



Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu sebagai Faktor Risiko Stunting Usia 6-24 Bulan di Daerah Pertanian

Ulfa Ayu Saputri^{1*}, Dina Rahayuning Pangestuti¹, M. Zen Rahfiludin¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : ulfaayu1009@mail.com

Info Artikel : Diterima 27 Agustus 2021 ; Disetujui 27 Oktober 2021 ; Publikasi 1 Desember 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Kawasan Asia Tenggara merupakan peringkat kedua wilayah Asia yang memiliki prevalensi stunting tertinggi dengan total anak yang mengalami stunting sebanyak 29,4% yaitu 15,6 juta. Pengetahuan gizi ibu memengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh anaknya dan pola asuh merupakan faktor penyebab langsung status gizi pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di daerah pertanian.

Metode: Penelitian telaah sistematis ini menemukan 20.487 artikel berdasarkan kata kunci stunting, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu dan daerah pertanian dari lima mesin pencari yaitu Google Scholar, Perpustakaan Nasional, Portal Garuda, PubMed dan PROQUEST dengan kriteria inklusi artikel terbit ≤10 tahun terakhir, subjek penelitian usia 6-24 bulan, terakreditasi minimal sinta 4 atau Scimago Q3, *full-text*, wilayah penelitian Indonesia dan negara lain di kawasan Asia Tenggara.

Hasil: Penelitian ini menghasilkan 40 artikel dan menjadi 9 artikel setelah melewati *methodological screening* dengan rincian satu artikel menunjukkan hubungan pengetahuan gizi dan stunting, lima dari enam artikel menunjukkan hubungan ASI eksklusif dengan stunting, tujuh dari delapan artikel menunjukkan hubungan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan stunting dan dua artikel menunjukkan hasil konsisten adanya hubungan pola asuh hygiene dan sanitasi dengan stunting.

Simpulan: Pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh cenderung menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di daerah pertanian, khususnya pada pola asuh terkait MP ASI serta hygiene dan sanitasi.

Kata kunci: Pengetahuan Gizi, Pola Asuh, Stunting, Daerah Pertanian.

ABSTRACT

Title: *Nutrition Knowledge and Caring Capacity of Mother as Risk Factor of Stunting Children Aged 6-24 Month in Agricultural Areas*

Background: Southeast Asia is the second ranked region in Asia that has the highest prevalence of stunting with a total of 29.4% children were stunting, namely 15.6 million. Nutrition knowledge affects the behavior of mothers in caring for their children and caring capacity is a direct factor causing nutritional status in children. This study aims to analyze the relationship between knowledge and parenting styles of mothers with the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months in agricultural areas.

Method: This systematic study found 20,487 articles based on the keywords stunting, nutrition knowledge of mother, caring capacity and agricultural areas from five search engines Google Scholar, Perpustakaan Nasional, Portal Garuda, PubMed and PROQUEST with inclusion criteria for articles published in the last 10 years, subject of research is children 6-24 month, accredited at least sinta 4 or Scimago Q3, *full-text*, the research area of Indonesia and other countries in the Southeast Asia region.

Result: This study produced 40 articles and became 9 articles after passing the *methodological screening* with details of one article showing the relationship between nutritional knowledge and stunting, five of the six articles showing the relationship between exclusive breastfeeding and stunting, seven of eight articles showing

the relationship between complementary feeding and stunting and two articles showing the results that there is a consistent relationship between hygiene and sanitation parenting and stunting.

Conclusion: *mother's knowledge about nutrition and parenting tends to show a significant relationship with the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months in agricultural areas, especially in caring capacity related to complementary feeding and hygiene and sanitation..*

Keywords: *Nutrition Knowledge, Caring Capacity, Stunting, Agricultural Areas*

PENDAHULUAN

Angka kejadian stunting di dunia masih sangat tinggi, terbukti pada tahun 2017 angka stunting mencapai 22,2% yaitu sekitar 150,8 juta balita.¹ Kawasan Asia Tenggara merupakan peringkat kedua wilayah Asia yang memiliki prevalensi stunting tertinggi dengan total anak yang mengalami stunting sebanyak 29,4% yaitu 15,6 juta.² Indonesia merupakan negara ketiga di Asia Tenggara dengan angka stunting tertinggi dengan rata-rata prevalensi 36,4% selama tahun 2005-2017. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 adalah 30,8% dan turun 3,13% menjadi 27,67 % pada tahun 2019.³ Faktor yang mempengaruhi stunting dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor langsung yang meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi pola asuh, lingkungan, budaya, pelayanan kesehatan dan ketersediaan pangan. Meningkatnya pengetahuan ibu terkait gizi seperti sumber, jenis dan fungsi zat gizi serta pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dinilai sebagai langkah yang efektif dalam rangka menurunkan angka stunting pada balita.⁴

Sebuah penelitian menemukan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan pola asuh ibu. Pengetahuan ibu yang baik cenderung berkaitan dengan status gizi balita yang baik, sebaliknya pengetahuan ibu yang kurang atau bahkan rendah berkaitan dengan status balita yang buruk.⁵ Penelitian lain menunjukkan balita dengan pola asuh terkait pemberian makan yang buruk memiliki peluang 14,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting apabila dibandingkan dengan balita dengan riwayat pola asuh yang baik.⁶ Hasil serupa didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Kabupaten Aceh Tengah yang menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang berpeluang 8 kali lebih besar untuk mengalami stunting.⁷

Sebuah penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara daerah pertanian dengan status gizi. Hal ini dikaitkan dengan asupan makan serta variasi makanan yang diterima oleh penduduk.⁸ Selain itu, penelitian di Yaman juga menunjukkan bahwa daerah pertanian memengaruhi kejadian stunting dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan.⁹

Daerah pertanian umumnya beriklim panas dan lembab ditambah dengan penggunaan pupuk kandang serta pupuk kimia. Hal ini mengakibatkan penduduk mudah terpapar berbagai jenis jamur, bakteri dan

kontaminan lain yang berpotensi menyebabkan personal hygiene yang buruk. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) yang memengaruhi status gizi.¹⁰ Selain itu adanya budaya yang berkembang ditengah masyarakat tidak terkecuali dalam hal mengurus anak menghasilkan beberapa perilaku ibu yang menimbulkan efek buruk terhadap kesehatan anak seperti pemberian MP ASI dini kepada anak dengan alasan budaya nenek moyang dan mematuhi nasihat dari keluarga.¹¹

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu terkait gizi dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di daerah pertanian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir serta memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

MATERI DAN METODE

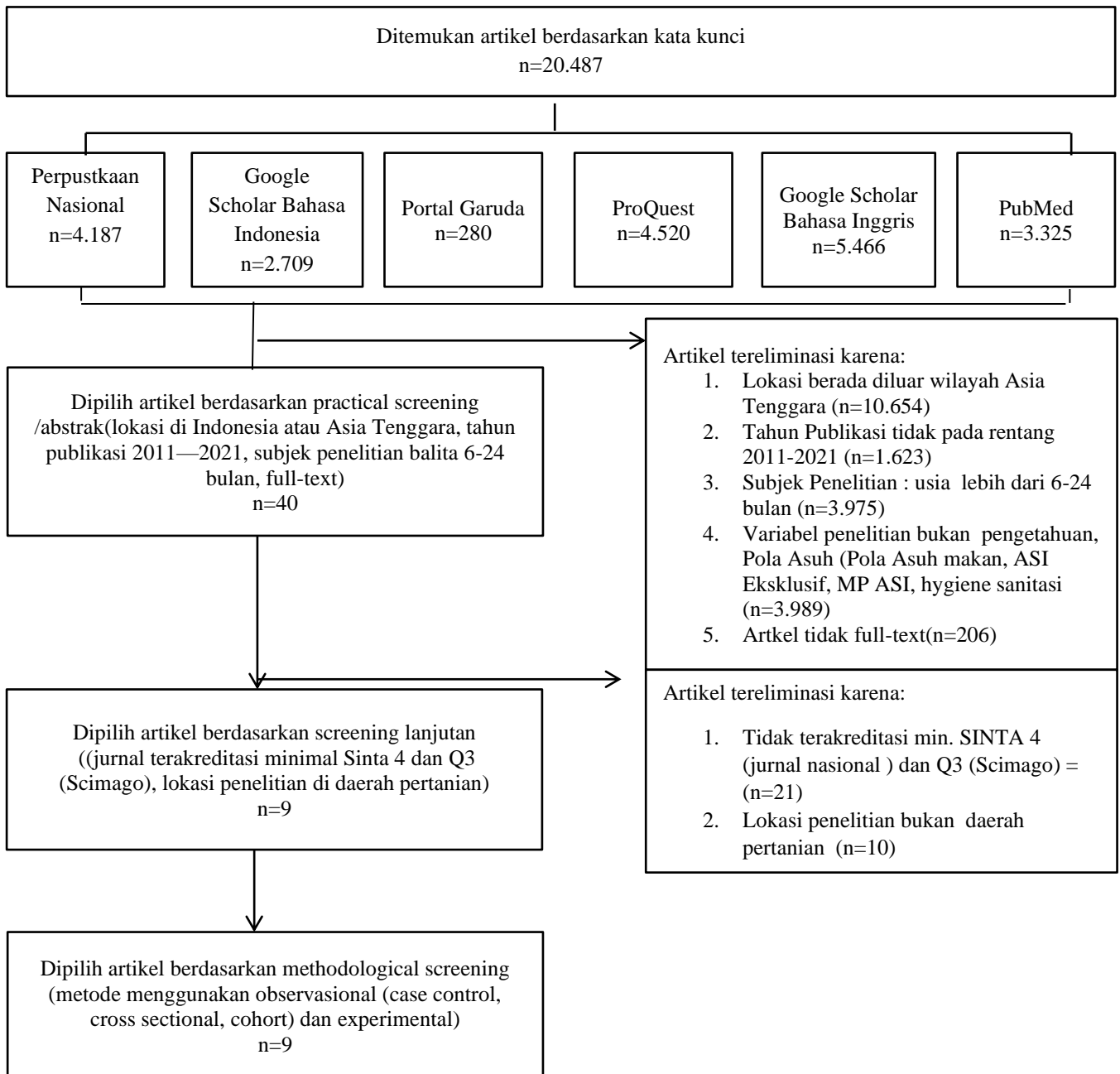
Penelitian ini menggunakan metode telaah sistematis dengan analisis deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari artikel penelitian. Pencarian artikel menggunakan mesin pencari Portal Garuda, Perpustakaan Nasional (Perpusnas), Google Scholar untuk jurnal nasional serta Google Scholar, PubMed dan ProQuest untuk jurnal internasional. Pencarian artikel menggunakan teknik Boolean Operator yaitu penggunaan kata OR untuk memperluas hasil pencarian dan kata AND untuk mempersempit hasil pencarian dengan kata kunci yang digunakan adalah stunting, pengetahuan gizi, pola asuh ibu, dan daerah pertanian.

Artikel selanjutnya diseleksi menggunakan *practical screening* yaitu penyaringan artikel. Artikel yang telah ditemukan selanjutnya disesuaikan dengan kriteria inklusi yang terdiri dari variabel penelitian adalah stunting, pengetahuan gizi ibu dan pola asuh ibu, waktu publikasi artikel 10 tahun terakhir, subjek penelitian merupakan anak usia 6-24 bulan, artikel *full-text* dan lokasi penelitian di Indonesia atau negara lain di kawasan Asia Tenggara. Artikel kemudian dikelompokkan berdasarkan nama peneliti, judul penelitian, tahun publikasi, nama jurnal, variabel penelitian, subjek penelitian, metode dan ringkasan hasil.

Artikel yang telah lolos *practical screening* kemudian melalui screening lanjutan untuk mengetahui apakah artikel tersebut terindeks minimal SINTA 4 dan lokasi penelitian berada di daerah pertanian.

Tahap selanjutnya adalah *methodological screening* untuk menganalisis metode yang digunakan dalam artikel serta menilai kualitas artikel berdasarkan jumlah sampel. Artikel yang dipilih

adalah artikel yang menggunakan desain penelitian observasional (*case control*, *cross sectional* dan *cohort*) dan *experimental*.



Gambar 1. Diagram Alir Pemilihan Artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian artikel nasional dan internasional dari 5 mesin pencari berdasarkan kata kunci berjumlah 20.487 artikel. Artikel yang lolos melalui proses practical screening berjumlah 40 artikel yang terdiri dari 4 artikel dari Google Scholar bahasa Inggris, 14 artikel dari portal Garuda, 15 artikel dari Google Scholar Bahasa Indonesia, 9 artikel dari Perpustakaan Nasional dan 1 artikel dari ProQuest.

Artikel yang lolos methodological screening berjumlah 9 artikel dengan rincian 1 artikel dari Google Scholar Bahasa Inggris, 3 artikel dari Portal Garuda, 2 artikel dari Google Scholar Bahasa Indonesia, dan 3 artikel dari Perpustakaan Nasional.

Hasil Telaah Sistematis terhadap penelitian yang dilakukan di Desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang yang merupakan daerah pertanian menemukan bahwa Pengetahuan gizi ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan Status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator PB/U dibuktikan dengan nilai $p < 0.05$. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang kurang baik memiliki balita dengan status gizi pendek sebesar 2,4% dan status gizi sangat pendek sebesar 19%, ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang cukup memiliki balita dengan status gizi pendek sebesar 19% dan status gizi sangat pendek sebesar 12% sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi memiliki jumlah balita stunting dengan persentase yang lebih rendah yaitu 2,4% untuk balita pendek dan sangat pendek.¹² (Tabel 1)

Terdapat enam artikel yang membahas ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Lima artikel menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan. Satu artikel menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan. Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pengetahuan gizi ibu tentang ASI eksklusif, kualitas dan kuantitas ASI, serta kondisi geografis.¹⁶ (Tabel 2)

Terdapat delapan artikel yang membahas pola asuh terkait pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan. Tujuh artikel diantaranya menunjukkan hubungan antara waktu, frekuensi dan asupan gizi pada pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan. Gangguan pada pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi dapat terjadi karena kekurangan gizi, pemberian MP ASI terlalu dini atau terlalu lambat, dan pemberian MP ASI yang tidak adekuat.¹¹

Satu artikel menunjukkan tidak terdapat hubungan antara waktu pemberian MP ASI dengan kejadian stunting. Hal yang mempengaruhi hasil penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang MP ASI yang kurang sehingga anak tidak diberikan tahapan MP ASI sesuai umur. Selain itu, jumlah dan kualitas MP ASI yang masih rendah juga turut mempengaruhi penelitian ini. Faktor lain yang disoroti dalam penelitian ini adalah karakteristik orang tua meliputi pendidikan dan pekerjaan orang tua yang mayoritas sebagai petani sebagai faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting.¹⁶

Dua artikel yang membahas pola asuh terkait hygiene dan sanitasi menunjukkan hasil konsisten. Kedua artikel menunjukkan adanya hubungan antara kualitas hygiene dan sanitasi dengan kejadian stunting. Kebersihan tempat tinggal yang kurang layak mempengaruhi kejadian stunting serta kebersihan dalam pemberian makan pada balita juga mempengaruhi kejadian stunting. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik kualitas hygiene dan sanitasi, semakin rendah risiko balita untuk mengalami stunting.¹³

Hasil serupa didapatkan pada penelitian yang dilakukan di kawasan Asia Tenggara. Sebagian besar kejadian stunting yang terjadi di Indonesia, Kamboja dan Laos disebabkan oleh kurangnya kebersihan rumah. Balita di Negara Laos yang berasal dari rumah tangga dengan sanitasi buruk serta kekurangan air bersih berisiko lebih tinggi mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga dengan sanitasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi menjadi faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan balita terutama dari segi perlindungan infeksi yang akan mempengaruhi status gizi balita.²

Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelitian

| No | Peneliti, Tahun | Variabel Bebas | Sampel dan Lokasi Penelitian | Desain Penelitian | Hasil |
|----|------------------------------------|---|--|-------------------|--|
| 1. | Rakhmahayu, Atika, dkk (2019) | ASI Eksklusif MP ASI | 200 balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Purworejo | Case Control | Pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan penurunan risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan. (OR=2.04; 95%CI 0.04-0.48. p=0.002) Pemberian MP-ASI yang adekuat berhubungan dengan penurunan risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan. (OR=1.61 95% CI:0.06-0.65 p=0.007) |
| 2. | Nugraheni, Dini, dkk (2014) | ASI Eksklusif Asupan energi | 3.776 balita usia 6-24 bulan di Jawa Tengah | Cross Sectional | ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor kejadian stunting di provinsi Jawa Tengah (OR=1.282 95%CI:1.076 – 1.527). p = 0.006) Asupan energi merupakan salah satu faktor kejadian stunting di provinsi Jawa Tengah (asupan energi OR = 1.495, asupan protein OR = 2.235) |
| 3. | Boro, Regina Maria (2017) | Pengetahuan Ibu MP ASI | 41 Balita usia 6-24 bulan di Desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang | Cross Sectional | Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah akan berdampak pada status gizi anak yaitu pendek dan sangat pendek (Stunted) p<0,005 Pola pemberian MP-ASI (berupa frekuensi dan cara mempersiapkan makan) mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator dan PB/U(p<0.005) |
| 4. | Lestari, Wanda, dkk (2014) | Pemberian ASI eksklusif MP ASI Personal hygiene | 110 balita usia 6-24 bulan di Aceh | Cross Sectional | Pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu faktor risiko stunting di Aceh. (OR=6.54, 95%CI: 2.84-15.06) Pemberian MP ASI menjadi salah satu faktor risiko stunting di Aceh. (OR=4,59, 95%CI: 2,05- 10,25) Anak stunting sebagian besar terjadi karena anak mendapatkan pola asuh yang kurang dalam hal praktek kebersihan Ketersediaan sumber air bersih tidak layak bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting (stunting meningkat pada kelompok dengan sumber air yang tidak memenuhi syarat kesehatan) (OR=3,26, 95% CI: 1,46- 7,31, p=0,003) |
| 5. | Ramadhani, Fiyani Nesa, dkk (2019) | Asupan energi, | 160 balita usia 6-24 bulan di Papua | Case Control | Pola asuh terkait pemberian MP ASI merupakan faktor risiko kejadian |

| | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|---|-----------------|---|
| | | asupan protein | | | stunting pada suku Papua maupun Non Papua (OR Asupan energi Papua vs Non Papua (16.71 vs 11.76), OR Asupan Protein Papua vs Non Papua (13.77 vs 26.71)) |
| | | Pola Asuh kebersihan | | | Pola asuh terkait kebersihan balita merupakan faktor risiko kejadian stunting pada suku Papua maupun Non Papua (OR=3.97 95% CI;1.09-14.46 p=0.036) |
| 6. | Khasanah, Dwi Puji, dkk (2016) | Waktu pemberian MP ASI | 190 balita usia 6-24 bulan | Cross Sectional | Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI yang terlalu dini terhadap kejadian stunting (OR=2.867, 95% CI:1.453-5.656 p=0.002) |
| 7. | Permadi, M. Rizal, dkk (2016) | ASI Eksklusif | 100 balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Boyolali | Cross Sectional | Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko mengalami kejadian stunting 7,86 (2,43-25,4) kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (OR=7.86, 95%CI:2.43-25.40 p=0.001) |
| 8. | Asweros, Umbu Zogata, dkk (2014) | Riwayat ASI Eksklusif MP ASI | 408 balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur | Cross Sectional | Pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada baduta. (OR=1.08 95%;CI:0.85-1.38,p=0.53) Pemberian MP ASI bukan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada baduta. dikarenakan perbedaan wilayah dan karakteristik responden (OR=1.10 95% CI 0.85-1.42 p=0.48) |
| 9. | Paramashanti, Bunga Astria, dkk (2016) | ASI Eksklusif | 6.956 balia usia 6-23 bulan di Indoneisa | Cross Sectional | ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian stunting pada anak, namun hasilnya tidak signifikan, baik untuk ASI eksklusif >6 bulan (OR=1,19; 95% CI:1,06 – 1,33 p=<0,005) |

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur dimana pengetahuan ibu tentang gizi masih tergolong rendah, ibu tidak mengetahui bagaimana mengatasi anak yang sedang sakit. Hal ini dipengaruhi karena tempat tinggal yang jauh dari jangkauan dan memiliki medan transportasi yang sulit sehingga informasi tentang gizi masih sangat terbatas.¹⁶

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting. Pengetahuan ibu tentang gizi terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak dengan nilai p=0.007 (p<0,05).²⁰ Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jakarta Selatan yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang gizi mampu mengurangi

risiko kejadian stunting pada balita dengan nilai p<0,001.²¹

Pengetahuan gizi mempengaruhi seorang ibu dalam proses merawat dan mengasuh anak sejak masa kehamilan bahkan hingga sang anak tumbuh dewasa. Pengetahuan gizi mendasari ibu dalam memilih dan mempertahankan kualitas makanan agar dapat memberikan makanan yang adekuat gizi untuk anaknya. Pengetahuan gizi yang cukup luas dinilai dengan memperhatikan jenis serta jumlah makanan yang dipilih. Pertimbangan rasional tentang nilai gizi yang dikandung dalam makanan cenderung menjadi dasar ibu yang memiliki pengetahuan gizi tinggi sebelum memilih makanan.²²

Pemberian ASI Eksklusif baik dalam hal kuantitas dan kualitas memiliki arah hubungan yang negatif

dengan kejadian stunting pada balita. Semakin baik pemberian ASI Eksklusif pada balita, maka semakin rendah risiko dan angka kejadian stunting pada balita. Dibuktikan dengan hasil telaah sistematis dari enam artikel, lima artikel diantaranya menyatakan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini dapat terjadi karena ASI mengandung semua zat gizi yang penting untuk pertumbuhan serta perkembangan anak pada enam bulan pertama dalam kehidupannya. ASI juga mengandung hormon pertumbuhan yang meningkatkan proses pertumbuhan sistem pencernaan bayi serta melindungi bayi dari bakteri dan virus.¹³

Lebih rinci penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa ASI mengandung laktoferin yang berfungsi mengikat besi yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri. Selain itu, ASI juga mengandung enzim peroksidase yang dapat menghancurkan bakteri patogen. Adapula growth factor (IGF-1, EGF, TGF α) yang terkandung dalam ASI dan berfungsi meningkatkan adaptasi saluran pencernaan bayi dengan jalan merangsang pertumbuhan sel saluran cerna, pematangan sel, dan membentuk koloni bakteri. Oleh karena itu, ASI terbukti sangat dibutuhkan oleh anak terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan secara optimal.²³

Sebuah penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah menemukan bahwa anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif memiliki risiko 1,282 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Faktor yang dapat berperan terhadap kegagalan ASI eksklusif adalah tidak adanya Inisiasi Menyusu Dini pada saat bayi baru lahir terbukti dari data penelitian anak yang menerima Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya sekitar 8,4%. Hasil penelitian yang dilakukan di Bhutan menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat IMD 9,5 kali berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapat IMD.¹⁴ Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Boyolali yang menunjukkan bahwa kegagalan ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh tidak diberikannya IMD sesaat setelah bayi lahir. Hal ini dapat terjadi karena kedua lokasi penelitian berada di kawasan Jawa Tengah sehingga memiliki budaya yang serupa.¹⁵

Penelitian yang dilakukan di Aceh tidak menunjukkan hasil berbeda. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Penyebab yang disoroti dalam penelitian ini adalah kegagalan ASI eksklusif yang disebabkan oleh pemberian MP ASI terlalu dini karena di Aceh terdapat budaya memberi madu kepada bayi yang baru lahir didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan adanya hubungan positif antara cakupan ASI eksklusif yang sedikit dengan kejadian stunting.¹⁷

Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan di daerah NTT yang menyebutkan tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting berdasarkan perhitungan statistik. Hal yang mungkin memengaruhi hasil penelitian ini adalah pemberian ASI yang tidak konsisten karena ibu harus kembali bekerja sebagai petani, buruh dan pegawai kantoran. Faktor lain yang mungkin memengaruhi hasil penelitian ini adalah kondisi geografis lokasi penelitian yang berada di NTT dengan medan yang sulit tentu akan mengakibatkan penerimaan informasi tentang gizi yang kurang terutama tentang pentingnya ASI eksklusif bagi anak.¹⁶

Perbedaan hasil pada penelitian tentang hubungan ASI eksklusif dan stunting dapat terjadi karena beberapa faktor seperti budaya tertentu yang mengharuskan anak diberikan MP ASI dini sehingga menyebabkan kegagalan ASI eksklusif atau bisa dipengaruhi oleh faktor geografis misalnya ibu yang tinggal dipertanian cenderung memperoleh informasi gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tinggal di wilayah pedesaan sehingga pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif belum diterima oleh semua kalangan ibu yang berada di pedesaan.¹⁷

Penelitian yang membahas tentang hubungan MP ASI dengan kejadian stunting cenderung menunjukkan hasil serupa. Tujuh artikel dari delapan artikel yang membahas MP ASI menemukan bahwa pemberian MP ASI dini menjadi faktor yang berperan besar dalam kejadian stunting pada balita. Penelitian yang dilakukan di Kupang menemukan bahwa anak yang mengalami stunting mayoritas sudah mendapat MP ASI sejak berumur dua bulan bahkan penelitian yang dilakukan di Aceh menemukan pemberian MP ASI berupa air tajin, bubur saring dan susu formula sudah dilakukan sejak anak belum genap berumur satu bulan. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Bantul dan Papua. Hal ini tentu dapat berakibat fatal mengingat akibat yang dapat ditimbulkan karena sistem pencernaan pada bayi berusia kurang dari enam bulan belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. Pemberian MP ASI dini disebabkan oleh pengertian ibu yang salah. Bayi yang menangis dianggap lapar dan selalu merasa bahwa ASI yang diberikan tidak cukup untuk memuaskan bayi sehingga ibu mencari cara agar bayi kenyang dengan makanan lain selain ASI seperti pisang, biskuit dan susu formula.¹⁶

Keadaan dapat bertambah buruk apabila ibu tidak memperhatikan kualitas MP ASI baik dari segi tekstur dan kandungan gizi. Penelitian yang dilakukan di daerah Kupang, Jawa Tengah, Aceh, Bantul dan Papua menunjukkan rendahnya kualitas MP ASI yang diberikan secara dini berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergizi. Hal ini dikaitkan dengan pekerjaan orang tua yang mayoritas bekerja sebagai

petani atau buruh karena tinggal di daerah pedesaan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa negara berkembang, masyarakat yang hidup di daerah pertanian menunjukkan bahwa ketersediaan bahan makanan yang rendah dan keterbatasan waktu untuk mempersiapkan makanan karena tuntutan tenaga kerja yang musiman. Adapula kekhawatiran para ibu mengenai variasi makanan yang sangat terbatas pada musim tertentu, contohnya seperti kurangnya pasokan sayuran pada saat musim kemarau.¹⁷ Faktor lain yang memengaruhi hasil penelitian adalah budaya yang memunculkan pantangan makan bagi balita contohnya penelitian yang dilakukan di Papua menunjukkan terdapat pantangan makanan tertentu yang menyebabkan kurangnya asupan energi dan protein pada balita sehingga berakibat pada tingginya angka kejadian stunting di daerah tersebut.^{12,13,14,15,17}

Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan di NTT. Secara statistik, tidak ditemukan hubungan antara pemberian MP ASI dini dengan kejadian stunting. Padahal, berdasarkan hasil FGD menunjukkan bahwa ibu tidak mengetahui tahapan pemberian ASI yang tepat sehingga MP ASI tidak diberikan sesuai umur. Kualitas serta kuantitas yang diberikan pun rendah karena harga bahan makanan di lokasi penelitian mahal sedangkan kondisi ekonomi sebagian besar penduduk masih rendah.¹⁶

Secara metodologi, pada penelitian ini tidak ditemukan kasus yang khas, penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang serta data asupan makan diambil dengan metode food recall 24 jam, jumlah sampel cukup banyak, serupa dengan penelitian lain. Akan tetapi lokasi penelitian ini sebenarnya terdiri dari dua kecamatan yaitu Kecamatan Kie dan Kecamatan Amanuban Barat. Pemberian MP ASI dini di Kecamatan Kie adalah 29,5% sedangkan Kecamatan Amanuban Barat 42,7%. Akan tetapi, Kecamatan Kie memiliki prevalensi stunting yaitu 66,7% lebih tinggi daripada Kecamatan Amanuban Barat yaitu 56,4%. Kedua kecamatan juga memiliki karakteristik yang berbeda signifikan dalam pengeluaran rumah tangga, usia ibu, usia ayah dan pengasuh anak. Pendidikan ayah dan ibu juga disoroti dalam penelitian ini sebagai faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku orang tua dalam hal mengurus anak seperti imunisasi, penggunaan jamban, kunjungan ke pelayanan kesehatan dan konsumsi garam beryodium. Hal inilah yang dapat menjadi penyebab hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain.¹²

Pemberian MP ASI merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, Makanan Pendamping ASI yang bergizi dan bernutrisi dibutuhkan anak dapat menjalani proses bertumbuh dan berkembang secara optimal. Hal ini dikarenakan dalam proses tersebut tubuh memerlukan jenis zat - zat tertentu untuk

mendukung agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung secara maksimal. Pemberian MP ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan permasalahan kesehatan bagi anak salah satunya adalah stunting. Hal tersebut dapat terjadi karena MP ASI yang diberikan tidak sesuai baik dari segi kualitas, kuantitas dan waktu pemberian MP ASI yang tidak tepat.¹⁸

Dua artikel yang membahas tentang hygiene dan sanitasi menunjukkan hasil yang konsisten yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara hygiene dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita 6-24 bulan. Penelitian tersebut dilakukan di daerah Aceh dan Papua.^{16,17}

Berdasarkan data penelitian di Aceh didapatkan bahwa anak yang mendapatkan praktik kebersihan kurang akan berisiko 3,26 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan praktik kebersihan yang baik (OR=3,26, 95% CI:1,46-7,31, p=0,003). Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya kasus penyakit infeksi yaitu ISPA dan diare pada penelitian yang sama. Anak yang menderita ISPA selama dua bulan terakhir berisiko 5,04 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami ISPA. Hal serupa ditemukan pada kasus diare. Anak yang mengalami diare dalam kurun waktu 24 bulan pertama kehidupan mengalami peningkatan risiko 7,46 kali mengalami stunting.¹³

Penelitian yang dilakukan di Papua menunjukkan hasil serupa. Berdasarkan keterangan ibu, masih banyak kondisi tempat tinggal yang kurang memenuhi standar hygiene dan sanitasi lingkungan. Akibatnya, banyak balita di daerah tersebut sering mengalami sakit. Pada penelitian yang sama menunjukkan anak yang mengalami ISPA berisiko 1,65 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami ISPA (OR=1,65). Anak yang mengalami diare juga berisiko 3,14 kali mengalami stunting dibanding anak yang tidak mengalami diare (OR=3,14). Kondisi seperti akan mempengaruhi kesehatan anak. Anak akan kehilangan nafsu makan serta penyerapan zat gizi dalam tubuh akan terhambat, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak dan berakibat pada kejadian stunting.²⁴

SIMPULAN

Variabel pengetahuan menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di daerah pertanian. Meski tidak menunjukkan hasil yang konsisten, tetapi variabel pola asuh menunjukkan kecenderungan adanya hubungan dengan kejadian stunting terutama pola asuh terkait hygiene dan sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almarita, Zahrani Yuni,. Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting. Situasi Baduta Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018; ISSN 2088 (270 X)
2. Rosiyati, Eka, et al. Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2018;4(3):88-94
3. Riset Kesehatan Dasar;RISKESDAS. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. 2018
4. Kemenkes RI. Pemerintah Komit Turunkan Angka Stunting. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI; 2018
5. Hall Cougar, Bennett Cudjoe,. et all,. Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia:International Journal of Child Health and Nutrition 7 . 2018 ; 139-145
6. Nabuasa, C. D., Juffrie, M, Huriyati E,. Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan dengan stunting pada Anak 12-29 Bulan di Biboki Utara, Timur Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia*. 2013;1(3): 31-43
7. Aramico B, Sudargo T, Susilo J.Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada SIwa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia*. 2013;1(3):121-130
8. Fan, S., & Brzeska, J. The nexus between agriculture and nutrition: do growth patterns and conditional factors matter? In S. Fan & R. Pandya-Lorch (Eds.), *Reshaping agriculture for nutrition and health* Washington, DC: Intl Food Policy Res Inst .2012. (pp. 31–38).
9. O. Ecker, C. Breisinger, and K. Pauw, “Linking Economic Policy to Nutrition Outcomes: Applications to Yemen and Malawi,” background paper for the conference “Leveraging Agriculture for Improving Nutrition and Health,” organized by the International Food Policy Research Institute (IFPRI), New Delhi, February 10–12, 2011.
10. Ulfa Ali, Rafiqi., dkk. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kejadian Kecacingan (Soil Transmitted Helminth) Pada Petani Sayur di Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*. 2016;3(1)
11. Boro, R. M. Assosiation Between Mother Knowledge Related Nutrition and Complementary Feeding Pattern with Nutrition Status of 6 – 24 Months Children. *Jurnal Info Kesehatan*. 2017; 15(2), 317–332.
12. Rakhmahayu, A., Dewi, Y. L. R. and Murti, B. ‘Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java’, *Journal of Maternal and Child Health*, 2019; 4(3), pp. 158–169. doi: 10.26911/thejmch.2019.04.03.03.
13. Lestari, W., Margawati, A. and Rahfiludin, Z. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh’, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 2014; 3(1), pp. 37–45. doi: 10.14710/jgi.3.1.126-134.
14. Aguayo VM, Badgaiyan N, Paintal K. Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan : an in-depth analysis of nationally representative data. *Matern Child Nutr*. 2014;(Unicef):1–13.
15. Permadi, M. R. et al. ‘Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan’, *Penelitian Gizi dan Makanan*, 2016 ; 39(1), pp. 9–14.
16. Asweros, U. Z., Hadi, H. and Arjuna, T. ‘Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dini Sebagai Prediktor Terjadinya Stunting Pada Baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur’, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2014 ; 2(1), pp. 41–50.
17. Nugraheni, D. et al. ‘Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah’, *Journal of Nutrition College*, 2014; 26(12), pp. 70–73.
18. Khasanah, D. P., Hadi, H. and Paramashanti, B. A. ‘Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu’, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2016;4(2), p. 105. doi: 10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111.
19. Ramadhani, F. N., Kandarina, B. I. and Gunawan, I. M. A. ‘Pola Asuh dan Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Stunting Balita Usia 6-24 Bulan Suku Papua dan non- Papua’, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2019 ; 35(5).
20. Erviana, Ni Wayan., Sri, Ni Komang. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Menurunkan Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Menara Medika*. 2021;3(2)
21. Utami, R., et. al. Identifying Causal Risk Factor for Stunting in Children Under Five Years of Age in South Jakarta. *Indonesia*. 2019;29(2)
22. Watania, Tasya., Mayulu, Nelly.,Kawengian, Shirley. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Asupan Energi Anak USia 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mangondow Sulawesi Utara. *Jurnal Biomedik*. 2016;4(2).
23. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Bedah ASI*. Jakarta; Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2009

24. Wijesinta, Ramani., Kennedy, Gina., Dirorimwe, Charity. Considering Seasonal Variations in Food Availability and Caring Capacity when Planning Complementary Feeding Interventions in Developing Countries. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 2013;2(4).335-352.