

**POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI STUNTING USIA 6
– 12 TAHUN di KABUPATEN SUMBA TENGAH NUSA TENGGARA
TIMUR**

Proposal Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu
Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro



disusun oleh

RISANI RAMBU PODU LOYA

22030112110104

PROGRAM STUDI ILMU GIZI (S1)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

2016

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul ” Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur” telah di revisi.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : Risani Rambu Podu Loya

NIM : 22030112110104

Fakultas : Kedokteran

Program Studi : Ilmu Gizi

Universitas : Diponegoro Semarang

Proposal : Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur

Semarang, 21 Juni 2016

Pembimbing,

Nuryanto, S.Gz.,M.Gizi

NIP. 19781108 200604 1 002

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan karena pada masa ini balita mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Masa balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi disebabkan kondisi balita yang menjadi periode transisi dari makan bayi ke makanan orang dewasa, jadi pada masa ini metabolisme tubuh perlu beradaptasi dengan asupan pada periode transisi ini. Masalah gizi yang terjadi pada masa periode emas bersifat permanen dan sulit untuk dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.¹ Salah satu dampak dari masalah gizi yang sering terjadi pada masa ini adalah stunting

Stunting merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Menurut *WHO Child Growth Standart stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari $-2 SD^2$.

Ada dua penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi, yaitu kurangnya asupan gizi dari makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi yang kurang pada masa balita ini terjadinya gagal tumbuh dimasa mendatang. Sedangkan, infeksi yang terjadi sering disebabkan oleh virus, bakteri maupun mikroba yang menyebabkan timbulnya penyakit infeksi.

Pola asuh pemberian makan merupakan kemampuan orangtua dan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memberikan makanan kepada anaknya.

Terutama pada masa balita, dimana pada masa ini kebutuhan zat gizi pada anak sangat tinggi yang diperlukan untuk proses tumbuh kembangnya. Sehingga kesalahan pola asuh pemberian makan pada balita di masa ini

berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut Unicef, Kualitas makanan yang diberikan selama fase pemberian MP – ASI, adalah hal penting untuk mencegah stunting. Konsumsi aneka ragam makanan dan konsumsi makanan dari sumber hewani meningkatkan pertumbuhan linear³.

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan. Kreatifitas ibu dalam memberi makan juga sangat diperlukan. Ibu dituntut untuk menciptakan kreasi makanan yang menarik atau menimbulkan nasu makan anak. Hal ini akan terlihat pada makanan yang diberikan tidak monoton. ³

Dalam sebuah penelitian keadaan dilapangan menunjukkan kebiasaan membeli satu jenis makanan pada waktu dan tempat yang sama yang berlangsung beberapa hari untuk dikonsumsi balita. Sehingga asupan balita dengan takaran dan porsi yang sama akan memberikan nilai gizi energi dan protein yang diasup juga tidak berubah. Selain itu juga didapatkan hasil bahwa asupan makanan dalam hal ini energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita. ⁴

Penelitian yang dilakukan di kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi, protein dan gejala penyakit infeksi pada status gizi balita⁵. Penelitian lainnya di Kabupaten Timor Tengah Selatan memperoleh hasil bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh rendahnya akses gizi dan informasi kesehatan, rendahnya pengetahuan dan praktik gizi serta rendahnya pendapatan keluarga. ⁶

Dari penelitian tersebut, belum ada penelitian yang mengkaji tentang jenis makanan, terutama jenis makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kebiasaan makan masyarakat Nusa Tenggara Timur rata – rata mengkonsumsi makanan padat energi seperti nasi, umbi – umbian dan jagung. Pola makan masyarakat juga pada umumnya hanya terbatas pada dua sampai tiga kali makan utama tanpa ada selingan.

Di Kabupaten Sumba Tengah, jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari terbatas pada makanan sumber karbohidrat yaitu nasi dan sayur sebagai sumber serat. Konsumsi daging, ikan dan telur sebagai sumber protein tidak setiap hari dikonsumsi. Konsumsi sumber protein hewani dapat dikatakan musiman, misalnya konsumsi ikan yang lebih sering pada musim penghujan. Konsumsi daging, biasanya terbatas jika ada hajatan keluarga atau kegiatan adat. Pada umumnya masyarakat di Kabupaten ini memiliki peliharaan seperti ayam, babi, anjing, kerbau, kuda dan sapi. Namun, yang paling banyak ditemui adalah peliharaan ayam. Kebiasaan masyarakat lebih memilih menjual ternak peliharaannya daripada untuk konsumsi anaknya. Kebiasaan makan seperti ini banyak ditemui pada masyarakat di pedesaan. Pola pemberian makan pada anaknya hanya 3 kali makan utama dengan jenis asupan tinggi energi. Pola pemberian makan ini tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan balita sehingga kemungkinan kebiasaan tersebut berdampak pada status gizi balita.

Hasil Riskesdas pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah sebesar 35,6 %. Prevalensi stunting di provinsi Nusa Tenggara Timur juga secara signifikan meningkat mencapai angka 58,4 %.⁷ Menurut data Riskesdas 2013 masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 persen, tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan angka secara nasional, terlihat ada peningkatan hingga 1,6 % dari tahun 2010 hingga tahun 2013. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, terlihat dari kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 persen pada tahun 2007 menjadi 34,3 persen pada tahun 2013.⁸

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil riset kesehatan dasar provinsi Nusa Tenggara Timur, pada tahun 2013 kabupaten Sumba Tengah memiliki presentase sangat pendek sebesar 35,1% dan pendek 28,5% .⁹Kabupaten Sumba Tengah juga merupakan salah satu kabupaten prioritas kedua dalam Rencana aksi percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi pada

tahun 2012 hingga 2015 menurut peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur.¹⁰

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut di Kecamatan Katiku Tana Selatan, Kabupaten Sumba Tengah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian ini maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah; “ bagaimana gambaran pola asuh pemberian makan pada kejadian stunting balita usia 1- 2 tahun?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 1- 2 tahun

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui frekuensi pemberian makan pada balita stunting usia 1 – 2 tahun
- b. Mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita stunting usia 1 – 2 tahun
- c. Mengetahui tingkat kecukupan asupan zat gizi pada balita stunting usia 1 – 2 tahun

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini dapat memberi sumbangan teori bagi ilmu pengetahuan serta memberikan data dasar bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

Permasalahan gizi pada balita salah satunya adalah anak pendek. Anak pendek dapat menghambat perkembangan anak bahkan berdampak negatif yang akan berlangsung pada masa kehidupan selanjutnya.

Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Proses untuk menjadi seorang anak bertubuh pendek disebut kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) hal ini terjadi sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Proses gagal tumbuh yang terjadi selama seribu hari pertama kehidupan akan lebih sulit untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi untuk mengejar pertumbuhan normal. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan anak sangat diperlukan selama seribu hari pertama kehidupan.¹¹

Kurang gizi pada umumnya ditandai dengan membandingkan tinggi badan, panjang badan atau berat badan menurut umur yang kemudian dilihat dengan menghitung z-skor, yaitu perbedaan antara berat badan anak atau tinggi dan nilai median pada usia dan jenis kelamin tertentu. Seseorang disebut gagal tumbuh atau yaitu apabila tinggi badan menurut umur kurang dari 2SD hal ini disebabkan oleh tinggi badan anak normal kurang dari 3 persentil.¹²

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis yang kemudian menghambat pertumbuhan linear pada balita. Terganggunya pertumbuhan balita biasanya dimulai pada usia enam bulan pada masa

transisi bentuk dan tekstur makanan yang diasup balita dimana balita tidak dapat mengasup makanan yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas.¹³

MCA Indonesia menyimpulkan bahwa stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa.¹⁴

Stunting adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian. Faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyakit infeksi.

Stunting didefinisikan sebagai akibat dari defisiensi dalam lingkungan intra-uterin dari janin demikian juga kesehatan dan gizi anak selama kehidupan pasca natal dini. Dalam suatu negara yang terkenal kurang gizi dalam kehamilan dan anak, kegagalan pertumbuhan sudah dapat diketahui pada saat kelahiran dan terjadi setiap sejak kelahiran sampai usia dua tahun.¹⁵

2. Faktor Penyebab Stunting

a. Asupan

Asupan menjadi aktor penting yang harus dipenuhi kebutuhannya demi keberlangsungan hidup. Asupan terdiri dari asupan zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak dan asupan zat gizi mikro yang meliputi serat, vitamin dan mineral.

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan tubuh. Konsumsi makanan memberi dampak positif maupun negatif terhadap proses tumbuh kembang anak.

Asupan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama merupakan penyebab langsung terjadinya kurang gizi. Asupan merupakan faktor utama yang menjadi fokus kebijakan dalam menanggapi masalah stunting. Beberapa penelitian membuktikan bahwa, asupan zat gizi yang tidak adekuat pada dua tahun pertama kehidupan dapat mengurangi kemampuan kognitif pada anak karena kekurangan zat gizi dapat menghambat pertumbuhan sel otak, sehingga anak terancam menderita stunting yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu. Beberapa faktor yang mempengaruhi kecukupan energi adalah berat badan, tinggi badan, pertumbuhan dan perkembangan (usia), jenis kelamin, energi cadangan bagi anak dan remaja, serta thermic effect of food (TEF).¹⁶

Pada masa bayi dan anak – anak, yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat membutuhkan asupan protein yang lebih banyak per kilogram berat badan dibanding dengan orang dewasa. Kualitas protein ditentukan oleh jumlah asam amino esensial yang dikandungnya. Dibanding protein nabati, protein hewani lebih dianjurkan karena mengandung asam amino lebih lengkap. Terpenuhinya kebutuhan zat gizi mikro juga dipengaruhi oleh asupan protein. Konsumsi pangan hewani juga meningkatkan pertumbuhan linear dan perkembangan kognitif pada masa balita. Sementara pemenuhan kebutuhan lemak juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan. Asam lemak berdasarkan kejenuhan dibagi menjadi dua jenis, yaitu asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh. Asam lemak jenuh rantai panjang berfungsi sebagai anti – inflamasi, anti-clotting sehingga penting bagi kelancaran aliran darah dan fungsi sendi.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, kebutuhan dan kecukupan asupan karbohidrat dipengaruhi oleh ukuran tubuh (berat badan), usia atau tahap pertumbuhan dan perkembangan, dan aktifitas fisik. Menurut angka kecukupan energi tahun 2012, anak usia 1 – 3 tahun membutuhkan pemenuhan energi sebesar 1125 kkal energi, 10 % protein , 35 % lemak dan 45 % karbohidrat.

Rendahnya asupan zat gizi pada balita dipengaruhi oleh aktor – aktor tidak langsung seperti pengetahuan, pendidikan ibu, keadaan ekonomi dan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga.

Gizi merupakan penyebab utama kematian atau cacat pada anak. Diantara banyak penyebab stunting lainnya, deisiensi zat gizi mikro adalah penyebab paling menonjol dilihat dari akibat yang ditimbulkan apabila asupan zat gizi mikro tidak terpenuhi.¹²

Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi pada usia 0 – 2 tahun biasanya tidak dapat dikejar agar kembali pada status gizi normal. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang. Salah satunya adalah stunting, dimana stunting akan mempengaruhi perkembangan otak yang berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi belajar. Selain itu, pertumbuhan linear akan mempengaruhi daya tahan tubuh serta kapasitas kerja di masa mendatang.¹⁷

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh, menunjukkan asupan zat gizi mikro yang rendah pada anak – anak terutama zat gizi yang diperlukan dalam jumlah yang cukup tinggi pada proses tumbuh kembang seperti besi, seng, vitamin A, dan asam folat, kekurangan makanan mikronutrien penting lainnya, seperti kalsium, riboflavin, dan vitamin B-12. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kualitas makanan yang diasup juga jenis makanan yang tidak beragam.¹⁸

b. Faktor Pola Asuh Pemberian Makan

Pemberian makan adalah tatacara atau penatalaksanaan makanan yang akan diasup untuk mencukupi kebutuhan gizi perorangan setiap hari. Pemberian makan pada balita dapat berupa asupan oral dari makanan keluarga maupun ASI bagi balita yang masih diberi ASI. Balita pada periode emas membutuhkan asupan gizi seimbang yang didasarkan pada kombinasi makanan – makanan dari kelima kelompok makanan bersama suplemen itamin A dan D. Asupan makanan pada balita dianjurkan 3 kali makan utama dan 2 sampai 3 kali makanan selingan. Balita pada masa emas

ini membutuhkan asupan zat gizi lebih tinggi dibanding ukuran tubuhnya, karena pada masa ini mereka menjalani pertumbuhan dan perkembangan yang cukup tinggi dan golongan usia ini juga sangat aktif secara fisik. Pola pemberian makan pada anak dilihat dari kebiasaan makan, status sosial ekonomi, pengertian dan kesadaran tentang gizi, dan ketersediaan pangan rumah tangga.

Tidak adekuatnya asupan pada balita yang berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama menyebabkan balita mengalami kekurangan gizi dan menimbulkan berbagai masalah gizi lainnya. Salah satunya adalah stunting, dimana kekurangan asupan gizi pada periode ini dapat menghambat pertumbuhan balita dan apabila tidak segera dipenuhi akan sulit untuk mengejar pertumbuhan balita pada masa selanjutnya.

Selain asupan makanan, ASI juga memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut sebuah penelitian menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab stunting adalah pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa, balita yang tidak diberi ASI eksklusif beresiko 1.74 kali menderita stunting.¹⁹

Adriani dalam penelitiannya menuliskan bahwa bayi yang tidak ASI eksklusif rentan mengalami gangguan pencernaan pada bayi yang dapat mengakibatkan gangguan gastrointestinal seperti diare dan beberapa masalah gastrointestinal lainnya. Hal ini akan berdampak pada asupan makanan yang juga menurun sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi yang berakibat pada gangguan pertumbuhan balita menjadi kurang gizi (balita BGM).²⁰

ASI merupakan kunci untuk memastikan anak bertumbuh dan berkembang dengan optimal. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama enam bulan mencegah terjadinya infeksi gastrointestinal yang dapat menyebabkan berkurangnya zat gizi. Stunting juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keluarga, lingkungan, sosio – ekonomi dan kebudayaan. Oleh karena itu, penurunan angka stunting dilakukan dengan adanya intervensi gizi yang tepat dan sensitif serta terintegrasi.²⁰

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor penyebab stunting secara tidak langsung. Pendidikan memegang peranan penting dalam kaitannya dengan status gizi balita. Rendahnya pendidikan yang dimiliki oleh orang tua balita berpengaruh pada pengetahuan dan sikap orangtua dalam pemberian makan anaknya. Pendidikan yang dimiliki orangtua membantu dalam proses mengaplikasikan informasi yang diterima dari penyuluhan – penyuluhan tentang gizi serta orangtua juga dapat dengan mudah menerapkan pesan – pesan gizi yang disampaikan pada penyuluhan atau konseling gizi. Dalam beberapa penelitian, pendidikan merupakan salah satu pendukung pada perilaku pemberian ASI, keamanan pangan yang erat kaitannya terhadap penerapan higiene dan sanitasi terutama dalam pemberian makan.

Dalam penelitian yang dilakukan Lestari et al menyatakan bahwa faktor pendidikan orangtua merupakan faktor resiko gizi kurang pada anak dimana dalam penelitian tersebut anak yang menderita gizi kurang mempunyai latar belakang pendidikan orangtua dalam hal ini ibu yang tergolong rendah.²¹

Faktor pendidikan yang rendah juga berdampak pada rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia. Hal ini berkaitan dengan ketidaktahuan akan pentingnya fasilitas tersebut pada proses tumbuh kembang balita. Fasilitas yang dimaksud disini adalah posyandu.

Pendidikan merupakan unsur penting yang terkait dengan peningkatan status gizi pada anak, dengan tingginya tingkat pendidikan yang diperoleh orangtua diharapkan orangtua dapat mengakses dan mencerna informasi gizi yang didapat dan memperoleh pengetahuan yang lebih baik.²²

Menurut penelitian mengenai analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi balita menyatakan bahwa tingkat pendidikan orangtua juga merupakan aktor tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi balita. Hal ini menyatakan bahwa presentase status gizi kurang lebih tinggi

daripada status gizi baik diderita balita dari ayah yang tidak bersekolah dan berpendidikan hanya sampai tamat SD dan Sekolah Menengah Pertama. Sementara, pada status pendidikan ibu persentase gizi kurang lebih tinggi daripada status gizi baik pada balita dari ibu yang berpendidikan hanya sampai tingkat SD dan ibu yang tidak bersekolah.²³

Menurut penelitian pada daerah miskin di Jawa Timur dan Jawa Tengah, tingkat pendidikan orangtua sangat berpengaruh pada status gizi balita. Hal ini dilihat dari hasil analisis statistik yang menunjukkan anak yang berasal dari ibu berpendidikan rendah menderita stunting sebesar 80,6 persen.²⁴

Penelitian lainnya yang menunjukkan keterkaitan yang bermakna antara pendidikan ibu pada status gizi balita. Anak yang menderita gizi kurang dari ibu yang berpendidikan rendah yaitu 47,7% dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi yaitu 35%.⁴ Nilai yang signifikan ini menandakan bahwa pendidikan adalah suatu hal penting yang perlu dipertimbangkan dalam upaya pengetasan masalah gizi. Fenomena yang terjadi saat ini adalah, menurunnya prevalensi gizi buruk tetapi prevalensi anak pendek meningkat. Pendidikan yang rendah menyebabkan orangtua balita juga tidak terbuka dengan ilmu bahkan bersikap acuh karena ketidaktahuan akan pentingnya pendidikan yang juga berdampak pada tumbuh kembang anak.

Pendidikan orangtua juga berpengaruh pada tingkat pendapatan. Tidak hanya itu, pendidikan orangtua juga berdampak pada pola asuh dan ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga. Hal ini dikaitkan lagi dengan dampak stunting pada berat badan lahir rendah dan pertumbuhan balita yang diturunkan pada generasi yang akan datang.²⁵

Pendidikan ibu rendah adalah penentu utama dari stunting. Apabila tingkat pendidikan ibu meningkat, keuangan dan kontribusinya terhadap total pendapatan keluarga juga akan meningkat. Ibu yang berpendidikan pandai dalam menentukan asupan yang tepat untuk meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa kekurangan gizi adalah faktor utama yang diderita oleh banyak

anak dan remaja disana, hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan orangtua.²⁶ Sehingga peningkatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan di negara tersebut adalah hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi angka stunting.

b. Pengetahuan

Meskipun pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, pengetahuan merupakan unsur penting yang erat kaitannya dengan pemenuhan asupan zat gizi pada anak. Tinggi - rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh orangtua balita berpengaruh pada metode pemilihan makanan.

Dalam penelitian mengenai faktor resiko stunting menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang dimiliki juga berpengaruh pada kualitas dan kuantitas pemilihan makanan bergizi seimbang yang diberikan kepada balita. Rendahnya pengetahuan ibu atau pengasuh balita akan kualitas dan kuantitas asupan akan berdampak langsung pada tingkat kecukupan asupan zat gizi sesuai kebutuhan gizi pada balita.

Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan anak balita gizi kurang dengan angka statistik. Sehingga pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor status gizi kurang. Pengetahuan ibu juga dilihat dari kesungguhan ibu dalam keikutsertaan pada posyandu, dan juga frekuensi kontak dengan media massa. Rendahnya pengetahuan ibu berpengaruh pada perilaku pemberian makan pada balita. Dimana perilaku pemberian makan hanyalah agar anak makan, tanpa memperhatikan kandungan gizi dan tanpa mempertimbangkan asupan zat gizi yang diasup sudah sesuai dengan kebutuhan gizi balita atau tidak.

Pengetahuan yang rendah mengenai gizi seimbang dan pola asuh pemberian makan pada anak sering menjadi hal yang tidak menjadi perhatian ibu dalam memberi asupan pada balita. Biasanya orangtua hanya

beranggapan bahwa yang penting anak makan dan tidak kelaparan maka asupan atau kebutuhan gizi anaknya sudah terpenuhi. Padahal, pada periode emas kebutuhan zat gizi balita tidak saja terbatas pada kebutuhan zat gizi makro melainkan juga pemenuhan kebutuhan zat gizi mikro yang tidak kalah pentingnya bagi tumbuh kembang balita.

c. Sosio – Ekonomi

Status ekonomi tidak hanya menjadi gengsi sosial dalam kalangan masyarakat pada umumnya. Status ekonomi juga menjadi indikator tidak langsung terjadinya masalah gizi. Tinggi – rendahnya keadaan ekonomi juga dilihat dari kemampuan menyediakan makanan beragam dan berkualitas di tingkat rumah tangga. Situasi ini berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi pada tingkat rumah tangga, rendahnya ekonomi keluarga berkaitan dengan pendapatan. Sehingga akses pangan keluarga juga terbilang rendah, akibatnya kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi hingga menyebabkan gizi kurang. Pendapatan berkaitan dengan kemampuan menyediakan kebutuhan rumah tangga, dalam hal ini pangan yang mempengaruhi kualitas konsumsi dan kandungan zat gizi pangan.

Penelitian yang dilakukan di Semarang, menyimpulkan bahwa status ekonomi merupakan aktor resiko stunting pada anak usia 2 – 3 tahun. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko *stunting* 4,13 kali lebih besar dibanding anak dengan status ekonomi keluarga tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di kecamatan tandes kota Surabaya menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan ibu terhadap status balita gizi buruk²⁸

Status ekonomi juga berbicara tentang pendapatan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita. Kehidupan ekonomi yang baik menumbuhkan perhatian yang layak terhadap pemenuhan gizi balita agar lebih baik. Sebaliknya, rendahnya sosio –ekonomi orangtua maka asupan zat gizi pada balita juga terabaikan.

Unicef menyebutkan bahwa stunting juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keluarga, lingkungan, sosio – ekonomi dan kebudayaan. Oleh karena itu, penurunan angka stunting dilakukan dengan adanya intervensi gizi yang tepat dan sensitif serta terintegrasi.

Sebuah hasil penelitian menunjukkan anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi sangat miskin, miskin dan menengah secara berturut-turut memiliki risiko 1,96, 1,62 dan 1,32 kali lebih tinggi untuk menjadi stunting dibanding dengan anak yang berekonomi menengah ke atas.²⁵

Kemiskinan merupakan akar dari masalah gizi. Pendapatan orangtua yang rendah menyebabkan rendahnya daya beli bahan pangan sehingga ketersediaan pangan di rumah tangga juga tidak memenuhi kebutuhan pangan keluarga faktor – faktor ini juga akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Rendahnya kualitas asupan pada anak – anak didukung oleh keadaan ekonomi keluarga yang berdampak pada ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang rendah yang berpengaruh pada kualitas dan keberagaman bahan makan yang rendah. Pembangunan sosial – ekonomi adalah hal yang penting untuk menuntaskan angka kejadian stunting pada masa berikutnya, untuk mencegah kejadian stunting pada generasi berikut.¹⁸

d. Ketersediaan Pangan Keluarga

Faktor – faktor penyebab kejadian stunting ini memiliki keterkaitan satu sama lain. Ketersediaan pangan keluarga merupakan salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada balita. Ketersediaan pangan adalah kemampuan mengakses pangan serta menyediakan pangan rumah tangga. Ketersediaan pangan juga berkaitan dengan ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga. Ketersediaan pangan terkait dengan produksi dan distribusi bahan makanan dalam jumlah yang cukup mulai dari produsen sampai ke tingkat rumah tangga.

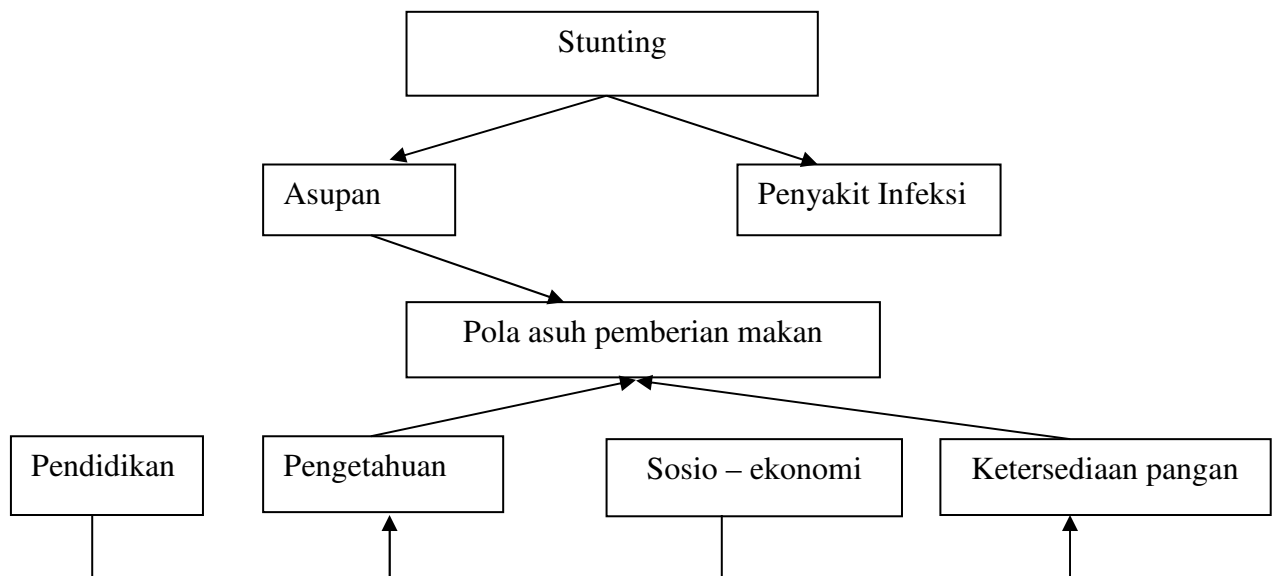
World Health Organization mendefinisikan tiga komponen utama ketahanan pangan, yaitu ketersediaan pangan, akses pangan, dan

pemanfaatan pangan. Ketersediaan pangan adalah kemampuan memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar. Akses pangan adalah kemampuan memiliki sumber daya, secara ekonomi maupun fisik, untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi. Pemanfaatan pangan adalah kemampuan dalam memanfaatkan bahan pangan dengan benar dan tepat secara proporsional. ^{29,30}

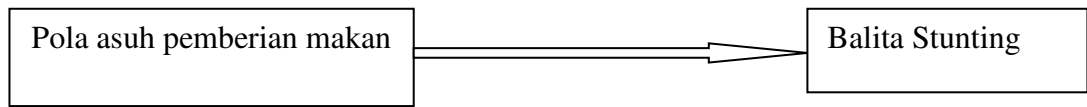
Ketersediaan pangan dalam rumah tangga juga memperhatikan kualitas dan kandungan gizi. Indikator ketersediaan pangan mencukupi ialah kualitas pangan itu sendiri. Artinya penduduk dapat mengkonsumsi zat gizi mikro baik vitamin maupun mineral yang mencukupi untuk dapat hidup sehat. Konsumsi pangan pada setiap kelompok pengeluaran rumah tangga telah meningkat pada jenis-jenis pangan yang berkualitas lebih baik. ²⁹

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang tidak cukup akan berdampak pada asupan yang juga rendah sehingga kebutuhan gizi pada balita tidak terpenuhi. Kualitas pangan yang tersedia dalam rumah tangga juga merupakan faktor penting yang menjadi prinsip ketersediaan pangan. Kualitas pangan yang baik akan meningkatkan kuantitas dan kualitas asupan dalam rumah tangga.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka konsep



D. Hipotesis

1. Tidak ada hubungan antara pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita usia 1 – 2 tahun di kabupaten Sumba Tengah
2. Ada hubungan antara pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita usia 1 – 2 tahun di kabupaten Sumba tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RUANG LINGKUP

Penelitian dilakukan di Kecamatan Katiku Tana Selatan Kabupaten Sumba Tengah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni – juli 2016

B. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat observasional deskriptif dan menggunakan desain studi cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari antara sebab dan akibat, dimana semua variable diobservasi pada waktu yang sama.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

a. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua balita usia 12 – 24 bulan yang berstatus gizi stunting di kabupaten Sumba Tengah.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua balita 12 – 24 bulan yang terindikasi stunting di wilayah kerja puskesmas Malinjak Kecamatan Katiku Tana Selatan Kabupaten Sumba Tengah.

D. Sampel

1. Besar Sampel

Jumlah sampel minimal di hitung dengan rumus Lemeslow dimana;

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P)}{d^2}$$

n = jumlah sampel minimal

Z=tingkat kemaknaan

P= proporsi stunting di Sumba Tengah

d= derajat kepercayaan

Hasil perhitungan sampel, sebagai berikut ;

$$n = \frac{1.96^2 (0.351) (1-0.351)}{0.1^2}$$

$$= 87.511$$

= 87.511 atau di bulatkan menjadi 88 orang sampel.

$$= 88 + 10\% \text{ drop out}$$

$$= 88 + 8.8 = 96.8 \text{ dibulatkan menjadi 97 sampel}$$

2. Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dimana sampel yang diambil berdasarkan kriteria spesifik yaitu penderita stunting.

3. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian yaitu sampel yang memenuhi kriteria dibawah ini:

1. Balita usia 1 – 2 tahun
2. Memiliki batas *z – score* kurang dari – 2 SD
3. Bersedia menjadi sampel pada penelitian ini

b. Kriteria eksklusi

1. Responden mengundurkan diri sebagai sampel penelitian.

E. Variabel dan Defenisi operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stunting	Keadaan gizi anak yang diukur dengan antropometri disajikan dalam bentuk indeks PB/U dengan didasarkan pada batas (<i>z-score</i>) kurang dari -2 SD.	Pengukuran antropometri	1. infantometer 2. Stadiometer	1. Stunting 2. Tidak stunting	Ordinal
Pola asuh pemberian makan	Jenis makanan yang diberikan ibu kepada balita yang meliputi; jenis, frekuensi dan tingkat kecukupan zat gizi pada balita yang dilihat dari hasil recall 3 x 24 jam. Dikategorikan: 1. Cukup apabila asupan $\leq 100\%$ 2. Kurang apabila asupan $\geq 100\%$	Wawancara	food recall 3 x 24 jam	1. Cukup 2. Kurang	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang pernah ditamatkan orangtua yang dikategorikan sebagai berikut; 1. Pendidikan \leq SMP termasuk kategori rendah 2. Pendidikan \geq SMA termasuk kategori tinggi	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan orangtua balita terkait gizi dan kesehatan anak	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
Sosio-ekonomi	Keadaan ekonomi keluarga terkait penghasilan orangtua dilihat dari pendapatan serta pengeluaran.	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
Ketersediaan pangan	Kemampuan memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar, yang dilihat dari kualitas dan kuantitas bahan pangan yang tersedia.	Wawancara	Kuisisioner	1. Cukup 2. Kurang	Ordinal

E. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui ;

a. Identitas responden

Identitas responden dapat diperoleh melalui wawancara menggunakan identitas yang diisi responden pada kuisioner meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, alamat, pendidikan, dan pekerjaan. Wawancara dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah.

b. Data berat badan

Data berat badan balita didapatkan dengan melakukan penimbangan menggunakan timbangan injak digital yang memiliki ketelitian 0,1 kg.

c. Data tinggi badan

Tinggi badan balita didapatkan dari pengukuran dari stadiometer yang memiliki ketelitian 1 cm.

d. Data asupan makanan

Data asupan makanan balita didapatkan dengan menggunakan formulir kuisioner food recall 2x24 jam.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pencatatan dan wawancara langsung yang meliputi :

1. Data Riskesdas 2013 provinsi Nusa Tenggara Timur
2. Data status gizi balita stunting dinas kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
3. Data balita stunting pada posyandu yang berada di Kecamatan Katikutana Selatan Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur.

F. Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk melihat gambaran pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 1 – 2 tahun di Kabupaten Sumba Tengah menggunakan analisis statistik deskriptif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit Gramedia Pustaka Utama: 2002
2. World Health Organization. Who Child Growth Standarts. Genaa. Department Of Nutrition For Health And Development: 2006
3. United Nations Children’s Fund. Maternal And Child Nutrition. Indonesia ; Unicef Indonesia : 2012
4. Putri Rf, Sulastri D, Yuniar L. Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Jurnal Kesehatan Andalas : 2015
5. Woge, Yoseph. Faktor-Faktor Yang Berhubngan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada:2007
6. Riyadi H, Drajat Martianto, Dwi Hastuti, Evy Damayanthi, Kukuh Murtalaksono. Aktor – Aktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara Proinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi Dan Pangan . Institut Pertanian Bogor : 2011
7. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Ri; 2010
8. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Ri; 2013.
9. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) Ntt Dalam Angka. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Ri; 2013
- 10.** Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan Dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012-2015. Kupang : 2012
11. United Nations Children’s Fund . Unicef Indonesia: Ringkasan Kajian Gizi Ibu Dan Anak. Jakarta: Unite For Children: 2012

12. Laura E. Caulfield, Stephanie A. Richard, Juan A. Rivera, Philip Musgrove, And Robert E. Black. Stunting, Wasting, And Micronutrient Deficiency Disorders. Dalam Disease Control Priorities In Developing Countries.
13. Willey, John. Promoting Healthy Growth And Preventing Childhood Stunting: A Global Challenge In: Maternal And Child Nutrition: Theworld Health Organization:2013
14. Schmidt, Charles W. "Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth." Environmental Health Perspectives 122.11 (2014): A298.
15. Stewart Christine P., Iannotti Lora, Dewey Kathryn G. , Kim F. Michaelsen, Adelheidw. Onyango. Contextualising Complementary Feeding In A Broader Framework For Stunting Prevention. Maternal And Child Nutrition: Theworld Health Organization:2013
16. Hardinsyah, Hadi Riyadi, Victor Napitupulu. Kecukupan Energi, Protein, Lemak Dan Karbohidrat. Institut Pertanian Bogor :2013
17. Tulchinsky Theodore H. Micronutrient Deficiency Conditions:Global Health Issues. Public Health Reviews, Vol. 32, No 1, 243-25
18. Joanne E. Arsenault, Elizabeth A. Yakes, M. Munirul Islam. Very Low Adequacy Of Micronutrient Intakes By Young Children And Women In Rural Bangladesh Is Primarily Explained By Low Food Intake And Limited Diversity: The Journal Of Nutrition: 2013
19. Bentian, Irmawaty, Mayulu, N. Rattu A. J. M. Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak Tk Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. Universitas Sam Ratulangi Manado: Vol, 5. No, 1.: 2015
20. Adriani, M. Kartika, V. Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011: Universitas Airlangga:2013
21. Purwaningrum S, Wardani, Y. Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul: Universitas Ahmad Dahlan. Vol. 6, No. 3, September 2012 : 144-211

22. Wahdah,Siti. Juffrie, M.Huriyati,E. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu,Kapuas Hulu, Kalimantan Barat: Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia : Vol. 2, No. 1, Januari 2014: 23-34
23. Devi, M. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan: Vol. 33, No. 2, September 2010: 183 192
24. Rosha, Bunga Ch. Hardinsyah Dan Baliwati,Y F . Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur: Panel Gizi Dan Makanan : 2012
25. Walker S P,Susan M Chang, Wright,A. Early Childhood Stunting Is Associated Withlower Developmental Levels In The Subsequen Generation Of Children: The Journal Of Nutrition:2015
26. Sri Gajapathy Sarma, M., Wijesinghe, D.G.N.G, Sivananthawerl T., The Effects Of Nutritional Status On Educational Performance Of Primary School Children In The Plantation Sector In Nuwara Eliya Educational Zone. Srilanka ; Tropical Agricultural Research Vol. 24 (3): 203 - 214 (2013)
27. Kemenkes Ri. Keputusan Menteri Kesehatan Ri Tentang Standar Penilaian Status Gizi Anak. No. 1995/Menkes/Sk/Xii/2010. Dirjen Bina Kesehatan Ibu Dan Anak Direktorat Bina Gizi. 2010
28. Mulyana, Deviani Widya. Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, Dan Perilaku Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk Di Kecamatan Tegalsari Dan Di Kecamatan Tandes Kota Surabaya. Uniersitas Negeri Surabaya.
29. World Bank. Indonesia Policy Briefs - Ide-Ide Program 100 Hari. Pangan Untuk Indonesia.
30. UNICEF Indonesia. Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia. 2010

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN DAN PERNYATAAN KESEDIAAN
SEBAGAI SUBYEK PENELITIAN

Judul penelitian : pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 1 – 2 tahun di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur

Peneliti : Risani Rambu Podu Loya

Pembimbing : Nuryanto, S.Gz., M. Gizi

Lembaga : Program studi ilmu gizi fakultas kedokteran uniersitas diponegoro semarang

Latar belakang : *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Asupan zat gizi yang kurang pada masa balita ini terjadinya gagal tumbuh dimasa mendatang. Asupan yang rendah dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan orangtua, sosio – ekonomi dan ketersediaan pangan rumah tangga.

Tujuan : mengetahui pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 1- 2 tahun

Prosedur : Peneliti berkunjung ke rumah subyek, kemudia melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

Manfaat : Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 1 – 2 tahun.

Resiko: Tidak terdapat resiko atau bahaya tertentu dalam penelitian ini.

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Ibu :

Nama anak :

TTL anak/ Umur anak :

No. HP/ telepon :

Bersedia serta mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “ Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 1- 2 Tahun Di Kebupeten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur “ yang akan dilakukan oleh :

Nama : Risani Rambu Podu Loya

Alamat : jl. Lintas malinjak – tanamodu Katikutana Selatan

Instansi :Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Uniersitas
Dipoenegoro Semarang

No.HP : 085237557287

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sumba Tengah , Juli 2016

Peneliti

Responden

(Risani Rambu Podu Loya)

()

Formulir Recall Balita

FORMULIR RECALL KONSUMSI GIZI

No. Responden : _____
Nama Resp./Sampel : _____ (L/P)
Tanggal Lahir/Umur : _____ / _____ tahun
BB/TB : _____ kg/ _____ m
Aktivitas : 1. Ringan, 2. Sedang, 3. Berat
Recall hari ke : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / (Lingkari salah satu)
Nama Pewawancara : _____
Hari/tanggal wawanc. : _____

No.	NamaMakanan	BahanMakanan	URT	Berat (g)
A.	MakanPagi			
	Selingan			
B.	Makan Siang			
	Selingan			
C.	MakanMalam			
	Selingan			

Lampiran Kuisoner

No :

Tanggal pengisian :

A. Identitas Balita

1. Nama anak :
2. Tempat, Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. BB Sekarang :
5. TB Sekarang :
6. Status Gizi :

B. Identitas Orang tua

Ayah

1. Nama Ayah :
2. Umur Ayah :
3. Agama :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan Ayah :
 - a. Buruh Tani/Pabrik
 - b. Wiraswata/dagang
 - c. Pegawai negeri
 - d. Pegawai swasta
 - e. TNI/POLRI
 - f. Petani/Peternak
 - g. Pensiunan
 - h. Lainnya (sebutkan)
6. Penghasilan Ayah per bulan : Rp
7. Alamat Lengkap :

Ibu

1. NamaIbu :
2. UmurIbu :
3. Agama :
4. PendidikanTerakhir :
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. Sarjana
 - f. Lainnya (sebutkan)
5. Penghasilan Ibu per bulan : Rp
6. Alamat Lengkap :

**POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI
STUNTING USIA 6 – 12 TAHUN di KABUPATEN
SUMBA TENGAH NUSA TENGGARA TIMUR**

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada
Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro



disusun oleh

RISANI RAMBU PODU LOYA

22030112110104

PROGRAM STUDI ILMU GIZI (S1)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

2016

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul ” Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur” telah di revisi.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : Risani Rambu Podu Loya

NIM : 22030112110104

Fakultas : Kedokteran

Program Studi : Ilmu Gizi

Universitas : Diponegoro Semarang

Proposal : Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur

Semarang, 30 Desember 2016

Pembimbing,

Nuryanto, S.Gz.,M.Gizi

NIP. 19781108 200604 1
002

PARENTING FEEDING IN STUNTED CHILDREN AGE 6-12 MONTHS IN EAST NUSA TENGGARA DISTRICT CENTRAL OF SUMBA

Risani Rambu Podu Loya¹ , Nuryanto²

Abstract

Background; Parenting feeding Pattern is the ability of parents and families to provide time, attention and support in providing food to their children. Stunting is a nutritional problems that occur as a result of nutrient deficiency within a long period long. Based on the WHO Child Growth Standards stunting index are body length compared to age (PB / U) or height than age (TB / U) with the boundary (z-score) of less than -2 SD.

Method ;This study was an observational study with cross sectional design using qualitative study approach. Study was conducted in the Central districk of Sumba Tengah sub districk Katiku Tana Selatan. Capturing subjects using purposive sampling method. Determination of the subject in accordance with the inclusion criteria and get some four subjects aged 6 months to 10 months. Data analysis is qualitative analysis presented based on data collected subsequently concluded.

Result ; Parenting a toddler feeding of stunting does not comply with the nutritional needs of the subject. Breastfeeding practices are not exclusive, giving MP - ASI is too early in the subjects before 6 months. Type MP - ASI is not varied, the frequency of feeding that does not comply with the DEPKES recommendation. Lack of knowledge of mothers on parenting feeding in infants is the underlying factor incompatibility with breastfeeding and giving MP - ASI to subjects.

Conclusion; From the results of that study concluded that parenting feeding in infants aged 6-12 months that one potential cause stunting.

Keyword :Feeding pattern, stunted, underfive children

1. Student at Nutrition Science Medical Faculty Diponegoro University, Semarang
2. Lecturer at Nutrition Science Medical Faculty Diponegoro University, Semarang

POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN PADA BALITASTUNTING USIA 6 – 12 BULAN DI KABUPATEN SUMBA TENGAH NUSA TENGGARA TIMUR

Risani Rambu Podu Loya¹ , Nuryanto²

Abstrak

Latar belakang; Pola asuh pemberian makan merupakan kemampuan orangtua dan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memberikan makanan kepada anaknya. Stunting adalah masalah gizi yang terjadi sebagai akibat dari kekurangan zat gizi dalam kurun waktu yang cukup lama. Menurut *WHO Child Growth Standart stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.

Metode ; Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *crosssectional* menggunakan pendekatan studi kualitatif. Penelitian dilakukan di Kecamatan Katiku Tana Selatan di wilayah kerja puskesmas Malinjak. Pengambilan subyek menggunakan metode *purposive sampling*. Penentuan subyek sesuai dengan kriteria inklusi dan di dapatkan sejumlah 4 subyek berumur 6 bulan hingga 10 bulan. Analisis data yang dilakukan adalah analisis kualitatif yang disajikan berdasarkan data yang telah dikumpulkan kemudian disimpulkan.

Hasil penelitian ; Pola asuh pemberian makan kepada balita stunting tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subyek. Praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP – ASI yang terlalu dini pada subyek sebelum 6 bulan. Jenis MP – ASI yang tidak variatif, frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai dengan anjuran DEPKES. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh pemberian makan pada balita adalah faktor ketidaksesuaian pemberian ASI dan pemberian MP – ASI kepada subyek penelitian.

Kesimpulan ; Pola asuh pemberian makan pada balita usia 6 – 12 bulan yang salah berpotensi menyebabkan terjadinya stunting.

Kata kunci : Pola asuh pemberian makan, stunting, balita

1. Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
2. Dosen Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Menurut *WHO Child Growth Standart stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD. Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh – kembang balita baik secara fisik, psikis maupun motoric atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula di hari depan. Status kesehatan bayi kaitannya dgn pola makan¹

Salah satu yang menjadi penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan. Asupan sendiri sangat ditentukan oleh pola pemberian makan kepada bayi, meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Pola asuh pemberiaan makan pada bayi yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi. Faktor lain yang juga menjadi penyebab langsung masalah gizi stunting, yaitu penyakit infeksi. Asupan dan penyakit infeksi adalah dua hal yang memiliki keterkaitan satu sama lain yang perlu diperhatikan khusus agar tidak terjadi masalah gizi lainnya.² Asupan zat gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro maupun asupan zat gizi mikro memberi

dampak yang lambat laun dapat menghambat tumbuh – kembang balita. Zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Sedangkan zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian stunting menurut penelitian yang telah dilakukan adalah zink, zat besi dan asam folat. Hal ini mempengaruhi perkembangan kognitif pada balita.^{3,4}

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Kupang dan Kabupaten Sumba Timur menunjukkan bahwa pola asuh ibu merupakan salah satu determinan stunting pada anak. Pola asuh yang rendah berpotensi mempengaruhi peningkatan kejadian stunting hingga 2.827 kali. Selain pola asuh, penelitian ini juga menyatakan bahwa asupan adalah determinan stunting. Asupan protein pada umumnya rendah, hal ini berpotensi pada peningkatan kejadian stunting hingga 1.9 kali. Berbeda dengan asupan energy yang tidak berpeluang menyebabkan stunting.⁵

Adapun faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting adalah keadaan sosio – ekonomi, pengetahuan, pendidikan, ketersediaan pangan pelayanan kesehatan serta kekacauan politik. Hal – hal tersebut memang bukanlah penyebab langsung, tetapi apabila terjadi ketidakseimbangan maka berpotensi menjadi polemic yang mengancam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal pada balita.⁶

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah sebesar

35,6 %. Prevalensi stunting di provinsi Nusa Tenggara Timur juga secara signifikan meningkat mencapai angka 58,4 %.⁷ Menurut data Riskesdas 2013 masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 persen, tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan angka secara nasional, terlihat ada peningkatan hingga 1.6 % dari tahun 2010 hingga tahun 2013. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, terlihat dari kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 persen pada tahun 2007 menjadi 34,3 persen pada tahun 2013.^{8,9} Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil riset kesehatan dasar provinsi Nusa Tenggara Timur, pada tahun 2013 kabupaten Sumba Tengah memiliki presentase sangat pendek sebesar 35.1% dan pendek 28.5% .¹⁰

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malinjak, da di Kecamatan Katiku Tana Selatan Kabupaten Sumba Tengah, NTT. Pada bulan Juli – Agustus 2016. Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup gizi masyarakat. Penelitian ini adalah penelitian observasional, dengan desain *crosssectional* menggunakan pendekatan kualitatif. Metode ini dipilih agar mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pola asuh pemberian makan pada bayi yang terindikasi stunting serta diharapkan dalam proses pengumpulan data juga dapat menemukan temuan baru yang berkaitan dengan hal tersebut karena pada metode kualitatif

peneliti dapat mengembangkan pertanyaan – pertanyaan yang diajukan kepada subyek dan informan penelitian.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah bayi usia 6 – 12 bulan yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Malinjak, Kabupaten Sumba Tengah. Informan penelitian ini adalah ibu subyek, keluarga dan tenaga kesehatan setempat. Pengambilan informan penelitian menggunakan metode *purposive samplings* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti. Pengambilan subyek dilakukan dengan mengumpulkan data primer yaitu hasil pengukuran tinggi badan bayi. Kriteria inklusi adalah ; (1) Bayi berusia 6 – 12 bulan (2) bayi terindikasi *stunting* apabila memiliki batas z – score kurang dari – 2 SD (3) tidak menderita sakit (4) bersedia menjadi sampel pada penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bayi menderita sakit dan tidak bersedia menjadi subyek penelitian.

Sesuai dengan teknik *sampling* diatas, diperoleh 6 orang subyek yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini, tetapi 2 orang subyek *drop out* karena informan menolak untuk diwawancara pada pertemuan berikutnya, sehingga jumlah informan yang pada penelitian ini adalah 4 orang subyek. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in – depth interview*), juga dengan melakukan observasi dan pengamatan. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makan kepada bayinya. Observasi dilakukan dengan melihat kebiasaan makan pada bayi.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data antropometri berupa data tinggi badan bayi, data *recall* 24 jam selama 3 hari secara tidak berurutan untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan yaitu ASI dan pemberian MP – ASI pada bayi. Sedangkan informan dalam penelitian ini diwawancarai sebagai *crosscheck* adalah orang – orang yang terlibat dalam pengasuhan dan perawatan bayi, yaitu keluarga subyek dan petugas kesehatan setempat.

Instrument dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara yang berisi pertanyaan ASI , MP ASI dan gizi seimbang. Crosschek data recall, seputar pemberian makan yakni MP – ASI kepada bayi. Kamera dan rekorder sebagai media untuk mengumpulkan data dokumentatif dan infantometer sebagai alat ukur tinggi badan balita.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis kualitatif yang disajikan berdasarkan data yang telah dikumpulkan kemudian disimpulkan. Data kualitatif diolah sesuai variable yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi yaitu metode penarikan kesimpulan dari hal – hal yang khusus ke hal – hal yang umum dan disajikan dalam bentuk gambaran deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subyek (subyek harusnya)

1. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah 4 orang balita stunting berusia 6 – 12 bulan yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. 3 orang subyek balita berjenis kelamin laki – laki dan 1 orang balita berjenis kelamin

perempuan dimana masing – masing balita berusia 6 bulan, 7 bulan 8 bulan dan 10 bulan.

Tabel. 1 Identitas Subyek

Bayi	Jenis kelamin	Umur	PB sekarang	Z – Score
SP 1	Laki- laki	8 bulan	68cm	- 2 SD
SP 2	Laki – laki	6 bulan	60cm	- 3 SD
SP 3	Laki – laki	10 bulan	67 cm	- 2 SD
SP 4	Perempuan	7 bulan	56 cm	- 3 SD

Tabel. 2 Identitas Ibu Subyek

Ibu	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
SP 1	32 tahun	Strata 1	PNS
SP 2	20 tahun	SMA	Petani
SP 3	22 tahun	SMP	Petani
SP 4	35 tahun	Diploma 3	Petani

Keluarga subyek dipilih sebagai *crosscheck* informasi dari subyek penelitian. Keluarga subyek penelitian sendiri terdiri dari beberapa latar belakang keluarga sebagian keluarga balita berprofesi sebagaai petani.Keluarga subyek adalah informan dalam penelitian ini, sehingga memperkaya informasi yang

diperoleh peneliti. Beberapa subyek dalam penelitian ini di asuh oleh nenek mereka sedangkan ibu bekerja. Namun, ada juga subyek yang diasuh sendiri oleh ibunya. Dari segi pekerjaan, pada umumnya keluarga subyek penelitian bekerja sebagai ibu rumah tangga, petani, pekebun dan peternak.

PRAKTIK PEMBERIAN ASI

Praktik pemberian ASI pada beberapa subyek penelitian tidak dilakukan secara eksklusif oleh ibu balita. Rendahnya informasi yang diperoleh ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif menjadi faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada balita. Rata – rata balita yang menjadi subyek penelitian ini diberi tidak ASI Eksklusif. Pada dua subyek penelitian balita tidak ASI sejak lahir, karena payudara ibu tidak dapat memproduksi ASI dan setelah beberapa minggu subyek kembali diberi ASI, pada subyek lainnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah rendahnya dukungan dari keluarga dimana subyek sudah diberi MP – ASI pada saat berusia 5 bulan yang dilakukan oleh nenek subyek. Salah satu subyek penelitian berhasil melakukan ASI Eksklusif, hal ini karena ibu subyek adalah ibu rumah tangga dan subyek tidak ingin diberi susu dengan dot pada saat ibu memberi susu formula subyek tidak meminumnya. Hingga saat ini subyek masih diberi ASI dan menurut ibu subyek ASI akan dilanjutkan hingga subyek berusia 2 tahun selagi ibu masih memproduksi ASI.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada subyek, ibu balita mengakui tidak dapat memberi ASI kepada bayinya

karena produksi ASI yang tidak adekuat. Padahal, ASI adalah makanan terbaik yang harus diberikan ibu kepada anaknya. Hal ini karena ASI mengandung zat gizi yang optimal untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, yang tidak dimiliki susu formula ataupun makanan pendamping ASI. ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sejak lahir hingga berusia enam bulan sangat penting bagi balita. Serta pemberian ASI dalam periode emas hingga umur satu tahun sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita di masa mendatang. Menyusui secara eksklusif berarti tidak memberi makanan atau minuman kepada bayi selain menyusui.^{12,14}

Beberapa ibu subyek penelitian tidak memberi ASI eksklusif pada balita karena payudara ibu tidak memproduksi ASI. Memberikan asupan ASI yang optimal kepada balita selain menyediakan kebutuhan zat gizi yang lengkap juga memberi perlindungan terhadap penyakit karena ASI mampu meningkatkan kekebalan tubuh balita terhadap penyakit¹¹. Beberapa alasan dan kendala ibu tidak memberi ASI di paparkan sebagai berikut ;

“...pagi de su tete. Siang sa pulang de tete lagi. Sampe malam. Kira – kira 10 kali bilang sudah.kan de tete sedikit – sedikit to. Tida lama tete lagi. Kalo susu formula dua kali saja. De su minum susu sejak lahir kan tida ada air susu to. Dua kali saja saya buat. Abis itu ASI keluar tidak kas lagi. Setelah tiga bulan naka baru kasi kembali”

“Pagi dia sudah saya berikan ASI, siang setelah saya pulang kerumah saya menyusui lagi hingga malam. Kurang lebih 10 kali saya menyusui. Saya sering menyusuinya selang beberapa menit. Dia sudah minum susu formula sejak lahir, karena saya tidak dapat memproduksi ASI. Saya memberikannya dua

kali saja, setelah ASI dapat saya produksi, saya tidak memberikannya lagi. Setelah berusia 3 bulan saya berikan susu formula lagi.” (SP1)

Salah satu penyebab pemberian ASI tidak optimal pada balita ialah ibu yang bekerja. Pekerjaan menjadi halangan sehingga pemberian ASI kepada balita tidak intens. Jarak tempat tinggal dengan tempat kerja juga menjadi faktor ketidakberhasilan ibu dalam memberi ASI kepada balita. Pola asuh pemberian makan pada balita pada penelitian ini dilakukan hanya berdasarkan jenis bahan makanan yang tersedia dirumah. Pola pemberian makan juga tidak mengikuti kebutuhan gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Pola asuh pemberian makan kepada balita berbeda dalam kelompok umur tertentu. Pola pemberian makan kepada bayi usia 0 – 6 bulan berbeda dengan pola pemberian makanan kepada bayi usia 6 – 12 bulan. Bayi usia 0 – 6 bulan hanya dianjurkan untuk diberi ASI saja, atau sering dikenal dengan istilah ASI eksklusif dimana tidak ada makanan lain yang diberikan selain ASI.¹¹

Pola asuh pemberian makan yang dilakukan oleh ibu pada subyek penelitian tidak sesuai dengan anjuran DEPKES RI, yaitu pola makan pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi – umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang – kacang serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh – kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah

satunya yang berdampak pada stunting. Pola makan bayi juga perlu menjadi perhatian ibu dimana pola makan bayi harus sesuai dengan usia bayi. DEPKES juga menjelaskan bahwa pada bayi 0 – 6 bulan cukup diberi ASI saja, pada usia 6 – 8 bulan bayi tidak hanya diberi ASI tetapi disertai pemberian makan lumat, usia 9 – 11 bulan bayi masih tetap diberi ASI dan makanan lembik serta pada usai 12 – 23 bulan bayi selain di beri ASI juga sudah diperbolehkan makan makanan keluarga.¹²

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 6 – 12 bulan diperoleh pola asuh ibu dari hasil pengamatan peneliti kurang tepat dimana beberapa ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pola asuh pemberian makan ibu kepada balita mengikuti pola asuh makan pada umumnya yang terjadi pada masyarakat setempat. Ibu subyek memberikan makan kepada anaknya sesuai dengan bahan makanan yang tersedia didalam rumah tangga seperti nasi dan sayur saja. Pola pemberian makan kepada anak mengikuti kemauan anaknya saja. Salah satu yang terjadi adalah apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan.

“... kalo desakit adi, depunya nafsu makan juga turun sudah to. Makanya dekurus ini. Kan kemarin desakit, ada darah di de punya e’eto. Mungkin karna itu sudah. Mmm “

“Kalau dia sakit dek, nafsu makannya juga menurun. Jadi dia terlihat kurus seperti ini. Kemarin dia sempat sakit, terdapat darah dalam air besar. Mungkin hal itu yang menyebabkan”
(SP1)

“... de pernah tida mau makan kalo de sakit de ti suka makan sudah. Kalo de tida mau makan sa kasi ASI saja.”

“Dia tidak pernah mau makan pada saat sakit. Kalau sudah sakit dia tidak makan. Dan kalau dia tidak makan, saya hanya memberikan ASI saja.” (SP3)

Balita rentan terhadap masalah gizi apalagi jika asupan zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh – kembangnya tidak dipenuhi pada periode emasnya. Apabila tidak didukung oleh pola pemberian makan yang tepat, secara otomatis asupan zat gizi rendah kuantitas maupun kualitasnya yang berdampak pada timbulnya masalah gizi yang menghambat tumbuh – kembang balita.¹³ Pemberian makan dan minuman selain ASI pada bayi usia 0 - 6 bulan dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan salah satunya adalah diare. Diare adalah salah satu penyakit infeksi yang rentan dialami bayi, hal ini apabila tidak tertangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan kurang gizi. Bayi yang kekurangan zat gizi dalam waktu cukup lama berpotensi mengalami *stunting*. Rendahnya kualitas dan kuantitas ASI maupun MP – ASI yang diberikan kepada balita dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan linear balita.^{14,15}

Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. Pola asuh makan juga ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan, pola distribusi makanan dan pengolahan serta penyimpanan makanan dalam rumah tangga.^{16,17}

“... dia ASI dari nol bulan sampe sekarang. Dari 1 bulan doping susu saja. SGM ananda. Dari 1 – 5 bulan. Karna asi Cuma sedikit saja

to. Jadi doping susu saja. Setelah itu makan bubur sudah. 1 hari bisa 2 kali. 50 ml. 1 kali minum. Kalo Asi 1 hari klo sa rutin di rumah kadang 5 kali sa kasi ASI. Klo sa tidak rutin drumah aa tiga kali empat kali. Begitu saja”

“Dia ASI dari nol bulan hingga sekarang. Sejak berusia 1 bulan sudah dibantu dengan memberikan susu formula hingga berusia 5 bulan. Karena produksi ASI hanya sedikit jadi, saya berikan susu formula. Setelah itu saya berikan bubur sehari 2 kali. Kalau susu formula, 50 mL satu kali minum. Sedangkan ASI, jika saya sedang dirumah sepanjang hari, kurang lebih 5 kali sehari saya beri dia ASI. Kalau tidak, paling 3 hingga 4 kali saja say berikan dalam 1 hari. Begitu saja.” (SP3)

Kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada balita juga disebabkan oleh pemberian prelaktal dan MP – ASI terlalu dini. Prelaktal yang diberikan adalah susu formula, hal ini dilakukan ibu karena produksi ASI yang tidak adekuat. Keyakinan ibu terhadap kemampuannya memberikan ASI kepada anaknya juga salah satu yang menghambat pemberian ASI kepada balita sehingga ibu lebih terdorong untuk memberi susu formula sebagai alternative ASI. ⁸

“... de ASI itu sejak lahir sampe sekarang. Yang de makan pertama kali itu pas de umur lima bulan, de (dia) makan pepaya. Kalo sa(saya) sendiri sebenarnya mau tunggu sampe enam bulan. Tapi de (dia) punya nenek suka marah – marah. Tau su todongsamakan dengan dulu yang baru tiga ato empat bulan sumakan. Akhirnya dong sendiri yang paksa kasi makan ini anaSa mo bemanan lagi. De minum susu formula satu kali satu hari sore. Pake dot kecil. Susu SGM pas de sumakan baru sa kasi susu“

“Dia ASI sejak lahir hingga sekarang. Pertama kali makan pada usia 5 bulan, dia diberikan pepaya. Kalau saya sendiri sebenarnya mau

tunggu hingga usia 6 bulan baru diberikan makanan selain ASI. Tetapi neneknya suka memarahi saya, biasalah mereka samakan dengan mereka dahulu dimana pada usia 3 atau 4 bulan sudah diberi makan selain ASI. Mereka sendiri yang memaksa anak ini makan, saya tidak bisa berbuat apa – apa. Dia minum susu formula sekali dalam sehari yakni pada sore hari dengan dot berukuran kecil. Saya berikan susu SGM setelah makan saya berikan susu”(SP2)

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada balita. Pemberian ASI yang rendah dan makanan pendamping ASI terlalu dini dapat meningkatkan resiko stunting karena anak cenderung lebih rentan terkenan penyakit infeksi¹⁸. Memberikan asupan susu formula pada balita akan mengurangi asupan ASI bayi yang berdampak pada berkurangnya pasokan ASI ibu. Pemberian ASI eksklusif adalah cara optimal memberikan makanan kepada balita dimana ASI menyediakan kebutuhan zat gizi yang lengkap, serta memiliki kemampuan antibody agar terlindungi dari berbagai penyakit.¹¹Pemberian susu formula kepada balita seharusnya mengikuti takaran penyajian yang dianjurkan. Namun, pada kenyataannya pemberian susu formula kepada balita tidak mengikuti saran penyajian susu formula. Hal ini dikemukakan oleh ibu balita bahwa ;

“... susu formula dua kali saja. Kadang malam dia minum juga. Satu kali buat 80ml setiap kali buat begitu 2 takar. Sebenarnya 60 kadi nammu. Hanya terlalu kental to jadi saya kasih 80ml sudah SGM atotida morinaga” (SP1)

“Susu formula 2 kali saja. Kadang, malam dia minum juga. Sekali saya buat 80 mL dengan 2 takar susu. Sebenarnya, hanya 60 mL yang seharusnya. Hanya keran terlalu kental,

jadi saya berikan 80 mL susu SGM atau morinaga”

Susu formula merupakan satu – satunya alternative untuk ASI selama 6 bulan pertama. Susu formula sangat adekuat namun tidak dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit. Tidak hanya itu, susu formula beresiko tinggi membawa kontaminasi yang dapat menimbulkan masalah pada pencernaan bayi.¹¹ ASI mengandung zat gizi yang lengkap serta antibodi di bandingkan dengan susu fomula. Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak usia di bawah 3 tahun¹⁹

ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang yang berperan dalam perkembangan sel – sel otak yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi. Asam lemak rantai panjang tak jenuh tersebut adalah DHA (Decosahexanoic Acid) dan Arachidonic Acid (AA). Dalam 100 ml gram ASI, mengandung energy 62 kkal, protein 1.5 gr, lemak 3.2 gr, karbohidrat 7.0 gr kalsium 34 mg dan Fe 0.2 mg.²⁰

ASI mampu memenuhi kebutuhan zat gizi makro mapun zat gizi mikro bayi selama 6 bulan. Promosi mengenai inisiasi menyusui dini memiliki potensi yang besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan akan bertahan selam periode emas balita²⁰. Pemberian ASI kepada balita sangat penting pada periode emasnya. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal dan terhindar dari berbagai masalah gizi.

PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP – ASI)

Hasil penelitian, subyek diberi MP – ASI pada saat subyek berusia 5 bulan. Dua subyek sudah diberi ASI pada usia 5 bulan dan dua subyek lainnya dimulai pada usia 6 bulan. Namun, sebelum diberi MP – ASI subyek sudah terlebih dahulu diberi susu formula yang usia pemberiannya bervariasi antar subyek. Usia pemberian MP – ASI dimulai pada saat bayi memasuki usia 6 bulan, pemberian MP – ASI juga masih harus disertai dengan pemberian ASI kepada bayi²¹

Jenis MP – ASI yang diberikan kepada subyek adalah makanan padat bertekstur lembek, berupa bubur saring dengan campuran sayur – sayuran, ikan, daging maupun telur jika bahan makanan tersebut tersedia. Jenis makanan yang paling sering di berikan ibu adalah bubur saring yang diberi sayuran hijau.^{11,21} Hasil penelitian jenis makanan yang diberikan ibu kepada subyek penelitian adalah bubur yang terbuat dari nasi atau beras dengan beberapa jenis sayuran seperti wortel, daun kelor, daun singkong. Lauk hewani yang sering diberikan kepada subyek penelitian adalah ikan air tawar, telur puyuh dan telur ayam. Buah yang sering diberikan kepada balita adalah pepaya dan pisang serta beberapa jenis makanan lainnya yaitu biskuit dan wafer.

Kualitas asupan juga dipengaruhi oleh jenis makanan. Jenis makanan adalah ragam bahan makanan yang diberikan kepada balita. Makanan beragam adalah salah satu prinsip gizi seimbang untuk menunjang pemenuhan kebutuhan zat gizi dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Variasi jenis makanan yang diberikan juga selain membantu memenuhi kebutuhan zat gizi

juga dapat meningkatkan nafsu makan balita. Jenis makanan yang dimaksud adalah nasi, lauk pauk, sayur, buah dan susu yang diberikan kepada balita. Jenis makanan ini banyak mengandung zat gizi yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita. Jenis asupan makanan yang tidak beragam berdampak pada rendahnya kualitas pemenuhan zat gizi yang diperlukan tubuh balita dalam proses tumbuh – kembangnya.^{19,20}

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi juga disesuaikan kebutuhan dan anjuran pemberian MP – ASI yang telah disepakati DEPKES RI. Jenis makanan tersebut meliputi makanan lumat yaitu makanan yang hancurkan atau di saring, seperti bubur susu, bubur sum – sum, papaya saring atau pisang yang di kerok, tomat saring juag nasi tim saring. Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan air cukup banyak, seperti bubur nasi, bubur ayam maupun nasi tim. Makanan padat, adalah makanan lunak yang tidak tampak berair yang disebut juga makanan keluarga. Seperti lontong, kentang rebus dan biskuit.²⁰

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa, makanan yang sering diberikan ibu kepada balitanya selain ASI adalah MP – ASI berupa bubur yang masak dengan sayuran hijau seperti daun singkong atau daun kelor. Tidak hanya itu, kadang ibu juga memberikan makanan dalam bentuk bubur saja dan hanya ditambahkan sedikit garam maupun bubur yang diberikan kuning telur saja. Selain MP – ASI ibu juga memberikan susu formula yang takaran pemberiannya juga tidak sesuai dengan saran penyajian susu formula. Jenis makanan yang tidak beragam seperti inilah yang menjadi penyebab asupan zat gizi tidak terpenuhi secara

optimal. Usia 6 – 12 bulan merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik motorik maupun kognitif. Hal ini sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas asupan ASI dan MP – ASI yang diberikan dan diasup oleh bayi. Pada masa ini, pemenuhan kebutuhan gizi bayi perlu diperhatikan karena berdampak pada pencapaian tumbuh – kembang yang optimal pada masa selanjutnya. Selain itu, pada masa ini juga bayi sangat rentan mengalami kekurangan zat gizi dan beresiko mengalami gagal tumbuh dan *stunting* dimasa depan.^{11,21}

Frekuensi pemberian makan oleh ibu kepada balita dalam penelitian ini meliputi pemberian ASI, MP – ASI dan susu formula atau prelaktal pada balita sehari – hari. Frekuensi pemberian makan diketahui dari hasil wawancara dan hasil reell 3 x 24 jam yang dilakukan pada subyek penelitian. Frekuensi pemberian ASI pada ssubyek penelitian berkisar antara 4 hingga 10 kali dalam satu hari dengan durasi pemberian 10 hingga 20 menit. Sedangkan, pemberian MP – ASI berkisar antara 2 hingga 3 kali dengan takaran pemberian 2 hingga 6 sendok makan dalam satu kali makan setiap harinya. Pemberian susu formula kepada subyek penelitian juga berkisar antara 2 hingga 3 kali pemberian dengan takaran 50 ml hingga 80 ml dalam satu kali pemberian.

Frekuensi makan adalah jumlah makanan sehari – hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Dengan kata lain kualitas dan kuantitas makanan yang diasup oleh balita untuk mencapai pertumbuhan optimal. Frekuensi makan pada balita ditentukan oleh seberapa seringnya pemberian makan pada balita baik itu ASI, MP – ASI maupun susu formula. Frekuensi pemberian

makan kepada balita di masa kini akan berpengaruh pada prose pertumbuhan balita pada masa mendatang.^{22,23}

Frekuensi pemberian ASI dan MP – ASI pada bayi tidak sesuai dengan anjuran DEPKES RI, yang menganjurkan takaran makanan yang tepat bagi bayi usia 6 – 12 bulan makanan lumat maupun lembek dengan frekuensi pemberian 3 kali sehari 6 hingga 12 sendok makanan. Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui frekuensi pemberian makan pada balita di Kabupaten Sumba Tengah, yang diperoleh melalui recall 3 x 24 jam yaitu pemberian makan kepada balita rata – rata 2 hingga 3 kali sehari.^{12,21}

Frekuensi pemberian makan ibu kepada bayi yang tidak sesuai berkaitan dengan rendahnya informasi yang diterima ibu mengenai pola asuh pemberian makan sehingga makanan yang diberikan kepada bayi apa adanya saja dan diberikan agar bayi makan dan tidak rewel. Frekuensi pemberian makan kepada balita hendaknya sesuai dengan anjuran sehingga asupan balita dapat terpenuhi dengan optimal. Beberapa subyek penelitian M – ASI sudah diberikan pada saat balita belum berusia 6 bulan. Informasi dan pengetahuan ibu yang rendah mengenai pemberian MP – ASI baik pola pemberian maupun jenis bahan makanan yang dianjurkan dalam pemberian MP – ASI adalah penyebabnya. Informasi mengenai MP – ASI tidak diperoleh ibu di posyandu sehingga praktek pemberian MP – ASI tidak optimal. Makanan pendamping ASI atau sering dikenal dengan istilah MP – ASI adalah jenis makanan yang diberikan kepada bayi setelah berusia enam bulan. MP – ASI diberikan untuk menunjang asupan zat gizi balita dalam mencapai pertumbuhan yang optimal. Sasaran pemberian MP – ASI adalah balita usia 6 – 59 bulan. Ketentuan MP – ASI sendiri

telah di atur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 224/menkes/SK/II/2007. Pemberian MP – ASI terlalu dini kepada balita memberi dampak jangka panjang dimana terjadinya keadaan patologis seperti obesitas, hipertensi dan penyakit yang berpotensi sindrom metabolic juga alergi makanan.²⁵

“... MP – ASI, biscuit milna. De su6 bulan mungkin adi sa kasi”

MP – ASI , biskuit milna. Dia sudah berusia kira – kira 6 bulan saya berikan, adik. (SP1)

“ sejak de5 bulan su sa kasi dia bubur sun. sampe sekarang...”

“Sejak dia berusia 5 bulan saya sudah berikan dia bubur sun. Hingga sekarang “(SP2)

“...Dari umur 5 bulan de sudah makan bubur saring. Masak dengan beras kosong saja. Tdak ada campuran lain – lain. De dua kali makan saja. Pagi sama sore. Setelah de umur 6 bulan baru tiga kali.pagi , siang, sore. Hm’mm de makan bubur sampe sekarang. “

“Sejak berumur 5 bulan dia sudah makan bubur saring. Bubur tersebut hanya terbuat dari beras saja. Tidak ada campuran lain – lain. Dia makan 2 kali saja pagi dan sore. Setelah berusia 6 bulan saya berikan 3 kali sehari. Pagi, siang dan sore. Hmm dia makan bubur hingga sekarang “(SP3)

MP – ASI yang diberikan kepada balita berupa makanan padat dan makananlumat seperti bubur saring serta ada pula yang memberikan MP – ASI instan sepertibiscuit milna.Bahan makanan instan tersebut hendaknya sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan oleh Kemenkes RI mengenai MP – ASI. Pemberian MP – ASI sendiri dianjurkan 2 – 3 kali pemberian dalam sehari sebelum berusia 12 bulan¹⁶. Ibu subyek penelitian ini mengakui bahwa mereka tidak

pernah mendapat informasi mengenai pemberian MP – ASI dari tenaga kesehatan. Ibu subyek sendiri memberikan MP – ASI kepada balita sesuai dengan kebiasaan yang telah dilakukan sejak dahulu. Pendidikan gizi merupakan aspek penting yang perlu dilaksanakan dan diterapkan dalam upaya penanggulangan masalah gizi. Tidak adanya penyuluhan mengenai pemberian MP – ASI kepada balita adalah faktor tidak langsung yang menyebabkan rendahnya kualitas maupun kuantitas makanan yang diberikan kepada balita.

PEMBAHASAN

Asupan adalah faktor penyebab langsung terjadinya masalah gizi, termasuk terhambatnya pertumbuhan tinggi badan balita. Kualitas dan kuantitas asupan zat gizi serta konsumsi makanan yang tidak beragam akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi balita dalam proses tumbuh – kembangnya. Asupan yang tidak adekuat juga mempengaruhi lambatnya perkembangan otak dan lambatnya keterampilan balita. Selain itu, asupan susu yang tidak adekuat mengakibatkan proses pertumbuhan balita melambat dan menyebabkan *faltering growth*. Dimana akan terjadi penurunan berat badan melewati dua spasi sentil. Hal ini akan mencerminkan bahwa balita tidak mampu mencapai pertumbuhan yang optimal.^{11,19}

Asupan merupakan faktor penyebab langsung terjadinya stunting yang memiliki dampak jangka panjang maupun jangka pendek pada pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikis dan motoric balita. Zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada tumbuh – kembang balita adalah yodium, zink, besi dan vitamin A. Penyebab masalah gizi tidak hanya kurangnya asupan tetapi keterkaitan antar dua hal yaitu

makanan itu sendiri serta pelayanan kesehatan.Keamanan pangan di tingkat rumah tangga juga mempengaruhi kualitas asupan balita. ^{26,27}

Vitamin dan zat gizi mikro merupakan faktor yang sangat berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa asupan zat gizi mikro seperti, asam folat, zink, zat besi, kalsium dan riboflavin tergolong rendah pada ibu dan balita. Hal ini disebabkan asupan makanan yang kurang beragam. Ketersediaan pangan yang kurang variatif juga merupakan faktor yang menyebabkan asupan makanan rendah. ²⁸

Di Kabupaten Sumba Tengah, pada umumnya asupan zat gizi yang di konsumsi balita didominasi oleh asupan tinggi energy seperti karbohidrat dan lemak. Diantara zat gizi makro yang paling banyak di temui adalah konsumsi makanan tinggi energy dan kerbohidrat.

“... biasanya, bahan – bahan untuk masak bubur itu wortel, ikan, telur, buncis. Kalo telur empat butir 1 minggu.Kalo ikan paling satu kali saja.Bubur dengan wortel kalo ada.Paling sering sudah masak dengan daun ubi dengan marungga. Itu sudah yang dicampur...” (SP1)

Biasanya bahan – bahan untuk masak bubur itu, wortel ikan, telur, buncis. Kalau telur 4 butir dalam seminggu. Kalau ikan, paling sekali saja, bubur dengan wortel kalau ada. Paling sering dimasak dengan daun singkong atau daun marungga. Itu saja yang dicampur”

“.. daging belum boleh, telur saja saya kasiterus. 1 minggu kadang 1 kali saja.Jarang juga sa kasimakan.”

Daging belum boleh, telur saja yang saya berikan. Seminggu kadang hanya sekali saja. Jarang juga saya berikan(SP2)

“ kalo masak bubur hanya beras saja. Kadang campur sayur daun ubi dengan daun katuk itu.Hanya itu saja.Tidak ada lagi.Daging juga tidak... kalo telur juga tidak.Dia tidak suka makan telur.Dia tidak suka makan ikan, telur, daging. Hm'mm... kalo telur biar dicampur di bubur dia tidak mau makan. Hanya nasi campur itu sayur dengan garam sedikit” (SP3)

“Kalau masak bubur hanya beras saja. Kadang dimasak bersama dengan daun singkong atau daun katuk. Hanya itu saja. Tidak ada lagi. Daging juga tidak, telur juga tidak. Dia tidak suka makan telur, ikan dan daging. Hmm, kalau telur meskipun saya sudah campurkan ke bubur dia tidak mau makan. Hanya nasi yang diberi garam sedikit.

“ makan bubur pas dia enambulan. Bubur saring.Campur dengan rowi nammu(saya campur sayur juga) .Daun kelor dengan daun ubi.Pada dua kali dia (saya berikan dua kali). Pagi dan sore untuk masak bubur satu hari itu 2 genggam beras saja kadang dia tidak habis juga. Yang ada dirumah paling beras dengan sayur sudah”

“Makan bubur saring tepat pada usia 6 bulan, saya campurkan sayur juga. Daun kelor dan daun singkong , saya berikan dua kali pagi dan sore. untuk masak bubur sehari 2 genggam beras saja, kadang tidak habis juga. Yang selalu tersedia dirumah paling beras dan sayur saja.” (SP4)

Asupan energy yang tidak memadai menimbulkan perubahan metabolisme dalam tubuh, dimana terjadi penghematan energy dalam tubuh. Hal ini akan berdampak pada kenaikan berat badan balita dan pertumbuhan linear yang terhambat sehingga dapat dipastikan bahwa balita mengalami stunting. ²⁹Asupan protein adalah zat gizi yang diperlukan

untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Asupan protein yang tidak adekuat dapat mengakibatkan balita mengalami pertumbuhan tinggi badan yang lebih lambat.³⁰ Lemak merupakan zat gizi makro yang penting terkait interaksinya dengan zat gizi lain terutama dalam proses absorpsi vitamin dan mineral. Sehingga apabila asupan lemak tidak adekuat dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan balita.¹⁹

Vitamin dan mineral adalah zat gizi mikro yang juga memiliki dampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila asupan zat gizi mikro ini tidak adekuat maka dapat di prediksi bahwa balita berpotensi mengalami masalah gizi salah satunya stunting. Pada beberapa penelitian disimpulkan bahwa asupan vitamin dan mineral yang tidak adekuat seperti kalsium, vitamin A, zink, besi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak. Kekurangan asupan vitamin A pada balita stunting menyebabkan gagal tumbuh yaitu terhambatnya pertumbuhan balita atau bentuk yang tidak normal^{15,29}

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) 2013, kebutuhan bayi 7 – 11 bulan dengan berat badan ; 9(kg) tinggi badan ; 71(kg) yaitu ; energy = 725 kkal, protein = 18 gr , lemak = 36 gr, karbohidrat = 82gr , kalsium = 250 mg , zat besi = 7 mg , zink = 3mg. Dari hasil recall tersebut dapat dilihat bahwa tidak semua balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya. Pemenuhan kebutuhan zat gizi sangat penting bagi tumbuh – kembang balita. Hasil perhitungan kebutuhan zat gizi balita apabila dibandingkan dengan hasil recall 3 x 24 jam yang dilakukan pada subyek penelitian, maka diketahui bahwa asupan balita tidak sesuai dengan kebutuhan zat gizi balita

yang seharusnya. Hal ini disebabkan oleh karena jenis bahan makanan yang diberikan sangat sederhana dan ketidaktahuan ibu mengenai gizi seimbang sehingga asupan balita tidak sesuai dengan kebutuhan balita.

Prinsip pemberian makan kepada bayi oleh ibu subyek tidak memprioritaskan kebutuhan zat gizi bayi dan kandungan gizi yang penting bagi tumbuh kembang balita. Kebiasaan masyarakat Sumba pada umumnya dalam prinsip pemberian makan adalah anak diberi makan agar kenyang dan tidak rewel. Pemberian makan kepada bayi juga disesuaikan dengan apa yang diasup oleh orang dewasa, bayi dan anak – anak pada umumnya tidak menjadi prioritas pemberian makan. Padahal, pada masa bayi, yaitu pada periode emas, bayi sangat membutuhkan pemenuhan gizi yang optimal. Prinsip pemberian makan kepada bayi juga tidak terlepas dari unsur kebudayaan masyarakat setempat. Seperti halnya, konsumsi daging. Masyarakat Sumba pada umumnya hanya mengkonsumsi daging pada acara – acara tertentu seperti syukuran dan beberapa acara adat, konsumsi daging tidak setiap hari. Ketersediaan bahan pangan yaitu daging dipasar tradisional juga tidak dijumpai. Pola asuh makan seperti ini apabila berlangsung lama makan akan menyebabkan stunting sehingga penyelesaian masalah gizi tidak dapat diretas keberadaannya.

Pada usia 0 – 2 tahun, bayi mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat begitu juga dengan pertumbuhan linear. Kekurangan gizi pada periode ini berdampak pada kualitas hidup jangka pendek maupun jangka panjang. Salah satunya adalah kejadian stunting, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan otak yang berdampak pada penurunan

kemampuan kognitif sehingga anak berpotensi memiliki prestasi rendah.³⁰ Prinsip pemberian makan kepada bayi oleh ibu subyek adalah berdasarkan tanda lapar bukan pada permintaan anak untuk mendapatkan asupan. Tanda lapar yang dimaksud adalah apabila anak rewel, maka ibu akan segera memberi ASI ataupun MP – ASI.

Penelitian yang dilakukan di Jawa Timur juga membuktikan bahwa asupan yang diterima bayi sangat bergantung pada pola asuh pemberian makan yang dilakukan orangtua kepada bayi. Kebiasaan makan yang seadanya, yaitu hanya dengan menyediakan nasi dan sayur saja kepada bayi tanpa memenuhi kebutuhan gizi lainnya berpengaruh pada pertumbuhan linear bayi.¹²

Keberadaan bayi yang terindikasi stunting pada penelitian ini tidak mendapat perhatian khusus baik dari orangtua maupun dari pemerintah setempat. Perawakan anak yang pendek dinilai sebagai suatu hal yang biasa saja bagi masyarakat, apalagi jika orangtua bayi juga berperawakan pendek. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai mengenai dampak terjadinya kekurangan asupan zat gizi juga menjadi faktor yang menyebabkan masalah gizi terus terjadi.

Pada hasil penelitian yang telah dipaparkan ibu subyek penelitian memiliki pandangan yang sama terhadap pola pemberian makan kepada balita. Ibu tidak mengetahui dengan jelas apasaja makanan bergizi yang menunjang pertumbuhan bayi serta bagaimana pola pemberian makan yang tepat pada bayi sesuai dengan tahapan usianya. Penelitian tersebut kemudian menarik dua hal yang mendasari pola asuh pemberian makan pada bayi stunting. Kedua hal tersebut

adalah pengetahuan dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga.

Pengetahuan ibu subyek mengenai gizi seimbang sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga. Pengetahuan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memberi pengaruh besar bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengetahuan ibu yang rendah berpengaruh ada kontribusi pendapatan keluarga, pola asuh pemberian makan serta asupan makanan yang tidak beragam. Pengetahuan ibu tentang gizi yang baik akan berpengaruh terhadap dorongan ibu untuk menyiapkan makanan beragam dan bergizi baik dalam keluarga. Pengetahuan ini tidak berkaitan erat dengan pendidikan formal yang diterima maupun tingkat pendapatan ibu. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan seberapa sering ibu mendengar informasi mengenai gizi seimbang. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka pengetahuan ibu juga rendah.^{31,32}

Pengetahuan ibu yang dimaksud dalam hal ini adalah pemahaman ibu mengenai gizi seimbang. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi pola asuh pemberian makan kepada balita. Informasi mengenai gizi seimbang hendaknya diperoleh ibu di posyandu atau melalui pendidikan gizi yang disampaikan dalam penyuluhan baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun kader posyandu. Namun, pada kenyataannya beberapa ibu tidak mengetahui pentingnya penerapan prinsip gizi seimbang sehingga dalam pemberian makan, ibu hanya memberi makanan seadanya saja kepada balita.

Apakah ibu mengetahui kandungan gizi dari bahan makanan yang diberikan kepada balita?

“ Ya.. mengetahui. Makanan yang ada vitamin, apalagi...” (SP1)

“ ... kecuali kita baca de punya komposisi di dus. Makanya kita tau sedikit “

“Kecuali membaca kompisisinya yang terdapat di dus baru diketahui”(SP2)

“... kandungan gizi. Mmm saya ti tau (saya tidak tahu) .Saya ti tau juga makanan yang baik. Vitamin saya ti tau juga”

Saya tidak tahu kandungan gizinya, bahan makanan yang baik juga saya tidak tahu. Sama halnya dengan vitamin saya juga tidak tahu” (SP3)

“ .. kalo menurut cerita, daun kelor kan tinggi sekali de punya kadar gizi to. Karna sa dengar susu ini banding daun kelor sama dengan lima gelas susu widda nammjadi sa kasikebetulan ada dirumah”

“Kalau yang saya ketahui, daun kelor punya kadar gizi yang tinggi setara 5 gelas susu. Begitu yang saya dengar, jadi saya berikan saja kebetulan juga dirumah tersedia”(SP4)

Tingkat pengetahuan ibu mengenai kandungan gizi suatu bahan pangan, berdampak pada sikap dan perilaku ibu dalam pemilihan makanan yang berpengaruh pada status gizi. Pengetahuan juga berperan dalam pola pemberian makan kepada balita, baik jadwal pemberian maupun jenis makanan yang tepat untuk mendukung kebutuhan zat gizi balita.³³

Apakah ibu mengetahui tentang gizi seimbang?

“ ...tida tau” (SP1)

“... gizi seimbang mmmm tidak ada. Kita tidak dengar memang” (SP2)

“... gizi seimbang saya tidak tahu. Saya tidak pernah dengar memang”(SP3)

“... gizi seimbang..... tidak tahu. Heheh “
(SP4)

Pengetahuan ibu tentang kandungan gizi dan gizi seimbang berdampak pada pola asuh pemberian makan kepada balita. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita adalah faktor keluarga yang didalamnya mencakup tingkat pendidikan orangtua.¹⁷ Tingkat pendidikan yang rendah juga mempengaruhi pengetahuan orang tua. Ditambah lagi rendahnya informasi yang diterima mengenai gizi seimbang dan kandungan gizi suatu bahan makanan yang akan diberikan kepada balita. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa pola asuh pemberian makan kepada balita mengikuti kebiasaan – kebiasaan masyarakat pada umumnya dalam menyiapkan makanan tanpa mengetahui kandungan atau manfaat makanan yang diberikan tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa bahan pangan yang selalu tersedia dirumah adalah padi, umbi – umbian, ayam yang dternakkan, telur ayam serta daging yang tersedia pada musim pesta adat.namun, seringkali yang konsumsi masyarakat adalah nasi dan sayur. Meskipun hampir disetiap rumah tangga memelihara atau beternak ayam, namun konsumsi ayam atau telur ayam tidak dilakukan setiap hari atau rutin dalam seminggu melainkan konsumsi daging maupun telur lebih sering dilakukan pada momentum tertentu.Misalnya ketika ada yang bertamu dalam rumah tangga tersebut barulah dijamu dengan daging ayam atau telur ayam yang dapat dikonsumsi oleh semua anggota keluarga.bahan makanan selalu tersedia dalam rumah tangga

yang menjadi kendala adalah rendahnya pengetahuan gizi seimbang serta membudayanya pola makan apa adanya bagi sebagian masyarakat.

Ketersediaan pangan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada asupan dan pola asuh pemberian makan pada balita. Makanan sehari – hari yang dipilih dengan baik dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh jika tidak tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi esensial yang diperoleh dari makan itu sendiri. Kekurangan zat gizi dapat menimbulkan efek toksis yang berdampak pada gangguan fungsi tubuh. Asupan zat gizi yang kurang disebabkan oleh susunan kuantitas makanan yang dikonsumsi salah atau bahkan kualitas makanan yang rendah. Salah satu hal yang menyebabkan hal ini ada kebiasaan makan yang salah sehingga banyak ditemui masalah gizi yang mampu menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Ketersediaan pangan adalah salah satu upaya untuk meningkatkan asupan zat gizi yang optimal. Jumlah dan jenis pangan yang tersedia, proses pemasakan, distribusi dalam keluarga serta kebiasaan makan dalam keluarga adalah faktor yang berpengaruh pada pemenuhan zat gizi balita.^{7,17}

Secara agraris, kabupaten Sumba Tengah adalah salah satu Kabupaten yang sangat mengandalkan hasil pertanian. Sebagian besar masyarakat memiliki sawah dan kebun yang menunjang ketersediaan bahan pangan rumah tangga. Sayangnya, sawah dan ladang adalah tadah hujan dengan curah hujan yang rendah. Bahan pangan yang tersedia pun terbatas pada bahan makanan tinggi energi dan karbohidrat seperti padi dan umbi – umbian. Selain itu, bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat terbatas pada beras

yang diloah menjadi nasi dan umbi – umbian serta sayuranhijau. Konsumsi daging, ikan dan telur sangat minim hal ini disebabkan oleh ketersediaan bahan pangan tersebut tidak setiap hari. Pola konsumsi yang tidak berpedoman pada prinsip gizi seimbang merupakan tantangan yang dapat menimbulkan berbagai masalah gizi.

KESIMPULAN

1. Pola asuh pemberian makan pada balita usia 6 – 12 bulan yang salah berpotensi menyebabkan terjadinya stunting. Tidak ada perlakuan khusus dalam pola asuh pemberian makan kepada bayi yang terindikasi stunting.
2. Pola pemberian ASI maupun MP – ASI pada balita di Kabupaten Sumba Tengah tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi balita, frekuensi pemberian yang benar, jenis makanan yang baik untuk tumbuh – kembang balita oleh karena rendahnya pengetahuan ibu subyek mengenai gizi seimbang
3. Ketersediaan bahan pangan dalam rumah tangga berdampak pada variasi dan jenis makanan yang diberikan baik secara kualitas maupun kuantitas

SARAN

1. Perlu adanya penyuluhan atau konseling gizi mengenai pola asuh pemberian makan pada balita yang diselenggarakan oleh stakeholder terkait di Kabupaten Sumba Tengah serta monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap program kerja yang difokuskan pada peretasan masalah gizi.
2. Ibu maupun keluarga balita dapat berpartisipasi aktif untuk mengetahui asupan yang baik dalam mencapai serta memenuhi kebutuhan gizi balita sehingga proses tumbuh – kembang balita dicapai dengan optimal.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji penyebab terjadinya masalah gizi lainnya di Kabupaten Sumba Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Who Child Growth Standarts. Genaa. Department Of Nutrition For Health And Development: 2006
2. Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit Gramedia Pustaka Utama: 2002
3. Woge, Yoseph. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada:2007
4. Riyadi H, Drajat Martianto, Dwi Hastuti, Evy Damayanthi, Kukuh Murti Laksono. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara Proinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan* . Institut Pertanian Bogor : 2011
5. Picauly,Intje. Toy, Sarci M Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang Dan Sumba Timur, NTT .*Jurnal Gizi Dan Pangan, Maret 2013, 8(1): 55—62.*
6. Stewart Christine P., Iannotti Lora, Dewey Kathryn G. , Kim F. Michaelsen, Adelheidw. Onyango. Contextualising Complementary Feeding In A Broader Framework For Stunting Prevention. *Maternal And Child Nutrition: The World Health Organization:2013*
7. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2010
8. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
9. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) NTT Dalam Angka. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013
10. More, Judy. Gizi Bayi, Anak dan Remaja. Hal. 225. *PustakaPelajar; Jogjakarta;2013*
11. Afifah, DN. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Semarang: Universitas Diponegoro, 2007. [Tesis Magister Gizi]
12. Adriani M, Kartika V. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan

- Kalimantan Tengah, Tahun 2011. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2013 Nov 22;16(2 Apr).
13. Nasikhah R, Margawati A. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur (Doctoral dissertation, Diponegoro University)
 14. Anugraheni HS, Kartasurya MI. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati (Doctoral dissertation, Diponegoro University)
 15. Lestari ED, Hartini TNS, Hakimi M, Surjono A. Nutritional status and nutrient intake from complementary foods among breastfed children in Purworejo District, CentralJava, Indonesia. *Paediatric Indonesia* 2005;45:31-9
 16. Wahyuni Y, Mexitalia M, Rahfiludin MZ. Pengaruh pemberian Taburia dan feeding rules terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Waipare Kabupaten Sikka NTT. Semarang: Universitas Diponegoro, 2013. [Tesis Magister Gizi]
 17. Kemenkes RI. Analisis dan situasi ASI eksklusif. Pusat data dan informasi. Jakarta; 2014
 18. Hardinsyah, Riyadi, Hadi. Napitupulu. Kecukupan Energi, Protein, Lemak Dan Karbohidrat. Institut Pertanian Bogor :2013
 19. Departemen Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan PMT pada balita. Departemen Kesehatan RI Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2011
 20. Adriani, M. Wirjatmadi, B. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Hal 112; Kencana Prenada media Group; Jakarta ; 2014
 21. Devi, M. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan. *Teknologi Dan Kejuruan*, Vol. 33, No. 2, September 2010: 183.192
 22. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemberian Makanan Bayi Dan Anak Departemen Kesehatan RI Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2007
 23. Edmond, K.M., C. Zandoch, M.A. Quigley, S.A. Etego, S.O. Agyei, B.R. Kirkwood., Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality, *Pediatrics*. 2006
 24. Utami, N.T., Abdullah, T., Sarake, M., Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin ; 2015
 25. Ibnu, I. N., Thaha, A.R.M., Jafar, N., Pola Asuh Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Ibu Baduta Di Tanah Adat Kajang Ammtoa, Kabupaten Bulukumba. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin ; 2013

26. Azmi, N., Gambaran Pola Pemberian Makan pada Bayi dan Balita Usia 0 – 59 bulan di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar Lebak Banten tahun 2012. Depok; Universitas Indonesia ; 2012 [Skripsi]
27. Qonitun, U., Hubungan Antara Jenis Dan Frekuensi Makan Dengan Status Gizi (Bb) Pada Anak Usia 36 – 48 Bulan (Studi 5 Posyandu Di Desa Remen Kecamatan Jenu -Tuban).
28. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 224/menkes/SK/II/2007. Ketentuan Pemberian MP – ASI; Kemenkes RI; 2007
29. Tiwari, R., Ausman, L. M., Agho, K. E., Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey; BMC Pediatrics 2014, 14:239
30. Ikatan dokter anak Indonesia. Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Jakarta; 2015
31. Schmidt, Charles W. “Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth.” Environmental Health Perspectives 122.11 (2014): A298.
32. Joanne E. Arsenault, Elizabeth A. Yakes, M. Munirul Islam. Very Low Adequacy Of Micronutrient Intakes By Young Children And Women In Rural Bangladesh Is Primarily Explained By Low Food Intake And Limited Diversity: The Journal Of Nutrition: 2013
33. Cakrawati, Dewi, Mustika NH. Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan. Bandung: Alfabeta ; 2012
34. Fitri. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. ; 2012 89 hlm. [Tesis]
35. Sarma, M. S. G., Wijesinghe, D.G.N.G., Sivananthawerl, T., The Effects of Nutritional Status on Educational Performance of Primary School Children in the Plantation Sector in Nuwara Eliya Educational Zone. Tropical Agricultural Research Vol. 24 (3): 203 - 214 ; 2013
36. Rawlings, S.B., Parental education and child health: Evidence from an education reform in China. University of reading. UK; 2014
37. Istiono, W., Suryadi, H., Haris, M., Irnizarifka, Tahitoe., A.D, Adrian, M., Tika , F.T.I. Sidabutar R., Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta; 2009

LAMPIRAN I

Taksiran volume ASI yang dikonsumsi dalam 1 hari di ketahui dalam perhitungan berikut;

1. SP 1

$$10 \times \text{sehari durasi } \pm 10 \text{ menit} = 10 \times 10 = 100 \text{ menit}$$

Produksi ASI 600ml / 24 jam (tahun pertama)

$$24 \times 60 = 1440 \rightarrow \frac{100}{1440} \times 600 = 41.66 \text{ ml}$$

Artinya dalam satu hari dari ASI , bayi dapat mengkonsumsi 25.8 kkal Energi, 0.6249gr protein , 1.33 gr lemak, 2.92 gr karbohidrat, 14.16 mg kalsium dan 0.08 mg Fe.

2. 6 x sehari durasi 20 menit

$$\frac{120}{1440} \times 600 = 49.98 \text{ ml}$$

Energy = 31 kkal, protein = 0.75gr , lemak = 1.6gr ,
karbohidrat = 3.5gr , kalsium = 17 mg dan zat besi =
0.099mg

3. 4 x sehari durasi 20 menit

$$\frac{80}{1440} \times 600 = 33.36 \text{ ml}$$

Energy = 20.68kkal, protein = 0.5 gr, lemak = 1.067 gr,
karbohidrat 2.34 gr, kalsium = 11.34 mg dan zat besi =
0.0667mg

4. 7 x sehari durasi 15 menit

$$\frac{105}{1440} \times 600 = 43.75 \text{ ml}$$

Energy = 27.125 kkal, protein = 0.66 gr , lemak = 1.4 gr
karbohidrat = 3.06gr, kalsium = 14.87 mg dan zat besi =
0.088mg

Kebutuhan Zat Gizi Subyek Penelitian

Perhitungan kebutuhan gizi pada subyek penelitian dilakukan dengan menggunakan formula Schofield, dimana :

Bayi usia 0 – 3 tahun

- a. Laki – laki → $(60.9 \times \text{Kg}) - 54$
- b. Perempuan → $(61.0 \times \text{Kg}) - 51$

Adapun hasil perhitungan kebutuhan gizi tersebut adalah sebagai berikut ;

$$\text{SP 1} = (60.9 \times 8) - 54 = 433.2$$

$$\text{Sp 2} = (60.9 \times 7) - 54 = 372.3$$

$$\text{SP 3} = (60.9 \times 9) - 54 = 494.1$$

$$\text{SP 4} = (61.0 \times 7.5) - 51 = 406.5$$

Hasil recall 3 x 24 jam yang dilakukan diketahui bahwa rata – rata asupan bayi disajikan tabel berikut merupakan hasil recall dari MP – ASI dan susu formula, belum termasuk ASI.

LAMPIRAN II

Rata – rata recall 3 kali 24 jam balita

Sp 1

Hari	E	P	L	Kh	Ca	Fe	Zn
1	698.22	22.68	18.6	214.8	966.96	8.07	
2	732.6	25.98	16.26	124.8	1118.4	9.33	
3	748.2	27.12	18.87	119.52	994.65	9.66	
Rata – rata	726.34	25.26	17.91	153.04	1026.67	9.02	

Sp 2

Hari	E	P	L	Kh	Ca	Fe	Zn
1	307.26	8.94	12.2	41.7	440	4.91	1.65
2	307.26	8.94	12.2	41.7	440	4.91	1.65
3	370.76	9.64	12.3	58.5	443.5	5.31	1.65
Rata – rata	328.4267	9.173333	12.23333	47.3	441.1667	5.043333	1.65

Sp 3

Hari	E	P	L	Kh	Ca	Fe	Zn
1	288	5.76	0.96	60	7.2	0.96	
2	306.6	7.98	1.32	62.88	103.2	2.52	
3	324.6	9.42	1.5	66	160.2	2.22	
Rata – rata	306.4	7.72	1.26	62.96	90.2	1.9	

Sp 4

Hari	E	P	L	Kh	Ca	Fe	Zn
1	156.4	4.36	0.72	33.12	67.6	1.52	
2	144	2.88	0.48	31.2	3.6	0.48	
3	156.4	4.36	0.72	33.12	67.6	1.52	
Rata – rata	152.2667	3.866667	0.64	32.48	46.26667	1.173333	

