

PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK *STUNTING* USIA BAWAH DUA TAHUN DI KELURAHAN CIMAHU (FEEDING PRACTICES OF TODDLERS *STUNTING* UNDER TWO YEARS IN CIMAHU VILLAGE)

Intan Khaerunnisa¹, Ai Nurhayati¹, Cica Yulia¹

Program Studi Pendidikan Tata Boga, Departemen Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Universitas Pendidikan Indonesia

intankhairunnisa@gmail.com

Abstrak: Hasil pemantauan status gizi tingkat kelurahan di kota Cimahi tahun 2018 pada balita menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) bahwa prevalensi data yang diperoleh dari puskesmas Cimahi Tengah terdapat 53 anak atau sebanyak 7,28% anak baduta mengalami *stunting*. Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu praktik pemberian makan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum mengenai praktik pemberian makan pada Anak *stunting* Usia Bawah Dua Tahun di Kelurahan Cimahi. Metode pada penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* yang ditentukan berdasarkan tujuan dan ciri-ciri tertentu yakni ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun yang mengalami *stunting* di Kelurahan Cimahi yang berjumlah 53 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen angket dan pedoman wawancara. Berdasarkan hasil penelitian yakni lebih dari setengah responden (74,0%) melakukan Pemberian MP-ASI yang berkelanjutan, sikap ibu dalam praktik pemberian makan pada anak dinilai baik (73,0%) serta sebagian besar responden (80,0%) melakukan adaptasi anak terhadap makanan keluarga.

Kata Kunci: Praktik Pemberian Makan, Baduta, *Stunting*

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi tingkat kelurahan di kota Cimahi tahun 2018 pada balita menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) bahwa prevalensi data yang diperoleh dari puskesmas Cimahi Tengah terdapat 172 atau sebanyak 25,07% dari 686 balita mengalami *stunting* (tinggi badan pendek) dengan diantaranya terdapat 53 anak atau sebanyak 7,28% anak usia bawah dua tahun dengan rentan usia 6-24 bulan mengalami status gizi *stunting*. Angka tersebut hampir mencapai batas rata-rata (Laporan Hasil Kegiatan Validasi Gizi Buruk Kel. Cimahi Tahun 2018).

Asupan zat gizi rendah dipengaruhi oleh pola asuh makan yang tidak tepat. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi balita *stunting*. Asupan gizi tersebut diantaranya energi, protein dan kalsium yang diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping-Air Susu Ibu (MP-ASI).

Ketepatan pemberian MP-ASI dalam pola asuh makan juga mempunyai pengaruh yang signifikan pada peningkatan tinggi badan anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mengurangi resiko *stunting* (Rosania, Tiara. 2013).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian makan yang baik menurut Unicef

(1997), yaitu Pemberian MP-ASI yang berkelanjutan, diantaranya pengenalan MP-ASI, keanekaragaman makanan, zat gizi yang memadai dan frekuensi pemberian makan.

Selain itu dipengaruhi pula oleh sikap ibu dalam praktik pemberian makan pada anak, yakni penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotor anak, pemberian makan yang responsif, termasuk dorongan dari ibu atau pengasuh untuk makan, perhatian ibu pada nafsu makan anak, waktu yang tepat dalam pemberian makan, dan cara menciptakan hubungan yang baik dalam pemberian makan, menciptakan situasi pemberian makan, termasuk kebebasan dari gangguan, waktu pemberian makan yang konsisten, serta pengawasan dan perlindungan selama makan. Faktor lainnya yaitu adaptasi anak terhadap makanan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum mengenai praktik pemberian makan pada Anak *stunting* Usia Bawah Dua Tahun di Kelurahan Cimahi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan metode penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan selama 6 bulan yaitu mulai Maret 2019 – Agustus 2019 di Kelurahan Cimahi, Kecamatan Cimahi Tengah, Kota Cimahi, Provinsi Jawa Barat.

Populasi dalam penelitian merupakan ibu yang memiliki anak *stunting* dengan rentang usia 6 - 23 bulan sebanyak 53 orang. Pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling* dimana terdapat 40 orang ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun dengan kriteria ibu yang memiliki anak berusi

6-24 bulan dan tidak memiliki penyakit dan masalah gizi lain selain *stunting*.

Data yang dikumpulkan meliputi nama responden, umur, tingkat pendidikan orang tua, dan penilaian praktik pemberian makan.

HASIL PENELITIAN

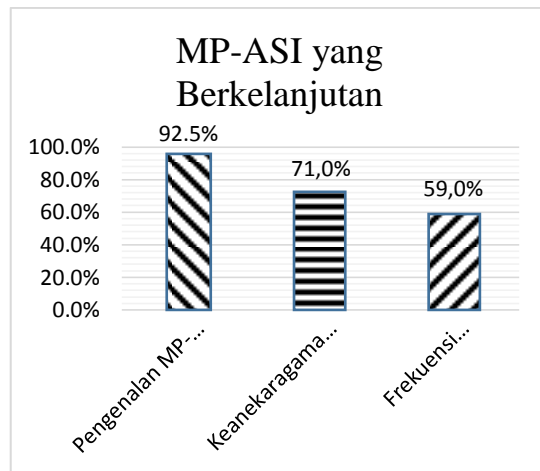
Pengolahan data ditujukan untuk menjabarkan hasil pengolahan data dari penelitian yang telah dilakukan dengan teknik wawancara kepada ibu yang mempunyai anak *stunting* usia bawah dua tahun yang tersebar di 8 RW kelurahan Cimahi mengenai Praktik Pemberian Makan pada Anak *Stunting* Usia Bawah Dua Tahun di Kelurahan Cimahi.

Berdasarkan hasil pengumpulan data identitas responden dapat diketahui bahwa lebih dari setengahnya (75,0%) responden berusia 26-45 tahun, sebagian kecil responden masing-masing berusia 18-25 tahun (22,5%) dan 46-55 tahun (2,5%). Usia anak dari responden seluruhnya (100,0%) berusia diatas 12 bulan.

Hasil penelitian ini menggambarkan praktik pemberian makan pada anak usia bawah dua tahun yang mengalami *stunting* di Kelurahan Cimahi. Praktik pemberian makan pada anak meliputi pemberian MP-ASI yang Berkelanjutan, Sikap ibu dalam praktik pemberian makan, serta Adaptasi makanan keluarga pada anak.

Pemberian MP-ASI yang berkelanjutan merupakan salah satu aspek yang dinilai pada praktik pemberian makan. Terdapat tiga hal yang dinilai pada pemberian MP-ASI yang berkelanjutan, diantaranya pengenalan MP-ASI, keanekaragaman makanan serta zat gizi yang memadai,

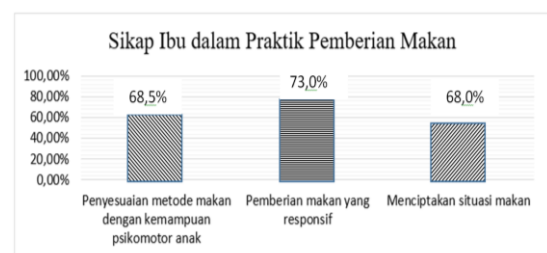
dan frekuensi pemberian makan. Berikut merupakan pemaparan hasil penelitian terkait pengenalan MP-ASI yang disajikan pada Gambar 1:



Berdasarkan Gambar 4.1 menunjukkan persentase rata-rata pemberian MP-ASI yang berkelanjutan bahwa presentase tertinggi mengenai Pengenalan MP-ASI yakni sebesar 92,5%. Artinya dalam pemberian MP-ASI yang berkelanjutan sebagian besar responden melakukan pengenalan MP-ASI. Selanjutnya lebih dari setengah responden (71,0%) memberikan MP-ASI dengan bahan yang beranekaragam serta memperhatikan asupan zat gizi yang memadai. Adapun persentase terendah pada aspek ini yaitu mengenai Frekuensi Pemberian Makan yakni sebesar 59,0%. Hal ini karena sebagian responden seringkali tidak memberikan makan dengan tepat waktu. Adapaun rata-rata persentase pada aspek pemberian MP-ASI yang berkelanjutan yakni sebesar 74,0% atau lebih dari setengah responden melakukan MP-ASI yang berkelanjutan.

Sikap ibu dalam praktik pemberian makan merupakan aspek

kedua dalam praktik pemberian makan pada anak. Terdapat 3 hal yang dinilai pada aspek ini, diantaranya penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotor anak, pemberian makan yang responsif dan menciptakan situasi makan. Berikut merupakan pemaparan hasil penelitian terkait penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotor anak yang disajikan pada Gambar 2:



Berdasarkan Gambar 4.2 terkait persentase rata-rata sikap responden dalam praktik pemberian makan pada baduta menunjukkan bahwa presentase tertinggi yaitu pada aspek pemberian makan yang responsif sebesar 66,5% dengan kriteria baik. Selanjutnya penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotorik anak dinilai baik (73,0%). Adapun persentase terendah pada aspek ini yaitu mengenai sikap ibu dalam menciptakan situasi makan pada anak yakni sebesar 68,0% dengan kriteria baik. Hal ini karena responden seringkali membiarkan anak untuk makan sambil bermain atau menonton. Adapaun rata-rata persentase penilaian pada aspek sikap ibu dalam praktik pemberian makan yakni sebesar 70,0% atau berada dalam kategori cukup baik.

Adaptasi anak terhadap makanan keluarga merupakan aspek ketiga yang dinilai dalam praktik pemberian makan pada anak. Terdapat beberapa hal yang dinilai pada aspek ini yaitu

mengenai pertama kali ibu mengenalkan makanan keluarga, penyesuaian bumbu yang digunakan, rasa dan komposisi makanan pada anak dan pembiasaan anak untuk makan bersama keluarga.

Pengenalan makanan keluarga sebaiknya dilakukan ketika anak sudah berusia 12-24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari setengah responden (65,0%) mulai mengenalkan makanan keluarga ketika anak sudah berusia 12 bulan. Kurang dari setengah responden (35,0%) mengenalkan makanan keluarga pada anak pada saat anak berusia lebih dari 24 bulan.

Makanan keluarga yang berikan harus bebas dari bumbu tajam, rasa pedas dan asam. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (87,5%) memberikan makanan keluarga dengan menghindari bumbu tajam, rasa pedas dan asam untuk anak. Sebagian kecil responden (12,5%) menyamaratakan makanan keluarga yang diberikan.

Selain itu anak juga harus dibiasakan makan bersama keluarga sedari dini agar anak dapat beradaptasi terhadap makanan keluarga dengan baik, yakni anak dapat mengenal makanan sehari-hari dan memahami pola makan yang dilakukan oleh orang dewasa. Terdapat sebagian besar responden (87,5%) membiasakan anak untuk makan bersama keluarga. Sebagian kecil responden (12,5%) tidak membiasakan anak untuk makan bersama keluarga, hal ini karena sebagian besar anggota keluarganya bekerja. Sehingga persentase rata-rata terkait adaptasi anak terhadap makanan keluarga yakni sebesar 80,0% artinya sebagian besar responden melakukan adaptasi makanan keluarga kepada anak.

PEMBAHASAN

Salah satu faktor terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak yaitu praktik pemberian makan yang baik, karena praktik pemberian makan sangat berpengaruh pada asupan gizi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Kabir, dkk (2017) yang menyebutkan pengetahuan dan praktik pemberian makan pada anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Artinya walaupun seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang tinggi namun pada praktik pemberian makan kurang baik maka tidak akan mendukung secara penuh terhadap pengawasan asupan gizi anak.

Praktik pemberian makan yang baik pada anak penting untuk diterapkan khususnya untuk ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun untuk menghindari masalah gizi, karena anak baduta masih rentan terkena penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari, dkk (2016) yang menyebutkan bahwa anak baduta sangat rentan terkena penyakit karena sistem imun yang belum terbentuk dengan sempurna.

Unicef (1997) mengemukakan teori mengenai kaidah praktik pemberian makan yang baik, diantaranya terdapat tiga aspek diantaranya mengenai pemberian MP-ASI yang berkelanjutan yakni pengenalan MP-ASI, keanekaragaman makanan, zat gizi yang memadai dan frekuensi pemberian makan. Aspek selanjutnya mengenai sikap ibu dalam praktik pemberian makan yakni penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotorik anak, pemberian makan yang responsif dan menciptakan situasi makan yang baik. Adapun aspek terakhir mengenai

adaptasi anak terhadap makanan keluarga.

Pemberian MP-ASI yang berkelanjutan masih belum dilakukan secara optimal oleh kurang dari setengah responden (26,0%) yang memiliki anak baduta *stunting* di Kelurahan Cimahi. Alasan yang paling sering ditemui yaitu anak responden lebih menyukai untuk membeli jajanan diluar sehingga anak sulit untuk makan, padahal jajanan diluar belum tejamin kebersihan dan kesehatannya. Asupan gizi yang kurang optimal akan meningkatkan peluang terjadinya masalah gizi pada anak salah satunya yaitu masalah gizi *stunting*, oleh karena itu perlu adanya pengawasan gizi yang optimal. Hal ini diperkuat dengan penelitian Hestuningtyas (2013) yang mengungkapkan bahwa ketepatan pemberian MP-ASI juga mempunyai pengaruh yang signifikan pada peningkatan tinggi badan anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mengurangi resiko *stunting*, oleh karenanya hal ini sangat penting untuk dilakukan terkait pengenalan MP-ASI, keanekaragaman makanan serta zat gizi yang memadai dan frekuensi pemberian makanan. Artinya perlu ada ketegasan dari orang tua dalam membatasi anak untuk membeli jajanan diluar serta membuat inovasi pada MP-ASI sehingga anak tertarik untuk makan dirumah.

Penilaian sikap responden dalam praktik pemberian makan pada anak *stunting* di Kelurahan Cimahi ada dalam kriteria cukup baik (70%), hal ini karena responden membiarkan anak untuk makan sembari bermain atau menonton. Padahal hal ini dapat menyebabkan asupan gizi menjadi kurang optimal karena konsentrasi anak menjadi terpecah pada saat makan sehingga anak menjadi kurang

mampu untuk mengenal rasa lapar dan kenyangnya, maka dalam hal ini ibu harus memberikan contoh yang baik ketika makan dan tidak memfasilitasi tontonan untuk memancing agar anak mau makan. Hal ini sejalan dengan pendapat Chatoor (2012) yang mengungkapkan bahwa kegiatan makan yang dilakukan sambil bermain atau menonton akan mengalihkan konsentrasi anak, sehingga akan mempengaruhi kemampuan anak untuk mengenal rasa lapar dan kenyangnya.

Adaptasi makanan keluarga secara optimal pada anak masih belum dilakukan oleh sebagian kecil responden (20%) alasan yang paling sering ditemui responden melakukan pengenalan makanan keluarga pada saat anak sudah berusia lebih dari 24 bulan. Padahal pada usia 12 bulan anak memerlukan energi yang lebih untuk memenuhi asupan gizinya yang didapatkan dari makanan keluarga. Jika anak mengalami kekurangan energi di usia bawah dua tahun maka dikhawatirkan hal ini akan menjadi masalah gizi untuk kedepannya. Sudargo (2018) mengungkapkan bahwa seribu hari pertama kehidupan ditentukan oleh kondisi kesehatan dan status gizi anak hingga 2 tahun. Makanan keluarga mengandung zat gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dengan mengikuti pedoman 'isi piringku' terkait porsi dan keanekaragaman bahan makanan yang dianjurkan. Hal ini telah gencar di promosikan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2018

Ibu yang tidak menerapkan praktik pemberian makan yang baik pada anak baduta akan beresiko mengalami masalah gizi. Masalah gizi yang sering terjadi pada baduta yaitu *stunting*. Sejalan dengan penelitian

Mya (2019) yang telah membuktikan hubungan praktik pemberian makan dengan masalah gizi anak diantaranya *stunting* dan anemia pada anak usia 6-23 bulan di Myanmar, hal ini merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan tindakan segera.

KESIMPULAN

Salah satu aspek yang ditinjau dari praktik pemberian makan yaitu pemberian MP-ASI yang berkelanjutan bahwa lebih dari setengah ibu melakukan Pemberian MP-ASI yang berkelanjutan, namun terdapat rata-rata persentase terendah yaitu mengenai porsi MP-ASI yang sesuai dan frekuensi pemberian makan.

Aspek selanjutnya yaitu sikap ibu dalam praktik pemberian makan pada anak berada pada kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak baduta dengan masalah gizi *stunting* memahami bagaimana menyikapi praktik pemberian dengan baik pada anak, disamping itu terdapat penilaian rata-rata persentase terendah terkait penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotor anak dan menciptakan situasi makan yang baik.

Adaptasi anak terhadap makanan keluarga juga merupakan salah satu aspek dalam praktik pemberian makan. Sebagian besar ibu telah melakukan adaptasi makanan keluarga kepada anak, namun terdapat rata-rata persentase terendah mengenai penyesuaian bumbu dan komposisi bahan pada makanan yang diberikan untuk anak serta pembiasaan untuk makan bersama keluarga.

Rekomendasi bagi pemerintah dan lembaga terkait seperti dinas kesehatan dan puskesmas diharapkan agar melakukan pendampingan dan mengadakan sosialisasi melalui kegiatan posyandu pada ibu yang mempunyai anak *stunting* di Kelurahan Cimahi terkait praktik pemberian makan yang baik pada anak. Bagi ibu responden diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI yang berkelanjutan, memahami sikap yang harus dilakukan dalam praktik pemberian makan yang baik pada anak serta menerapkan adaptasi makanan keluarga pada anak dengan baik yang dilakukan dengan mencari informasi mengenai praktik pemberian makan yang baik pada anak salah satunya bisa dengan cara membaca brosur dan *leaflet* terkait praktik pemberian makan yang diberikan oleh posyandu setempat.

REFERENSI

- Chatoor I. 2012. 'when your child wont eat or eats too much. A parents guide for the prevention and treatment of feeding problem in young children'. Bloomington: iUniverse
- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. (2014). Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak *stunting* usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Laporan Hasil Kegiatan Bulan Penimbangan Balita Validasi

Gizi Buruk Kel. Cimahi Tahun
2018

- Mya, K. S., Kyaw, A. T., & Tun, T. (2019). Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015 16 Demographic and Health Survey. *PloS one*, 14(1).
- Sudargo, Toto (dkk). 2018. *Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- UNICEF Nutrition Section. (1997). *The Care Initiative*. New York
- Kabir, A., & Maitrot, M. R. L. (2017). Factors influencing feeding practices of extreme poor infants and young children in families of working mothers in Dhaka slums: A qualitative study. *PloS one*, 12(2)
- Wulandari, W., Budiastutik, I., & Alamsyah, D. (2016). Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Kabupaten Melawi. *Jumantik*, 3(2).