



HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK

RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING PATTERNS AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN

Andi Mukramin Yusuf*

¹ Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat , Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

*Korespondensi E-Mail: andimu@rocketmail.com

Publish Artikel:

Cetak:

Online:

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu lama. Indonesia memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi, bahkan melebihi negara-negara Asia Tenggara lainnya. Stunting berdampak pada kesehatan anak, kemampuan kognitif, dan produktivitas ekonomi di masa depan.

Metode: Artikel ini merupakan telaah pustaka yang mengkaji hasil 4 penelitian di Indonesia yang membahas hubungan pola asuh ibu dan kejadian stunting pada anak. Penelitian-penelitian ini memiliki desain cross-sectional dan case control, dengan sampel ibu dan anak usia 6-59 bulan di berbagai wilayah.

Hasil: Hasil kajian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu—terutama dalam pemberian makan anak—dengan kejadian stunting pada balita. Ibu yang memberikan ASI secara tepat dan mempraktikkan pola asuh makan yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik. Selain pola asuh, faktor lain yang berhubungan erat dengan kejadian stunting meliputi pola makan anak, asupan zat gizi, budaya, ekonomi keluarga, kebersihan lingkungan, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian Renyoet (2013) dan Susilaningdyah (2013) menegaskan bahwa perhatian dan dukungan ibu, kebersihan/higiene, serta akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan determinan penting. Namun, penelitian Susilaningdyah juga menunjukkan bahwa faktor seperti tinggi badan ibu, berat bayi lahir rendah, dan adanya penyakit infeksi dapat mengurangi signifikansi hubungan pola asuh dengan kejadian stunting secara statistik.

Kesimpulan: Pola asuh, terutama praktik pemberian makan oleh ibu, berperan penting dalam mencegah stunting. Diperlukan upaya edukasi dan intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat, kebersihan lingkungan, serta pemanfaatan layanan kesehatan.

Kata Kunci: Stunting, Pola Asuh Ibu, Gizi



ABSTRACT

Introduction: Stunting is a major public health issue in Indonesia caused by chronic undernutrition. Indonesia has a high prevalence of stunting, surpassing other Southeast Asian countries. Stunting negatively impacts not only children's physical growth but also their cognitive abilities and future productivity.

Methods: This article is a literature review of four studies conducted in different regions of Indonesia. The studies employed cross-sectional and case-control designs and focused on the relationship between maternal caregiving patterns (particularly feeding practices) and the occurrence of stunting in children aged 6-59 months.

Result: The findings show a significant relationship between maternal caregiving practices—especially in feeding—and the prevalence of stunting. Proper breastfeeding and complementary feeding are associated with better nutritional status among children. Other factors such as child dietary practices, nutrient intake, cultural influences, family socioeconomic status, hygiene, and utilization of health services also play important roles. Research by Renyoet and Susilaningdyah emphasizes the importance of maternal attention and support, hygiene, and access to health services. However, factors like maternal height, low birth weight, and infections can weaken the statistical significance of maternal caregiving in stunting prevention.

Conclusion: The findings highlight the crucial role of maternal caregiving practices in preventing stunting, particularly in the form of breastfeeding and appropriate complementary feeding. Proper maternal care positively influences child growth and development. Additionally, factors such as maternal height, birth weight, infections, cultural practices, socioeconomic status, hygiene, and access to healthcare services also significantly affect stunting prevalence. Education and community-based interventions are necessary to support mothers in practicing proper caregiving and improving child nutrition.

Keywords: *Stunting, Nutrition, Maternal Caregiving Patterns*



1. PENDAHULUAN

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. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting, prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, Seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).^[1] Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2% persen, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 35,6% pada tahun 2010 dan sebesar 36,8% pada tahun 2007.^[2] Stunting terjadi mula saat janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa.^[3] Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Sebuah penelitian menyebutkan ada sekitar 35% anak dibawah 5 tahun meninggal dan 11% total keseluruhan tentang penyakit yang dihubungkan dengan under nutrition. Sebagai contoh, menyusui, terutama pada usia 6 bulan asi eksklusif, mempunyai suatu efek penting dalam pengurangan angka kematian dari 2 penyebab dari 5 faktor penyebab kematian yaitu, diare dan radang paru-paru.^[4] Menurut Soekirman (2000), Pola pengasuhan anak berupa sikap perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Ke semuanya berhubungan dengan keadaan ibu terutama dalam kesehatan, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga, masyarakat dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak.

2. HASIL

Tulisan ini disusun dengan melakukan telaah pada 4 penelitian tentang pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak di Indonesia.

Penelitian pertama adalah penelitian Azhar (2008) tentang pola asuh makan dan status gizi pada bayi di Kelurahan PB Selayang Medan, Kecamatan PB Selayang II Medan. Jenis penelitian survei dengan desain cross sectional study. Populasi adalah seluruh bayi

yang ada di kecamatan PB Selayang II Medan. Dari hasil survei gizi di kota Medan diketahui bahwa jumlah balita di kecamatan Medan Selayang adalah 1658 balita. Lokasi penelitian ditentukan di kecamatan tersebut dengan alasan di kecamatan tersebut masih ditemukan 4,7% (132 balita) gizi kurang dan 8 balita dengan gizi buruk.^[5]

Penelitian kedua pada Christine (2012) tentang hubungan riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan di kecamatan Biboki Utara kabupaten Timor Tengah Utara propinsi NTT. Penelitian ini menggunakan studi observasional dengan rancangan case control dengan alat ukurnya menggunakan kuesioner untuk mengetahui riwayat pola asuh, pola makan dan asupan zat gizimenggunakan recall 24 jam. Jumlah sampel sebanyak 152 yang terdiri dari 76 anak sebagai kasus dan 76 anak sebagai kontrol.^[6]

Penelitian ketiga adalah penelitian Renyoet (2013) tentang hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan Tallo kota Makassar. Jenis penelitian analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 6 - 23 bulan, Jumlah populasi pada saat penelitian adalah sebanyak 209 anak usia 6 – 23 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik exhaustive sampling pada semua anak usia 6 – 23 bulan dengan ibu sebagai responden. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square.^[7]

Penelitian keempat oleh Susilaningdyah (2013) terkait pola asuh sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di kota Yogyakarta, yang bertujuan menganalisis besarnya risiko pola asuh terhadap kejadian stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan case control. Populasi penelitian adalah anak usia 6 – 24 bulan di kota Yogyakarta. Besar sampel yang dibutuhkan adalah 121 kasus stunting dan 121 anak tidak stunting. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan recall 24 jam. Data dianalisis dengan uji Chi Square untuk melihat hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting serta variabel luar dengan stunting. Variabel - variabel yang bermakna secara statistik kemudian diikutsertakan dalam analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.^[8]

2.1 Pola asuh sebagai Faktor Risiko Stunting



Pola asuh makan pada bayi meliputi pemberian gizi yang cukup dan seimbang melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pada bayi pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak benar ditengarai sebagai penyebab tingginya angka kesakitan dan gizi kurang. Manfaat ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sudah dibuktikan secara akurat yaitu untuk imunitas tubuh, ekonomis, psikologis, praktis dan lain-lain. Pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan lain direkomendasikan selama 6 bulan. Sedangkan MP-ASI direkomendasikan setelah usia bayi 6 bulan seiring dengan bertambahnya kebutuhan gizi bayi dan menurunnya produksi ASI. [5]

Dalam penelitian Azhar, dkk (2008) menunjukkan bahwa ibu yang dapat memberi ASI secara tidak terjadwal pada umumnya adalah ibu yang tidak bekerja di luar rumah ataupun kalau bekerja maka jenis pekerjaan ibu adalah yang dilakukan di rumah seperti berdagang, menjahit, ataupun usaha (salon). Pemberian ASI sesuka bayi juga bukan berarti bahwa otomatis bayi mendapat ASI eksklusif (selain ASI juga mendapat makanan tambahan lain). Beberapa bayi yang disusui dengan frekuensi sesuka bayi adalah bayi yang mendapat ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan lain). [5] Selain itu, sebuah studi juga menyebutkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan ibu, status sosial ekonomi keluarga dan pemberian ASI eksklusif sebagai determinan kejadian stunted pada anak balita. [9]

Penelitian tentang riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi terhadap kejadian stunting yang dilakukan oleh Christine (2012) menunjukkan riwayat pola asuh kurang (53,9%), pola makan (55,9%), asupan energi (55,9%), asupan protein (52,6%), asupan kalsium (52,0%), budaya (61,1%), penyakit infeksi (51,3%), ekonomi keluarga (61,8%), ketahanan pangan (71,7%), berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan diperoleh variabel riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi, budaya, penyakit infeksi, ekonomi keluarga memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0,05$), ketahanan pangan tidak signifikan terhadap kejadian stunting ($p > 0,05$). Analisis multivariat diperoleh variabel riwayat pola asuh paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Terdapat hubungan yang bermakna pada variabel pola asuh, pola

makan, asupan zat gizi, budaya, ekonomi keluarga dan penyakit infeksi terhadap kejadian stunting, tidak terdapat hubungan yang bermakna pada variabel ketahanan pangan terhadap kejadian stunting. [6]

Penelitian yang dilakukan Renyoet (2013) menunjukkan jenis kelamin perempuan memiliki persentase status gizi normal mencapai 47,5% dan memiliki masalah stunting sebesar 32,2% pada kategori pendek. Jumlah anak stunting di Kecamatan Tallo adalah 81 anak dengan persentase 54% dan 69 anak atau 46% yang berstatus gizi normal. Hasil analisis variabel menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan / hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian Stunting anak pada usia antara 6-23 bulan dengan nilai $p=0.001$, $p=0.000$, $p=0.000$ dan $p=0.006$. Pola asuh terutama ibu memiliki kontribusi yang besar dalam proses pertumbuhan anak dimana pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak 6-23 bulan di wilayah pesisir.

Hasil penelitian Susilaningdyah (2013) menggambarkan bahwa secara bivariat pola asuh berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Variabel luar yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu, berat badan lahir serta penyakit infeksi. Pada analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang lebih berisiko menyebabkan kejadian stunting adalah berat bayi lahir, tinggi badan ibu dan penyakit infeksi. Sehingga hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting secara statistik tidak bermakna karena dikendalikan oleh variabel luar yaitu berat bayi lahir rendah, tinggi badan ibu pendek dan adanya penyakit infeksi. [8]

2.2 Peran Program 1000 Hari Pertama Kehidupan

Barker (2007) dalam Buku Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK (2012) diketahui bahwa semua masalah anak pendek, gemuk, PTM bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun. Apabila prosesnya lancar tidak ada gangguan, maka anak akan tumbuh kembang dengan normal sampai dewasa sesuai dengan faktor



keturunan atau gen yang sudah diprogram dalam sel. Sebaliknya apabila prosesnya tidak normal karena berbagai gangguan diantaranya karena kekurangan gizi, maka proses tumbuh kembang terganggu. Akibatnya terjadi ketidak normalan, dalam bentuk tubuh pendek, meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal.

Pola asuh ibu sangatlah penting dalam keluarga, praktik pemberian makan pada kelompok kasus, diberi makanan prelaktal, diberi kolostrum, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang baik, Selain itu dengan melihat adanya hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, praktik pemberian kolostrum, praktik pemberian ASI Eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI maka sebaiknya agak lebih memaksimalkan kesadaran yang lebih tentang praktik pemberian makan pada balita bagi masyarakat, diaktifkannya kelas ibu dan pemanfaatan pekarangan rumah.^[10]

2.3 Peran Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Dalam Pedoman Strategi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) keluarga sadar gizi Depkes RI, yang dimaksud dengan keluarga sadar gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan: 1) menimbang berat badan secara teratur, 2) memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), 3) makan beraneka ragam, 4) menggunakan garam beryodium, dan 5) minum suplemen gizi (tablet tambah darah, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran. Tujuan umum program KADARZI adalah Meningkatkan persentase keluarga Indonesia yang menerapkan perilaku sadar gizi, sedangkan tujuan khususnya yaitu a. Meningkatkan dukungan kebijakan peningkatan KADARZI dari para pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota b. Meningkatkan aksi nyata berbagai komponen masyarakat untuk menumbuh kembangkan perilaku KADARZI c. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang sadar gizi.^[12] Sasaran perilaku KADARZI adalah 80% balita ditimbang setiap bulan, 80% bayi 0-6 bulan diberi ASI saja (ASI eksklusif), 90% keluarga menggunakan garam beryodium,

80% keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan dan 80% balita (6-59 bulan) dan mendapat kapsul vitamin A sesuai anjuran (Depkes, 2007).^[12]

Peran KADARZI diperkuat oleh penelitian Noor dan Setiari (2012) tentang hubungan penerapan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada balita menggunakan data Survei PSG-KADARZI Provinsi Sumatera Barat. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dan sampel 18.864 rumah tangga. Pengolahan dan analisis data uji chi-square (bivariat) dan uji regresi logistik ganda model faktor risiko (multivariat). Diketahui prevalensi stunting 31,5% dan perilaku KADARZI 9,7% menunjukkan adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI dengan kejadian stunting pada balita setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin, pendidikan ibu dan wilayah tempat tinggal. Wilayah tempat tinggal merupakan faktor dominan hubungan perilaku KADARZI dengan kejadian stunting pada balita.^[11]

3. KESIMPULAN

Melihat hasil dari penelitian ini maka dapat disimpulkan tidak semua bayi mendapat frekuensi pemberian ASI secara on demand. Adanya hubungan yang bermakna pada variabel pola asuh, pola makan, asupan zat gizi, budaya, ekonomi keluarga dan penyakit infeksi terhadap kejadian stunting. Selain itu juga terdapat adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/ dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/ hygiene dan sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian Stunting anak pada usia antara 6-24 bulan. Pola asuh terutama ibu memiliki kontribusi yang besar dalam proses pertumbuhan anak dimana pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak 6-23 bulan di wilayah pesisir. Adapun faktor lain yang lebih berkontribusi terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu yang pendek, berat bayi lahir rendah dan adanya penyakit infeksi.

4. SARAN

Adapun saran yang bisa diberikan berdasar dari kesimpulan adalah sebagai berikut :

- Upaya meningkatkan status gizi bayi maka diperlukan kesadaran dan pengetahuan ibu



- tentang perlunya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang baik dan benar.
- Perbaiki pola edukasi oleh kader posyandu atau petugas kesehatan tentang inisiasi menyusui dini serta pemberian MPASI secara tepat waktu dan pembuatan MPASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi.
 - Responden sebaiknya mulai dari sekarang memperhatikan kembali dan mengubah pola asuh yang selama ini keliru, serta mulai menjaga kebersihan/ hygiene, sanitasi dan mulai dari sekarang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada agar kesehatan dan pertumbuhan anak tetap terpantau.
 - Mendukung kebijakan/progran yang fokus pada penerapan perilaku KADARZI, pembangunan yang merata dan pendidikan yang lebih tinggi untuk kaum wanita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Nutrition Report (2014). Actions And Accountability To Accelerate The World's Progress On Nutrition.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2013). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Kementerian Kesehatan RI.
3. Bhutta, ZA, Ahmed, T., Black, RE, et al. Maternal and Child Undernutrition 3: What Works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival. *Lancet* 2008; 371: 417.
4. Arabi, Mandana, Mangasaryan, Nune, et al. 2012. Infant And Young Child Feeding In Developing Countries. *Child Development* [Online] 3245.<http://onlinelibrary.wiley.com/> [diakses 20 Maret 2016].
5. Azhar, Taufik; Lubis, Zulhaida; Aritonang, dkk. (2008). Analisis Pola Asuh Makan Dan Status Gizi Pada Bayi Di Kelurahan Pb Selayang Medan. *Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Jurnal Penelitian Rekayasa*. Volume 1/ 2 Desember 2008.
6. Nabusa, Debora, Christine. 2012. Hubungan Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur. Universitas Gadjah Mada. Jogjakarta.
7. Renyoet, Brigitte Sarah, Hadju Veni, dkk. (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.*
8. Susilaningdyah, Andri. (2013). Pola Asuh Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.*
9. Terati, Sartono, dkk. (2013). Studi Determinan Kejadian Stunted pada Anak Balita Pengunjung Posyandu Wilayah Kerja Dinkes Kota Palembang Tahun 2013. Tesis. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Palembang.
10. Susanti, Marina. Samino.dkk. (2013). Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 6 –24 Bulan Di Kampung Tempuran Kecamatan Trimurjo Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati B. Lampung.
11. Noor, Mismaini; Setiarini, Asih. (2013). Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat.*
12. Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.