



HUBUNGAN ANTARA PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) PADA BADUTA USIA 6-24 BULAN DENGAN KEJADIAN STUNTING

Inggit Primadevi¹, Dida Akhmad Gurnida², Eddy Fadlyana³
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu
Email: inggitprimadevi16@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan gizi merupakan salah satu masalah utama pada negara berkembang, termasuk Indonesia. Pendek (*stunting*) merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya zat gizi. Tingginya angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Tanggamus yaitu 26,8% yang melebihi standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20% yang artinya *stunting* baduta di Kabupaten Tanggamus masih diatas batas toleransi yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Nasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada baduta usia 6-24 bulan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan desain *Cross Sectional*, dengan jumlah sampel penelitian 100 orang ibu yang memiliki baduta usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Purwodadi, Gisting Bawah, dan Banjar Manis wilayah kerja Puskesmas Gisting yang diambil secara *consecutive sampling*. Pengumpulan data diperoleh melalui pengukuran panjang badan untuk kejadian *stunting*, wawancara untuk data IMD, pemberian ASI Eksklusif, praktik PMBA, riwayat penyakit ISPA, riwayat penyakit Diare, serta survey konsumsi makan dengan menggunakan *food recall 24 hours* untuk data riwayat asupan energy, protein dan kalsium, kemudian data diolah dan dianalisis secara deskriptif analitik menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian di tempat penelitian menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* sebesar 26%. Faktor yang terbukti berhubungan dengan *stunting* adalah praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) $p=0,032$, sedangkan IMD $p=0,211$ dan ASI Eksklusif $p=0,283$ yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dari hasil regresi logistik ganda, faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah PMBA dengan OR 3,27 (1,22-8,57) dengan nilai $p=0,018$. Praktik PMBA merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Promosi dan pendidikan kesehatan tentang PMBA sebaiknya diberikn sejak masa kehamilan untuk mencegah kegagalan pertumbuhan, promosi PMBA yang lebih dekat dengan masyarakat dengan memnfaatkan kader yang telah mengikuti pelatihan konseling PMBA dan membuat panduan PMBA yang dilengkapi resep makanan dan tips yang disesuaikan dengan umur anak.

Kata kunci: *Stunting*, IMD, ASI Eksklusif, PMBA, baduta usia 6-24 bulan.

ABSTRACT

Nutrition issue is one of the main issues in developing countries, including Indonesia. Stunting is a chronic nutritional problem that may give an idea of the accumulated failure of growth from before and after birth because of insufficiency nutrients. The high prevalence stunting rate in *Tanggamus* Regency is 26.8% which has over reached from WHO standard that is just 20%, which means *baduta* stunting in

Tanggamus Regency is over reached from tolerate standard of *Badan Kesehatan Nasional*. The aim from this research was to determine the relationship between the practice of Infant and Child Feeding (PMBA) in *baduta* 6-24 old months with stunting. It is an observational analytic research, with a cross-sectional design, with the number of sample studies are 100 mothers who have 6-24 months old *baduta* at *Posyandu* of *Purwodadi*, *Gisting Bawah*, and *Banjar manis* Village, district centre for *Gisting* community that are taken with consecutive sampling. Data collection obtained through measurements of length for stunting events, interviews for IMD data, exclusive breastfeeding, PMBA practices, the history of ISPA, the history of diarrhea, and consumption surveys using 24-hours food recall for energy intake, protein and calcium records, then data is analyzed and descriptive analytic using chi-square test and double logistical regression test. The research at the site showed the prevalence of stunting incident as 26%. The proven factor with stunting is the practice of infant and child feeding (PMBA) $p = 0.032$, while IMD $p = 0.211$ and exclusively breastfeeding $p = 0.283$ that not related to stunting events. From double logistical regression test, the most dominant factor associated with stunting events is PMBA with an OR of 3.27 (1.22-8.57) p value = 0.018.

PMBA practice is a dominant factor with stunting events. Health promotion and education about PMBA should be given from pregnancy to prevent growth failure, promotion of PMBA that draws closer to the society by acquiring *kader* who has been through PMBA counseling training and creating a PMBA guidelines that has food recipes and tips that are adapted to the age of a child.

Keywords: Stunting, IMD, Exclusive breastfeeding, PMBA, *baduta* 6-24 months old.

I. PENDAHULUAN

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (The Lancet, 2013).

Permasalahan gizi merupakan salah satu masalah utama pada Negara berkembang. Kekurangan gizi pada anak mengakibatkan gangguan pertumbuhan (*Growth Faltering*). Tahun 2017 terdapat 52 juta anak dibawah 5 tahun menderita kurus/*wasted*, 17 juta anak sangat kurus, 155 juta anak pendek (*stunting*) dan 41 juta mengalami kelebihan berat badan. Sekitar 45% kematian anak dibawah 5 tahun disebabkan karena kekurangan gizi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) *stunting* menempati urutan paling tinggi sekitar 23% dan prevalensi *stunting* Negara Indonesia berada pada urutan nomor lima terbesar (WHO, 2017).

Kekurangan gizi pada anak menjadi salah satu permasalahan gizi yang utama di Indonesia sehingga pemerintah menekankan Program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan periode 2015-2019. Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 adalah meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengenai prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang 17,7%, balita pendek dan sangat pendek 31,8%, dibandingkan dengan tahun 2013 (37,2%), memang menunjukkan penurunan/perbaikan, tetapi berkaitan dengan standar WHO balita pendek akan menjadi masalah kesehatan jika prevalensinya 20% atau lebih.^{6,7} Berdasarkan hasil pemantauan status

gizi pada tahun 2017 prevalensi *stunting* di Provinsi Lampung sebanyak 31,6%.¹²

Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi balita *stunting* (TB/U) umur 0-23 bulan sekitar 23%, umur 0- 59 bulan 31,6%.¹³

Di Kabupaten Tanggamus status gizi balita *stunting* pada tahun 2017 mencapai 37,3% dan turun menjadi 26,8% pada tahun 2018, upaya yang dilakukan oleh satuan kerja bersama lintas sektoral pemerintah daerah untuk menurunkan angka *stunting* adalah dengan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita berupa bubur kacang hijau, susu, dan telur yang diberikan pada saat posyandu dan selama 90 hari. Berdasarkan keputusan Kementerian Dalam Negeri melalui surat Nomor 050/840/Bangda tanggal 12 Februari 2018 Tanggamus ditetapkan dalam seribu Desa lokasi khusus (Lokus) *stunting* pada 60 Kabupaten se-Indonesia pada tahun 2019 dan Kecamatan Gisting masuk dalam 10 lokasi khusus dalam percepatan penurunan *stunting*.

Beberapa riset mengemukakan adanya hubungan antara pertumbuhan yang lambat pada awal kehidupan dengan gangguan kesehatan, kinerja pendidikan dan ekonomi dikemudian hari. Riset tersebut menunjukkan bahwa *stunting* dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktifitas ekonomi saat dewasa dan hasil reproduksi (Kemenkes RI, 2018).

Permasalahan jangka panjang bagi anak *stunting* adalah kurang optimalnya kehidupan pada saat dewasa, karena *stunting* dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia. Anak yang mengalami *stunting* memiliki rata-rata (*Intelligence Quotient*) IQ 11 poin dibawah rata-rata anak yang tidak *stunting*. Menurut riset yang dilakukan Weber et al menunjukkan bahwa kelompok yang mengalami gizi kurang 9 kali lebih mungkin mengalami IQ yang terganggu. Bukti internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghilangkan 11% GDP (*Gross Domestic Product*) serta mengurangi pendapatan kerja hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup (Lestari W, 2014). Banyak faktor yang memengaruhi masalah *stunting* pada anak, diantaranya pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama atau yang disebut ASI Eksklusif dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak, pemberian anak yang buruk telah di

identifikasi sebagai faktor risiko yang terkait langsung dengan gizi buruk, terutama rendahnya nilai *Height-for-age-Z-Score* (HAZ) dan meningkatkan prevalensi *stunting* (Menon, 2015).

Pemantauan pertumbuhan balita menggunakan standar antropometri WHO 2005 dengan menilai indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (BB/U) yang kemudian diistilahkan *stunted* untuk pendek dan *severely stunted* untuk sangat pendek (RI KK, 2011).

Untuk penilaian Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan WHO *Infant Youth Child Feeding (IYCF) core indicators*. Pada riset Ruel and Menon (2002) dan beberapa riset lainnya menggunakan indikator WHO-IYCF sebagai penilaian PMBA dan dibandingkan dengan status gizi maupun antropometri anak (Menon, 2015). Beberapa riset mengungkapkan bahwa praktik PMBA berhubungan dengan *stunting*. Jones Adet al dalam risetnya mengemukakan bahwa indikator IYCF yaitu indikator keragaman diet dan kualitas makanan secara keseluruhan terkait dengan HAZ di Bangladesh, Ethiopia, India dan Zambia. Riset Jones AD et al menyimpulkan bahwa indikator WHO- IYCF merupakan alat yang berharga untuk menilai secara luas kualitas makanan anak dan untuk memantau kecenderungan dalam populasi dalam praktik IYCF dari waktu ke waktu (Jones AD, 2014)

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Pada Baduta usia 6-24 bulan dengan Kejadian *Stunting*”.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan rancangan riset ini observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* suatu riset untuk menjelaskan suatu hubungan atau pengaruh keadaan suatu daerah pada periode waktu tertentu, yaitu dengan menilai paparan (variabel bebas) dan hasil (variabel terikat) pada waktu yang sama. Metode ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan praktik pemberian makan bayi dan anak pada bayi dibawah dua tahun (6-24 bulan) dengan kejadian *stunting*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah 100 ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan. Teknik yang digunakan menggunakan *consecutive sampling*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL UNIVARIAT

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Variabel	n	Persentase %
Karakteristik Ibu		
Umur Ibu Pertama kali melahirkan	9	9
- 18 – 25	91	91
- 25 ≥ 35		
Tingkat Pendidikan Ibu		
- Pendidikan Dasar (SD – SMP)	16	16
- Pendidikan Menengah (SMA)	62	62
- Pendidikan Tinggi (PT)	23	23
Pekerjaan		
- Bekerja	20	20
- Tidak bekerja	80	80
Karakteristik Baduta		
Jenis Kelamin		
- Laki – laki	47	47
- Perempuan	53	53
Umur		
- 6-11 bulan	40	40
- 12-24 bulan	60	60
Berat Badan Lahir		
- BBLR (< 2500 gr)	11	11
- Normal (≥ 2500 gr)	89	89
Panjang Badan Lahir		
- Pendek (< 48 cm)	20	20
- Normal (≥ 48 cm)	80	80
Vaksinasi		
- Lengkap	82	82
- Tidak lengkap	18	18
Riwayat Penyakit Ispa		
- Pernah	23	23
- Tidak pernah	77	77
Riwayat Penyakit Diare		
- Pernah	19	19
- Tidak pernah	81	81
Asupan Energi		
- Rendah (< 80% AKG)	56	55
- Cukup (> 80% AKG)	44	44
Asupan Protein		
- Rendah (< 80% AKG)	46	46
- Cukup (> 80% AKG)	54	54
Asupan Kalsium		
- Rendah (< 80% AKG)	36	36
- Cukup (> 80% AKG)	64	65

Hasil tabel 4.1 diatas tampak bahwa dari total 100 ibu baduta, sebagian besar pertama kali melahirkan pada usia $25 \geq 35$ (91%) dan merupakan ibu bekerja (85%). Ibu baduta memiliki latar belakang pendidikan bervariasi dari pendidikan dasar sampai ke pendidikan tinggi, dan yang terbanyak responden berpendidikan menengah (62%). Pada responden baduta sebagian besar berjenis kelamin

perempuan (53%), umur 12 – 24 bulan (60%), memiliki berat badan lahir normal (89%) dan panjang lahir normal (80 %). Sebagian besar baduta memiliki riwayat vaksinasi lengkap (82%), tidak pernah mengalami penyakit ISPA (77%) dan tidak pernah mengalami penyakit diare (81%), sebagian baduta memiliki Angka Kecukupan Gizi (AKG) energy yang rendah (56%), AKG Protein yang cukup (54%), dan AKG kalsium yang cukup sebanyak (64%).

b. Prevalensi Kejadian Stunting

Tabel 4.2

Kejadian Stunting	N	%
Normal	74	74
Stunting	26	26

Dapat dilihat prevalensi kejadian *stunting* baduta usia 6-24 bulan di Desa Purwodadi, Gisting Bawah, dan Banjar manis sebesar 26%. Jumlah baduta normal 74 (74%) dan baduta *stunting* 26 (26%).

c. Distribusi Frekuensi IMD, ASI Eksklusif, dan Praktik PMBA

Tabel 4.3

Variabel	n	%
IMD		
- Tidak	33	33
- Ya	67	67
ASI Eksklusif		
- Tidak	23	23
- Ya	77	77
Praktik PMBA		
- Kurang baik	33	33
- Baik	67	67

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat persentase yang tidak dilakukan IMD ada 33 (33%) dan dilakukan IMD ada 67 (67%). Baduta yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 23 (23%) dan baduta yang mendapat ASI eksklusif 77 (77%). Untuk praktik pemberian makan bayi dan Anak (PMBA) yang kurang baik 33 (33%) dan PMBA yang baik 67 (67%).

d. HASIL ANALISA BIVARIAT

Tabel 4.4

Hubungan Karakteristik dengan kejadian Stunting

Variabel	Stunting		Nilai p*	OR (IK 95%)
	Ya (n=26)	Tidak (74)		
Karakteristik Ibu				
Usia Ibu pertama kali melahirkan				

- 18 – 25	2	7	0,787	0,798 (0,15-4,10)
- 25 - > 35	26	67		
Tingkat Pendidikan Ibu				
- Dasar (SD – SMP)	5	10	0,504	0,421(0,09-1,92)
- Menengah (SMA)	17	45	0,341	0,557(0,16-1,87)
- Tinggi (PT)	4	19		Pembanding
Pekerjaan				
- Bekerja	6	14	0,648	1,28 (0,43-3,79)
- Tidak bekerja	20	60		
Karakteristik Baduta				
Jenis Kelamin				
- Laki – laki	14	33	0,416	1,44 (0,59-3,55)
- Perempuan				
Usia				
- 6-11 bulan	12	42		
- 12-24 bulan	11	29	0,780	1,13 (0,45-2,81)
Berat Badan Lahir				
- BBLR (< 2500 gr)				
- Normal (≥ 2500 gr)	15	45		
Panjang Badan Lahir				
- Pendek (< 48 cm)	5	6	0,119	1,28 (0,43-3,79)
- Normal (≥ 48 cm)				
Vaksinasi				
- Tidak Lengkap	21	68		
- Lengkap				
Riwayat Penyakit Ispa				
- Pernah	6	14	0,648	1,28 (0,43-3,79)
- Tidak pernah	20	69		
Riwayat Penyakit Diare				
- Pernah	5	13	0,849	1,11 (0,35-3,50)
- Tidak pernah				
Asupan Energi				
- Rendah (< 80% AKG)	21	61		
- Cukup (> 80% AKG)				
Asupan Protein				
- Rendah (< 80% AKG)	8	15	0,274	1,74 (0,63-4,78)
- Cukup (> 80% AKG)				
Asupan Kalsium				
- Rendah (< 80% AKG)	6	13	0,538	1,40 (0,43-4,19)
- Cukup (> 80% AKG)				
	20	61		
	1	2	0,769	1,44 (0,12-16,57)
	25	72		
	17	14	0,976	1,015 (0,38-2,67)
	9	60		
	16	32	0,108	2,10 (0,84-5,23)
	10	42		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat karakteristik ibu berupa usia pertama kali melahirkan, pendidikan, dan pekerjaan, karakteristik baduta berupa jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, vaksinasi, riwayat penyakit ISPA, riwayat penyakit diare, dan asupan energy tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Tabel 4.5

Hubungan IMD, ASI Eksklusif, dan PMBA dengan Kejadian Stunting

Variabel	Stunting		Nilai p*	OR (IK 95%)
	Ya (n=26)	Tidak (74)		
IMD				
- Tidak	6	27	0,211	0,52 (0,18-1,46)
- Ya	20	47		
ASI Eksklusif				
- Tidak	4	19	0,283	0,526 (0,16-1,72)
- Ya	22	55		

Praktik PMBA				
- Kurang baik	13	54	0,032	
- Baik	13	20		2.70 (1,07-6,80)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa hasil secara statistik bahwa praktik PMBA ($p=0,032$) menunjukkan hubungan yang bermakna dan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan IMD ($p=0,211$) ASI eksklusif ($p=0,283$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji statistik juga menyatakan bahwa pada baduta yang mendapat PMBA kurang baik berisiko 2,70 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mendapat PMBA dengan baik.

e. Analisis Multivariabel factor-faktor yang berhubungan dengan *stunting*

Tabel. 4.6

Variabel	Koefisien β	SE β	Nilai p	OR adj (IK 95 %)
Metode Awal				
- IMD	0,801	0,564	0,156	2,22 (0,73-6,73)
- PMBA	1,118	0,507	0,027	3,05 (1,13-8,25)
Metode Akhir				
- PMBA	1,187	5,616	0,018	3,27 (1,22-8,75)

*Keterangan: OR adj (IK 95%) = odds ratio adjusted dan interval confidence 95 %

Tabel diatas menunjukkan dari empat variabel yang dinilai hasil akhir yang didapat hanya PMBA yang berhubungan dengan *stunting* ($p<0,025$) dengan nilai OR 3,27 yang berarti anak yang mendapat praktik PMBA kurang baik berisiko 3,27 kali menjadi *stunting*.

f. PEMBAHASAN

• Prevalensi *Stunting*

Prevalensi *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di Desa Purwodadi, Gisting Bawah, dan Banjar Manis mencapai 26%. Angka tersebut melebihi batas nilai standar WHO sebesar 20%, apabila dibedakan menurut perolehan *Z Score* yang termasuk kategori *stunting* sebanyak 26 baduta (26%) dan kategori normal 74 orang (74%).

• Hubungan IMD dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil riset diketahui 29,9% subjek mendapatkan inisiasi menyusu dini dan mengalami *stunting*. Sebanyak 81,8% subjek tidak mendapatkan inisiasi menyusu dini dan mengalami *stunting*. Dari hasil analisis bivariat diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan *stunting*. Sejalan dengan riset ini, riset Nadiyah dkk menunjukkan bahwa

hasil IMD tidak berhubungan signifikan dengan *stunting*, dengan nilai $p=0,107>0,05$. Namun hasil analisis univariabel menunjukkan $IMD \geq 1$ jam menjadi faktor protektif terhadap *stunting* ($OR=0,66$; $p<0,05$).⁶⁴ Riset yang dilakukan Lubis dkk juga menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan *stunting* (Lubis FSM, 2018).

Pelaksanaan IMD merupakan salah satu cara untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan kesehatan bayi. Selain itu, fakta bahwa terdapat peningkatan rata-rata panjang badan bayi dengan IMD yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan IMD, hal ini memberikan gambaran jelas bahwa pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh menyusui dan IMD (Andiani, 2015).

WHO merekomendasikan IMD dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Menyusui dalam satu jam setelah melahirkan akan memberikan kesempatan untuk mendapatkan makanan serta antibodi yang dibutuhkan oleh bayi yang banyak terdapat di kolostrum. Pemberian ASI secara dini meningkatkan kualitas kesehatan dan pertumbuhan bayi. IMD meningkatkan kemungkinan keberhasilan menyusui. Dalam proses IMD, ibu dan bayi dibiarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menemukan puting susu ibu dan menyusu sendiri. Ketika bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi serta melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang.

Melihat masih ditemukannya kejadian *stunting* pada riset ini, faktor lain yang peneliti temukan dari pengalaman praktik di lahan praktik adalah pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan prinsip IMD yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan sebagai antibodi pada bayi. Pengalaman peneliti melihat bahwa bayi diberikan pada ibunya untuk disusui ketika bayi sudah dibedong. Hal ini terjadi karena ketika bayi diletakkan di atas perut ibu, tidak ada proses pendampingan dari bidan untuk memastikan bayi mencapai puting susu ibu dan segera menyusu, karena beban tugas bidan lainnya seperti membersihkan ibu, dekontaminasi alat dan ruangan, dan pendokumentasian. Ketika ibu memulai untuk

menyusui, berbagai keluhan dari ibu seperti refleks hisap bayi yang belum kuat membuat ibu merasa jenuh untuk menyusui bayinya. Hal ini menunjang terjadinya pemberian susu formula karena ibu merasa bayinya kehausan sehingga bayi tidak menyusu eksklusif dan meningkatkan besarnya angka kejadian *stunting* pada anak. Dalam riset ini ditemukan 20 anak mengalami *stunting* walaupun dilakukan IMD saat dilahirkan. Hal ini juga dapat disebabkan karena faktor lain seperti penghentian ASI secara dini atau beralih memberikan anak susu formula sebagai makanan utama. Kandungan gizi pada ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya menjadi pendamping dalam pemberian makanan MPASI. Apabila pemberian ASI dihentikan secara dini, maka asupan gizi yang seharusnya masih didapatkan anak hingga berusia 2 tahun tentunya hal ini juga dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan gizi anak sehingga berpeluang terjadinya *stunting*.

- Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI Eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian *stunting*, namun tidak didukung oleh hasil yang signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan variabel yang didapat pada data sekunder. Pada riset ini, klasifikasi ASI eksklusif hanya berdasarkan pada data sekunder yang meliputi pemberian ASI eksklusif < 6 bulan dan ≥ 6 bulan. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi 6 bulan (*prolonged exclusive breastfeeding*) tidak dapat dibedakan secara jelas dengan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan saja.

Dalam penelitian ini, baduta yang mendapat ASI eksklusif tetapi mengalami *stunting* ada 22 orang (28,6%) dan ada 4 orang (17,4%) baduta yang tidak mendapat ASI eksklusif mengalami *stunting*. Pemberian ASI Eksklusif yang terlalu lama dihubungkan dengan kejadian *stunting*.

Hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Padmadas bahwa anak mendapat ASI eksklusif lebih dari 6 bulan memiliki risiko 1,36 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* daripada

anak yang diberikan ASI kurang dari 6 bulan (Andini, 2015).

ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI. Akibatnya, anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus didampingi oleh MPASI karena ASI saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi (Hambidge, 2015).

- Hubungan PMBA dengan kejadian *stunting*

PMBA merupakan variabel yang paling berhubungan dari variabel yang lain dengan nilai $p=0,032$ dan *odds ratio* 2,7 (IK 95% 1,071-6,804) yang berarti PMBA yang kurang baik memiliki risiko 2,7 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan PMBA yang baik. Sesuai dengan riset ini, riset Saha et al menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pemberian makan dan panjang badan selama 1-12 bulan kehidupan. Riset Jones AD et al juga menyimpulkan bahwa indikator WHO IYCF merupakan alat yang berharga untuk menilai secara luas kualitas makanan anak (Jones AD, 2014).

Tahun pertama kehidupan adalah periode paling cepat dan transisi nutrisi paling penting. Praktik pemberian makan yang sesuai dengan rekomendasi PMBA saat ini memiliki efek yang positif terhadap penambahan berat dan panjang selama masa bayi. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya mengikuti rekomendasi PMBA saat ini untuk memastikan pertumbuhan yang lebih baik selama masa balita, terutama di Negara-negara berkembang. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pemberian makan dan panjang badan selama 1-12 bulan kehidupan (Jones AD, 2014).

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah melalui program pelatihan PMBA untuk tenaga kesehatan dan kader. Pemerintah Kabupaten Tanggamus juga mencanangkan program penatalaksanaan gizi khususnya *stunting*, Pemerintah Kabupaten Tanggamus mengajak masyarakat untuk dapat melakukan 3P (Peduli, Paham, dan Partisipasi) untuk membantu pengurangan *stunting*. Peduli berarti masyarakat peduli dengan sekitar, terutama kondisi keluarga, Paham sebanyak mungkin informasi

terkait *stunting*, Partisipasi bersama-sama berperan dalam menyukseskan gerakan sadar *stunting* ini dalam rangka kontribusi pada pembangunan manusia di Indonesia. Hambatan yang ada dalam pelaksanaan program PMBA di masyarakat adalah kurangnya kesadaran anggota keluarga dalam mendukung praktik PMBA dengan baik dan benar. Sehingga, ketika program penatalaksanaan gizi diberikan pada baduta, pelaksanaan di keluarga tidak optimal karena paket makanan tambahan yang khusus diberikan untuk balita, selain balita yang mudah bosan karena harus di konsumsi setiap hari juga di konsumsi bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya. Akibatnya, gizi balita tetap tidak tercukupi meskipun promosi diberikan kepada ibu berulang kali.

IV. KESIMPULAN

SIMPULAN

- a. Tidak terdapat hubungan antara IMD dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan (nilai $P=0,211 > 0,005$).
- b. Tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan (nilai $p=0,283 > 0,005$).
- c. Terdapat hubungan antara PMBA dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan (nilai $p=0,032 < 0,005$).

SARAN

1. Bagi Ibu

Ibu yang memiliki baduta dapat menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak dengan baik.

2. Bagi Tempat Penelitian

Perlunya pendekatan promosi PMBA yang lebih dekat dengan masyarakat dengan memanfaatkan kader yang telah mengikuti pelatihan konseling PMBA dan membuat panduan PMBA yang dilengkapi resep makanan dan tips yang disesuaikan dengan umur agar memudahkan ibu dalam memberikan makan bayi dan anak.

3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan sehingga dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai perbandingan agar dapat meneliti dengan variabel penyuluhan dengan media video.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aguayo VM, Badgaiyan N, Paintal K. Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in depth analysis of nationally representative data. *Maternal and child nutrition*. 2015;11(3)
- [2] Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia. Jakarta;2009.
- [3] Andiani. Faktor determinan stunting ada anak usia 0-59 bulan di Indonesia. 2015. Available from: <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/65706>.
- [4] Antonio S. WHO Global Nutrition Target 2025: stunting Policy Brief. WHO;2014.
- [5] Balitbankes. Riset kesehatan dasar. 2018.
- [6] Cahyono F, Manongga SP, Picauly I. Faktor penentu stunting anak balita pada berbagai zona ekosistem di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2016;11(1)
- [7] Christie L, Hine R, Parker J, Burks W. Food allergies affect intake nutrient and growth. *Journal of American dietetic association*. 2002; 102. DeBoer MD, Scharf RJ, Leite AM, Ferrer A, Havt A, Pinkerton R, et al. infection and malnutrition. *Nutrition* 2017;33
- [8] Dewey KG, Begun K. Long Term consequences of stunting in early life. *Maternal and child Nutrition*. 2011. Dewey KG, Begun K. Long Term consequences of stunting in early life. *Maternal and child Nutrition*. 2011.
- [9] Evevbera Y, Bhabha J, Farmer PE, Fink G. Girl Child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social science and medicine*. 2017;185:91
- [10] Fajarwati PD. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA dengan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Minggir I, Sleman Yogyakarta, 2011.
- [11] Gibson RS. Principles of Nutritional Assessment. New York: Oxford University Press Inc; 2005. Hambidge K, Mazariegos M, Kindem M, Wright

- L, Cristobal-Peres, Juarez-Garcia L, et al. Infant stunting is associated with short maternal stature. *J Periatr Gastroenterol Nutr.* 2015.
- [12] Hobbs CB, Skinner AC, Burks W. Food allergies affect intake nutrient and growth in children. *The Journal of allergy and clinical immunology in practice.* 2015;3(1):133.
IDAI. Rekomendasi Praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah malnutrisi. Jakarta: Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI;2015.
- [13] Indriantuti SR. Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA). Yogyakarta: Puskesmas Umbul Harjo 2;2016. Indonesia MCA. Panduan Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Pemberian Makan bayi dan Anak (PMBA). Jakarta: direktorat jenderal bina gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;2014.
- [14] JPK-KR.2008. asuhan Persainan Normal. Depkes RI.
- [15] Jones AD, Ickes SB, Smith LE, Mbuya MN, Chasekwa B, Haidkamp RA, and their associations with child anthropometry: a synthesis of recent findings. *Maternal and child nutrition.* 2014; 10 (1):1-17.
- [16] Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: kemenkes RI; 2018.
- [17] Kozuki N, Katz J, Lee AC, Vogel JP, Silveira MF, Sania A, et al. Short maternal stature increase risk of small-for gestation-age and preterm births in low-and middle-income countries: individual participant data meta analysis and population attributable fraction. *The Journal of nutrition.* 2015;145(11)
- [18] Kusumaningtyas WA, Rahfiludin MZ. Hubungan Perilaku Ibu Terkait MP-ASI Standar WHO dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 bulan (studi di Kelurahan Punggawan Kota Surakarta). *Jurnal kesehatan Masyarakat (e-Journal).* 2017;5(3)
- [19] Kyle CS. Buku praktik keperawatan pediatric. Jakarta: EGC; 2014.
- [20] Kozuki N, Katz J, Lee AC, Vogel JP, Silveira MF, Sania A, et al. Short maternal stature increase risk of small-for gestation-age and preterm births in low-and middle-income countries: individual participant data meta analysis and population attributable fraction. *The Journal of nutrition.* 2015;145(11)
- [21] Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. factor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia.* 2014.
- [22] Lubis FSM, Cilmiaty R, Magna A. Hubungan Beberapa Faktor dengan Stunting pada balita Berat Badan Lahir