia enam bulan lebih berisiko mengalami *stunting*. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nai yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan antara waktu pengenalan MPASI dengan kejadian *stunting*.¹¹

Jumlah ibu yang memberikan MPASI tepat saat enam bulan lebih banyak daripada yang tidak tepat waktu hal tersebut mendukung bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian MPASI tepat waktu dengan kejadian *stunting*. Selain itu, usia subjek kemungkinan memengaruhi ini karena dampak pemberian MPASI tidak tepat waktu pada subjek sudah termodifikasi oleh faktor lain, seperti kecukupan pemberian MPASI.

Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian di Afrika Selatan yang melaporkan bahwa waktu pemberian ASI eksklusif tidak memengaruhi kejadian *stunting*.¹² Penelitian lainnya menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, *wasting*, maupun *underweight*.¹³ Subjek penelitian ini berusia 12-23 bulan sehingga pemenuhan gizi utama anak didapatkan dari MPASI. Hal ini tidak berarti bahwa pemberian ASI tidak penting karena pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas anak. Pemberian ASI dapat menurunkan kejadian diare, infeksi saluran pernafasan akut, dan demam terutama di negara berkembang dengan kebersihan dan pengetahuan mengenai MPASI kurang.¹³ Infeksi berulang dapat menjadi penyebab *stunting* sehingga pemberian ASI eksklusif masih menjadi faktor proteksi terhadap kejadian *stunting* melalui mekanisme peningkatan imunitas anak.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan secara cukup dengan kejadian *stunting*. Kelompok normal memiliki nilai median yang lebih tinggi dibandingkan kelompok *stunting*. Penelitian Hendrayati¹⁴ tahun 2015 melaporkan bahwa praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor penentu kejadian *stunting*, terutama frekuensi dan konsistensi pemberian makan. Penelitian lainnya di Etiopia menunjukkan hal yang sama, bahwa frekuensi pemberian makan perhari memengaruhi kejadian *stunting*.¹⁵

Berbeda dengan penelitian Nai¹¹ yang melaporkan bahwa keragaman makanan dan frekuensi makanan tidak menjadi faktor risiko kejadian *stunting*. Perbedaan ini disebabkan karena pada penelitian tersebut kuantitas makanan tidak menjadi variabel penelitian. Makanan pendamping ASI diberikan sebagai tambahan untuk memenuhi *gap* nutrisi oleh ASI karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi setelah anak berusia enam bulan. Apabila pemberian MPASI tidak tercukupi maka kebutuhan nutrisi baik makronutrien dan mikronutrien tidak akan terpenuhi. Selanjutnya hal tersebut memengaruhi pertumbuhan linear anak.

Pemberian makan secara aman dengan kejadian *stunting* tidak memiliki hubungan secara statistik. Tidak terdapat perbedaan skor yang bermakna pada kelompok normal dan *stunting*. Keamanan dalam pemberian pada subjek penelitian ini mayoritas sudah

baik pada kedua kelompok. Penelitian sebelumnya melaporkan salah satu faktor keamanan, yaitu cuci tangan menggunakan sabun berhubungan dengan kejadian *stunting*.¹⁶ Hasil yang berbeda disebabkan penelitian ini hanya menilai kebiasaan ibu untuk mencuci tangan, tidak menilai penggunaan sabun dalam mencuci tangan. Hasil yang tidak bermakna dapat disebabkan karena penilaian keamanan makanan dilakukan kurang mendalam. Keamanan makanan yang tidak dinilai dalam penelitian ini, di antaranya adalah penyimpanan makanan dengan baik, kebersihan makanan yang diberikan, dan cara memasak. Kemungkinan lainnya adalah keamanan dalam pemberian makanan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kejadian *stunting*, melainkan memengaruhi kondisi kesehatan anak. Apabila makanan yang diberikan tidak aman maka anak berisiko untuk infeksi. Infeksi yang berulang bisa memengaruhi pertumbuhan anak. Riwayat infeksi pada penelitian ini tidak diperhitungkan.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian makan secara responsif dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Etiopia pada tahun 2017 dilaporkan pemberian makan responsif berhubungan dengan peningkatan makanan yang diterima anak dan pertumbuhan linear.¹⁷ Pemberian makan secara responsif selain dapat meningkatkan ikatan emosional anak dengan ibu, juga dapat meningkatkan asupan makanan anak. Penelitian di Vietnam menunjukkan bahwa dukungan verbal secara positif yang merupakan salah satu komponen pemberian makan responsif dapat meningkatkan jumlah makanan yang diterima anak.¹⁸ Peningkatan asupan makanan pada anak akibat pemberian makan secara responsif dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan anak sehingga kejadian *stunting* akibat kekurangan nutrisi kronis bisa berkurang.

Secara keseluruhan, terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Amerika Latin pada anak usia 12-36 bulan menunjukkan bahwa praktik pemberian makan berhubungan dengan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut usia. Pada kelompok usia kurang dari 12 bulan, praktik pemberian makan menjadi kurang bermakna, tetapi meningkat seiring bertambahnya usia.¹⁹ Kondisi sakit dan kebutuhan nutrisi harian yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan *stunting*.⁷ Pemberian makan dengan baik dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak

dan mengurangi kemungkinan infeksi pada anak. Hal tersebut menjadikan praktik pemberian makan pada anak berpengaruh dalam kejadian *stunting*.

Kesimpulan

Kecukupan dalam pemberian makan dan pemberian makan secara responsif memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Walaupun pemberian makan tepat waktu dan keamanan pemberian makan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* secara statistik, praktik pemberian makan secara keseluruhan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Praktik pemberian makan yang baik sesuai dengan panduan IDAI maupun WHO dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.

Keterbatasan penelitian ini studi yang dilakukan merupakan studi potong lintang, penelitian selanjutnya lebih baik dilakukan dengan studi kasus kontrol atau kohort sehingga gambaran sebab-akibat lebih baik. Perilaku dalam praktik pemberian makan juga dinilai saat usia anak 6-8 bulan sehingga *recall bias* mungkin terjadi, selain itu penelitian ini tidak memperhitungkan praktik pemberian makan saat anak berusia 9-12 bulan. Penelitian ini tidak memperhitungkan faktor risiko *stunting* lainnya, seperti riwayat infeksi berulang dan tinggi badan orang tua. Selain itu, penilaian pemenuhan nutrisi lebih baik jika menggunakan *food frequency questionnaire*.

Ucapan terima kasih

Penulis ingin berterimakasih kepada para bidan desa dan kader yang sudah turut memfasilitasi dan membantu pelaksanaan pengambilan data penelitian. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang dilakukan oleh Viramitha Kusnandi Rusmil, dr., SpA, M.Kes yang mendapatkan hibah internal dari Universitas Padjadjaran.

Daftar pustaka

1. Kemenkes. Standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Kemkes; 2010.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (riskesdas). laporan nasional; 2018.

3. Kemenkes RI. Buku saku pemantauan status gizi dan indikator kinerja gizi tahun 2015. Jakarta: Kemkes RI;2016.
4. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health* 2014;34:250-65.
5. Grantham-Mcgregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, dkk. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet* 2007;369:60-70.
6. You T, Yang R, Lyles MF, Gong D, Nicklas BJ, Wells JCK, dkk. Overweight and stunting in migrant hispanic children in the usa. *Eur J Clin Nutr* 2010;92:819-25.
7. Meera S, Heaver R Ly. Repositioning nutrition as central to development. Washington DC;2006.
8. WHO. Infant and young child feeding. Geneva: WHO library; 2009.h.1-112.
9. WHO. WHO global data bank on infant and young child feeding (IYCF)-Indonesia. Diakses pada 15 April 2019. Didapat dari: <https://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/idn.pdf?ua=1>.
10. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of mozambique. *Nutrients* 2017;9:1-16.
11. HME Nai, IMA Gunawan, E Nurwanti. Praktik pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi Diet Indones* 2014;2:126-39.
12. Matsungo TM, Kruger HS, Faber M, Rothman M, Smuts CM. The prevalence and factors associated with stunting among infants aged 6 months in a peri-urban south african community. *Public Health Nutr* 2017;20:3209-18.
13. Khan MN, Islam MM. Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: a nationally representative study. *BMC Pub Health* 2017;17:1-7.
14. Hendrayati. Analysis of determinant factors in stunting children aged 12 to 60 months. *Biochem Physiol Open Access* 2015;5:10-3.
15. Umeta M, West CE, Verhoef H, Haidar J, Hautvast JGAJ. Factors associated with stunting in infants aged 5–11 months in the dodota-sire district, rural ethiopia. *J Nutr* 2003;133:1064-9.
16. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Pub Health* 2016;16:1-11.
17. Abebe Z, Haki GD, Baye K. Child feeding style is associated with food intake and linear growth in rural ethiopia. *Appetite* 2017;116:132-8.
18. Dearden KA, Hilton S, Bentley ME, Caulfield LE, Wilde C, Ha PB, dkk. caregiver verbal encouragement increases food acceptance among vietnamese toddlers. *J Nutr* 2009;139:1387-92.
19. Ruel MT, Menon P. child feeding practices are associated with child nutritional status in Latin America: innovative uses of the demographic and health surveys. *J Nutr* 2002;132:1180-7.