

Gambaran Pemberian Makanan Baduta Stunting Usia 12-24 Bulan

Muhammad Hafidh Murtadlo¹, Meirina Dwi Larasati²,
Dian Luthfita Prasetya Muningggar³, Ria Ambarwati⁴
^{1,2,3,4}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Semarang
Email Korespondensi: muhammad.hafidh83@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi kronis pada balita yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan tubuh karena kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kejadian stunting adalah pola asuh pemberian makanan yang tidak tepat. Pola asuh pemberian makanan yang tidak tepat menyebabkan bayi tidak mendapatkan asupan zat gizi yang cukup sehingga pertumbuhan bayi menjadi terhambat. Mengetahui gambaran pola asuh pemberian makanan baduta *stunting* usia 12-24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan subjek menggunakan metode *total sampling*. Subjek yang digunakan yaitu 18 baduta *stunting* usia 12-24 bulan dengan 3 baduta masuk dalam eksklusi penelitian. Penelitian ini mengambil data berupa praktik pola asuh pemberian makanan, keragaman pangan, dan pemberian MPASI. Data pola asuh pemberian makanan diperoleh dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang telah dimodifikasi berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan dengan jumlah soal sebanyak 15 pertanyaan. Data keragaman pangan diperoleh dengan metode wawancara secara langsung kepada responden menggunakan instrument formulir *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) melalui *Food Recall* 24 jam. Data pemberian MPASI diperoleh dengan metode wawancara secara langsung menggunakan formulir kuesioner berdasarkan frekuensi yang diberikan, tekstur makanan, dan porsi pemberian MPASI kepada baduta. Sebagian besar pola asuh pemberian makanan responden tepat, pemberian MPASI secara tepat berdasarkan frekuensi dan tekstur, sedangkan MPASI diberikan tidak tepat berdasarkan porsinya, dan keragaman pangan subjek tinggi. Pola asuh pemberian makanan tepat (15 responden), pemberian MPASI secara tepat berdasarkan frekuensi (12 subjek) dan berdasarkan tekstur (13 subjek) serta pemberian MPASI secara tidak tepat berdasarkan porsi (11 subjek), keragaman pangan tinggi (14 subjek).

Kata Kunci: *Stunting*, Pola Asuh Pemberian Makanan, Pemberian MPASI, Keragaman Pangan

***Description of Parenting Patterns of Feeding
of Stunted Infants Aged 12-24 Months***

ABSTRACT

Stunting is a chronic condition in toddlers that describes the inhibition of body growth due to long-term nutritional deficiencies. One of the factors that play a role in the occurrence of stunting is improper feeding parenting. Improper feeding parenting causes babies to not get enough nutrient intake so that baby growth is

inhibited. To determine the parenting pattern of feeding stunted infants aged 12-24 months in the area of Public Health Center (Puskesmas) Tlogosari Wetan Semarang. This research was a descriptive study with a cross-sectional design. Subjects were taken using the total sampling method. The subjects used were 18 stunted infants aged 12-24 months with 3 infants included in the study exclusion. This study took data in the form of parenting practices in feeding, food diversity, and complementary feeding. Data on feeding parenting patterns were obtained by filling out questionnaires independently by respondents using a modified Child Feeding Questionnaire (CFQ) questionnaire based on the type of food, amount of food, and food schedule with a total of 15 questions. Food diversity data was obtained by direct interview method using the Individual Dietary Diversity Score (IDDS) form instrument through 24-hour Food Recall. Data on complementary feeding was obtained using a direct interview method using a questionnaire form. Data on complementary feeding was obtained by direct interview method using a questionnaire form based on the frequency given, food texture, and portion of complementary feeding to under-five children. Most of the respondents' feeding parenting was appropriate, complementary foods were given appropriately based on frequency and texture, while complementary foods were given inappropriately based on portion, and the subject's food diversity was high. Parenting style of feeding (15 respondents), appropriate complementary feeding based on frequency (12 subjects) and based on texture (13 subjects) and inappropriate complementary feeding based on portion (11 subjects), high food diversity (14 subjects).

Keywords: *Stunting, Parenting Style of Feeding, Complementary Feeding, Food Diversity*

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam periode waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan pertumbuhan pada anak menjadi terganggu yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya (Kemenkes, 2018). Masalah *stunting* sering terjadi pada balita usia 6-24 bulan, sehingga penting untuk memperhatikan faktor-faktor resiko penyebab kejadian *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, dimulai sejak terbentuknya janin di dalam kandungan ibu sampai 2 tahun pertama kehidupan bayi.

Data prevalensi balita *stunting* di kawasan Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi. (Riskesmas, 2018) menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 30,8%. Berdasarkan data hasil SSGI Tahun 2022 prevalensi *stunting* mengalami penurunan yang sebelumnya pada tahun 2021 prevalensi *stunting* sebesar 24,4% menjadi 21,6% pada tahun 2022. Prevalensi *stunting* ini masih tergolong tinggi dan masih menjadi masalah meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya karena prevalensi nasional masih diatas *cut-off* (>20%) yang telah ditentukan oleh WHO.

Berdasarkan data dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), pada tahun 2022 prevalensi *stunting* di Jawa Tengah mengalami penurunan yaitu 20,8% yang sebelumnya pada tahun 2021 yaitu 20,9%. Selain itu, prevalensi balita *stunting* di Kota Semarang tahun 2022 yaitu 10,4% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada bulan Mei tahun 2023 Kecamatan

Pedurungan termasuk kecamatan ketiga dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi. Puskesmas dengan kasus tertinggi di Kecamatan Pedurungan adalah Puskesmas Tlogosari Wetan. Pada bulan Mei tahun 2023 didapatkan data peningkatan kasus balita *stunting* yang berusia 0-59 bulan yaitu 77 kasus dengan proporsi jumlah baduta 18 anak (23%) dan balita berjumlah 59 (77%), yang sebelumnya pada bulan April terdapat 73 kasus (Puskesmas Tlogosari Wetan, 2023).

Penyebab *stunting* dikategorikan menjadi 3 penyebab, yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab dasar merupakan penyebab yang dipengaruhi dan oleh banyak faktor yang terdapat di masyarakat yaitu meliputi sosial ekonomi, sumber daya manusia, pendidikan, dan lingkungan. Penyebab yang mendasari merupakan penyebab yang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari penyebab dasar, yaitu kurangnya akses terhadap makanan, pola asuh anak yang tidak memadai, dan akses pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Penyebab langsung merupakan penyebab yang akan berdampak langsung pada kejadian *stunting* seperti pemberian asupan makan yang memadai dan penyakit infeksi yang memengaruhi status kesehatan anak. Seluruh penyebab terjadinya *stunting* saling berkaitan dan memberikan pengaruh yang signifikan (UNICEF, 2015).

Pola asuh pemberian makanan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Jika pola asuh pemberian makanan yang diterapkan oleh ibu tidak tepat dan terjadi pada periode *golden age* maka akan menyebabkan perkembangan otak anak tidak dapat optimal serta kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali, sehingga pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang tepat dan berkualitas (Widyaningsih *et al.*, 2018). Penelitian lain yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur menyatakan bahwa pola asuh pemberian makanan yang diberikan oleh ibu akan menentukan status gizi balita. Semakin baik pola asuh pemberian makanannya maka akan meningkatkan juga status gizinya (Nabuasa, 2013). Pola asuh pemberian makanan yang baik ditunjukkan dengan semakin baiknya asupan makanan yang diberikan kepada balita. Asupan makanan yang dinilai secara kualitatif digambarkan melalui keragaman konsumsi pangan (Baliwati *et al.*, 2015). Keragaman pangan mencerminkan tingkat kecukupan gizi seseorang (Food and Agriculture Organization (FAO), 2013).

Faktor lain penyebab terjadinya kejadian *stunting* pada balita adalah pemberian makanan tambahan dan makanan pendamping yang tidak sesuai standar. Hasil penelitian Nur Hadibah Hanum (2019) menyatakan bahwa balita yang diberikan MPASI dengan tepat sesuai dengan usianya berpeluang 1,6 kali tumbuh tidak *stunting* daripada balita yang diberikan MPASI tidak tepat. Selain itu, Rusmil *et al* (2019) menjelaskan jika makanan pendamping ASI (MPASI) tidak diberikan secara cukup sesuai kebutuhannya, maka kebutuhan gizi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi. Hal ini juga akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak.

Keragaman pangan merupakan salah satu faktor penyebab utama masalah gizi di berbagai negara berkembang seperti Indonesia. Mayoritas asupan makanan masyarakat pada negara berkembang didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan, dan sayur-sayuran (Ochola & Masibo, 2014). Penelitian yang dilakukan di Sub-Sahara Afrika menjelaskan bahwa keragaman pangan pada anak usia 6-23 bulan terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian kurang gizi yaitu *stunting*, *underweight*, dan *wasting* (Aboagye *et*

al., 2021). Penelitian yang mengkaji keterkaitan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* masih terbatas. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti gambaran pola asuh pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pengambilan subjek menggunakan metode *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di 6 kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023 dengan jumlah subjek 18 baduta *stunting* usia 12-24 bulan dengan 3 baduta yang masuk dalam kriteria eksklusi penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh baduta *stunting* usia 12-24 bulan dengan status gizi PB/TB menurut usia <-2 SD yang merupakan warga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, diasuh oleh ibu kandung, dan tidak menderita penyakit seperti TB paru, ginjal, dan lain-lain. Sedangkan responden penelitian ini merupakan ibu kandung yang mengasuh subjek.

Pemberian makanan yang diteliti pada penelitian ini meliputi perilaku pola asuh pemberian makanan, keragaman pangan, dan pemberian MPASI. Data karakteristik subjek penelitian kategori status gizi subjek diperoleh dari pengukuran antropometri secara langsung yang berupa pengukuran panjang badan menggunakan baby length board dengan tingkat ketelitian 0,1 cm dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg atau baby scale dengan ketelitian 0,01 kg, data kategori status gizi berdasarkan PB/U menggunakan Z-Score.

Data karakteristik responden penelitian kategori usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu didapatkan dari wawancara secara langsung kepada responden. Data kategori pengetahuan ibu diperoleh dari kuesioner pertanyaan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 soal. Penentuan skor pengetahuan ibu yaitu skor jawaban dibagi skor maksimum. Penentuan kategori pengetahuan ibu dibagi menjadi baik ($>80\%$) dan kurang baik ($<80\%$).

Data pola asuh pemberian makanan diperoleh dari hasil kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Prakhasita, 2018) yang telah dimodifikasi berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan dengan jumlah soal sebanyak 15 pertanyaan. Item pertanyaan terdiri dari pertanyaan bersifat positif dan negatif. Pengukuran data pola asuh pemberian makanan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Penentuan kategori skor pola asuh pemberian makanan dibagi menjadi tepat dan tidak tepat.

Data pemberian MPASI diperoleh dengan metode wawancara menggunakan formulir kuesioner berdasarkan frekuensi yang diberikan, tekstur makanan, dan porsi pemberian MPASI. Penentuan kategori pemberian MPASI diperoleh tepat jika frekuensi pemberian MPASI 3-4x makan dan 1-2x selingan sehari, tekstur pemberian MPASI berupa makanan padat, dan porsi pemberian MPASI 200 ml dengan peningkatan sampai ≥ 250 ml setiap kali makan. Pengolahan dan analisis data penelitian menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran variabel.

Data keragaman pangan diperoleh dengan metode wawancara secara langsung menggunakan instrument formulir *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) (M’Kaibi et al., 2017 ; Ogechi & Chilezie, 2017) dengan menggunakan pedoman *Indicator for assessing infant and young children feeding* melalui *food recall* 24 jam. Perhitungan skor data keragaman pangan diberi 1 jika makanan masuk ke dalam kelompok pangan dan diberi skor 0 jika makanan tidak termasuk ke dalam kelompok pangan. Penentuan kategori keragaman pangan dibagi menjadi keragaman pangan tinggi jika skor ≥ 4 dan keragaman pangan rendah jika skor ≤ 3 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek penelitian terdiri dari jenis kelamin dan status gizi. Sedangkan karakteristik responden terdiri dari usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pengetahuan ibu, dan pekerjaan ibu.

Tabel 1. Karakteristik subjek dan responden penelitian

Karakteristik	Total	
	n	%
Karakteristik Subjek		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	53,3
Perempuan	7	46,7
Status Gizi PB/U		
Pendek (-3 SD s.d <-2 SD)	8	53,3
Sangat pendek (<-3 SD)	7	46,7
Karakteristik Responden		
Usia Ibu		
20 – 35 tahun	11	73,3
>35 tahun	4	26,7
Pendidikan Terakhir Ibu		
Tamat SD/MI sederajat	1	6,7
Tamat SMP/MTs sederajat	2	13,3
Tamat SMA/SMK/MA sederajat	10	66,7
Tamat Perguruan Tinggi	1	13,3
Pengetahuan Ibu		
Kurang baik	2	13,3
Baik	13	86,7
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	12	80,0
Bekerja	3	20,0

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 8 subjek dan perempuan 7 subjek. Jenis kelamin bukan merupakan salah satu faktor pengaruh terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marfuah, 2022) di Puskesmas Gondangrejo, yaitu didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan.

Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia ibu sebagian besar yaitu berusia 20-35 tahun sebanyak 11 responden. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu termasuk kedalam kategori usia produktif untuk melahirkan. Proses kehamilan dan melahirkan sangat dipengaruhi oleh usia ibu. Penelitian Larasati *et al.* (2018) menunjukkan bahwa Ibu hamil pada kategori usia remaja berisiko 3,86 lebih besar melahirkan balita *stunting* daripada ibu yang hamil pada usia normal. Sebaliknya, menurut penelitian Nurhidayati *et al.* (2020) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun tidak terdapat hubungan dengan terjadinya *stunting*.

Karakteristik responden penelitian berdasarkan pendidikan terakhir ibu sebagian besar yaitu tamat SMA/SMK/MA sederajat sebanyak 10 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu tergolong tinggi. Tingkat pendidikan akan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Informasi tersebut dapat dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kemudian hari (Lailatul & Ni'mah., 2015). Tingkat pendidikan yang tinggi juga berpengaruh pada kemampuan dalam mencerna informasi mengenai gizi dan kesehatan anak (Lestari *et al.*, 2014). Menurut penelitian Rahmah *et al.* (2023) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang *stunting* namun Ibu dengan kategori pendidikan yang tinggi diharapkan dapat didukung dengan hasil pengetahuan pola asuh yang baik. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pengetahuan ibu sebagian besar baik yaitu 13 responden. Pengetahuan yang baik sebagian besar terdapat pada pengetahuan tentang makanan bergizi, manfaat ASI untuk bayi, dan umur pemberian makanan dan minuman selain ASI. Sedangkan pengetahuan yang kurang baik sebagian besar terdapat pada pengetahuan tentang usia pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dari kelompok anak *stunting* dan tidak *stunting* sebagian besar berpengetahuan baik. Hal ini tidak menjamin ibu dengan pengetahuan baik akan memberikan pola asuh sesuai dengan pengetahuan ibu (Setiyo *et al.*, 2019).

Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja yaitu 12 responden karena sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fauzi Muhamad, Wahyudin (2020) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Analisis lain juga menemukan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebagian besar terdapat pada ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebesar 90,2% (Marlani *et al.*, 2021). Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Mentari & Hermansyah, 2019), menyampaikan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Status pekerjaan ibu tidak terlalu berpengaruh terhadap pola makan yang berdampak pada status gizi anaknya. Ibu yang bekerja tidak selalu melalaikan pola makan anggota keluarga karena kesibukan pekerjaannya dan ibu yang tidak bekerja tidak selalu memperhatikan pola makan anggota keluarganya (Rismawati *et al.*, 2015).

Gambaran Pola Asuh Pemberian Makanan

Pola asuh pemberian makanan dapat diketahui dari jenis makanan, jumlah porsi makanan yang diberikan dan jadwal pemberian makanan ibu kepada baduta tepat atau tidak.

Tabel 2. Pola asuh pemberian makanan

Pola Asuh Pemberian Makanan	Total	
	n	%
Perilaku		
Tidak tepat	0	0
Tepat	15	100,0
Total	15	100,0

Perilaku pola asuh pemberian makanan responden tepat yaitu sebanyak 15 responden (100,0%). Pernyataan perilaku pola asuh pemberian makanan dengan skor tinggi paling banyak terdapat pada pernyataan tentang pemberian makanan secara teratur 3 kali sehari terhadap anak. Pernyataan perilaku pola asuh pemberian makanan dengan skor rendah paling banyak terdapat pada pernyataan tentang pemberian makanan kepada anak tidak lebih dari 30 menit. Perilaku pola asuh pemberian makanan responden tepat juga dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan pola asuh yang baik. Walaupun dari beberapa pengetahuan yang kurang tepat, tetapi secara perilaku responden dapat mengimplementasikan pola asuh pemberian makana dengan tepat. Berdasarkan penelitian, pola asuh pemberian makanan sebagian besar dilakukan oleh ibu baduta sendiri, tetapi terdapat beberapa subjek yang pola asuh pemberian makanannya dilakukan oleh anggota keluarga dikarenakan responden sedang bekerja. Walaupun praktik pola asuh pemberian makanan dilakukan oleh anggota keluarga, responden tetap memberikan arahan kepada anggota keluarga untuk pola asuh pemberian makanan yang tepat serta beberapa dari pengasuh baduta merupakan kader posyandu yaitu 40%, yang mana memang sudah sering terpapar tentang informasi mengenai gizi atau PMBA, sehingga tepat dalam pelaksanaan pola asuh pemberian makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Prakhasita, 2018) bahwa mayoritas responden telah menerapkan pola makan yang tepat pada balita *stunting* dengan kategori pendek. Hal ini dikarenakan pola pemberian makan yang didapatkan hanya menggambarkan keadaan anak balita sekarang sedangkan menurut penelitian dari Priyono *et al.* (2015), status gizi balita *stunting* merupakan kumpulan proses dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari-hari tertentu saja tidak dapat berpengaruh langsung terhadap status gizinya. Peran dari seorang ibu sangat penting atau dibutuhkan dalam hal pemenuhan gizi pada anak. Pengetahuan dan keterampilan ibu yang memadai dapat digunakan sebagai modal atau persiapan dalam pemenuhan gizi bagi anak (Yendi *et al.*, 2017).

Gambaran Pemberian MPASI

Pemberian MPASI kepada baduta dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu secara frekuensi, tekstur, dan porsi pemberian.

Tabel 3. Pemberian MPASI

Pemberian MPASI	Tepat		Tidak tepat		Total	
	n	%	N	%	n	%
Frekuensi	12	80,0	3	20,0	15	100,0
Tekstur	13	86,7	2	13,3	15	100,0
Porsi	4	26,7	11	73,3	15	100,0

Pemberian MPASI adalah proses pemberian makanan tambahan ketika ASI atau susu formula saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. MPASI diberikan kepada anak usia 6–23 bulan meskipun pemberian ASI masih berlanjut. Jika bayi berusia sekitar 6-23 bulan tidak mulai diperkenalkan MPASI, atau jika diberikan secara tidak tepat, maka bayi dapat terhambat pertumbuhannya serta akan mengalami kekurangan gizi (World Health Organization, 2023). MPASI disebut sebagai makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur serta kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Frekuensi pemberian MPASI sebagian besar diberikan secara tepat yaitu 12 subjek. Berdasarkan penelitian, frekuensi pemberian MPASI oleh ibu secara tepat yaitu diberikan 3 kali makan dan 2 kali selingan selama sehari. Sedangkan frekuensi pemberian MPASI oleh ibu secara tidak tepat yaitu diberikan 1-2 kali dan 1 kali selingan sehari. Hal ini dikarenakan ibu baduta tidak menjadwalkan makan baduta, sehingga ibu memberikan makanan jika baduta meminta makan saja. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Amanda, 2021) yang menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MPASI yang diberikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status stunting pada balita. Meskipun frekuensi MPASI diberikan sesuai standart tetapi dari segi kualitasnya kurang baik atau tidak beragam, balita akan mengalami kekurangan zat gizi tertentu, sehingga tetap berpengaruh pada proses pertumbuhan balita (Mustamin et al., 2018).

Tekstur pemberian MPASI sebagian besar diberikan secara tepat yaitu 13 subjek. Berdasarkan penelitian, pemberian MPASI yang tepat diberikan dalam bentuk padat, sedangkan untuk pemberian MPASI yang tidak tepat responden memberikan MPASI pada subjek berupa tekstur yang lunak. Hal ini disebabkan karena responden berpendapat bahwa subjek masih belum saatnya untuk diberikan makanan padat atau makanan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudirman (2022) bahwa banyak ditemukan anak yang mendapatkan tekstur MPASI sesuai dengan usianya. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Anggarini et al. (2020) bahwa lebih banyak anak yang telah mendapatkan pemberian MPASI sesuai dengan tekstur menurut usianya. Pemberian MPASI yang tepat berdasarkan teksturnya yaitu diberikan secara bertahap sesuai dengan usia serta kemampuan sistem pencernaannya. Pemberian tekstur MP-ASI yang tepat diberikan sesuai dengan usia bayi yaitu usia 6-9 bulan berupa makanan lumat, usia 9-12 bulan berupa makanan lembek, usia 12-24 bulan berupa makanan keluarga (Kemenkes RI, 2014).

Porsi pemberian MPASI sebagian besar diberikan secara tidak tepat yaitu 12 subjek. Berdasarkan penelitian, porsi pemberian diberikan secara tidak tepat disebabkan karena makanan yang diberikan ibu baduta tidak sesuai dengan anjuran

standar porsi yaitu diberikan lebih sedikit dan makanan yang diberikan tidak dihabiskan oleh subjek. Hal ini terjadi karena baduta sudah merasa kenyang lebih cepat disebabkan oleh frekuensi pemberian susu formula yang sering dalam sehari. Berdasarkan dari pengumpulan data keragaman pangan, rata-rata responden memberikan susu formula sebanyak 2-8 kali sehari sehingga berpengaruh pada pemberian porsi MPASI pada baduta. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sudirman (2022) yaitu dijelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara porsi pemberian MPASI setiap makan dengan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Virginia, A. Maryanto, 2020) bahwa porsi pemberian MPASI yang tidak tepat dapat beresiko 3,6 kali lebih besar memiliki anak dengan status gizi stunting dibandingkan dengan jumlah pemberian porsi MPASI yang tepat dan sesuai standar. Jika balita diberikan porsi makan yang kurang dan tidak sesuai standar maka dapat mengakibatkan kekurangan asupan energi yang akan membuat tubuh menghemat energi, sehingga berdampak menghambat kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier balita (Rambu Podu & Nuryanto, 2017). Dikarenakan frekuensi pemberian susu formula yang tinggi, menyebabkan tidak tepatnya pemberian porsi MPASI pada baduta. Hal ini disebabkan karena jika frekuensi pemberian susu formula terlalu tinggi, maka untuk pemberian makanan padat atau MPASI menjadi tidak optimal. Jika makanan padat atau MPASI diberikan secara tidak optimal maka kebutuhan asupan baduta tidak tercukupi, sehingga menyebabkan berat badan baduta tidak sesuai target setiap bulannya dan dapat menghambat pertumbuhan baduta. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab dari kejadian stunting pada baduta.

Pola asuh pemberian makanan responden tepat dikarenakan responden baik ibu kandung dan pengasuh baduta sudah terpapar informasi mengenai gizi dan PMBA. Keragaman pangan subjek yang tinggi terjadi dikarenakan subjek mendapatkan bantuan PMT berupa makan siang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, sayur, dan buah-buahan. Pemberian MPASI berdasarkan frekuensi dan tekstur sebagian besar diberikan secara tepat walaupun ada beberapa yang diberikan secara tidak tepat. Sedangkan MPASI berdasarkan porsi pemberian makanan diberikan secara tidak tepat dikarenakan makanan yang diberikan ibu baduta tidak sesuai dengan anjuran standar porsi yaitu diberikan lebih sedikit dan makanan yang diberikan tidak dihabiskan oleh subjek.

Gambaran Keragaman Pangan

Keragaman konsumsi pangan subjek dikategorikan menjadi 2 yaitu keragaman konsumsi pangan rendah dan tinggi.

Tabel 4. Keragaman konsumsi pangan

Keragaman Konsumsi Pangan	Total	
	n	%
Rendah	1	6,7
Tinggi	14	93,3
Total	15	100,0

Keragaman konsumsi pangan subjek sebagian besar tinggi yaitu 14 subjek. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmayasanti &

Mahmudiono, 2019) yang menjelaskan bahwa keragaman pangan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* maupun tidak *stunting* dikarenakan kemungkinan ibu atau pengasuh balita *stunting* sudah terpapar informasi tentang *stunting* dan cara pencegahannya atau upaya untuk kejar tumbuh kembang pada anak di Posyandu, termasuk pemberian makanan dengan pedoman gizi seimbang dan Ibu balita yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak untuk mempersiapkan makanan balitanya serta dapat sering datang ke Posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan balitanya. Kemudian hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data dari Survei Gizi Komprehensif 2012 di India, yang mensurvei 2.630 rumah tangga di mana tidak ditemukannya hubungan antara keragaman makanan anak dengan kejadian *stunting* (Chandrasekhar *et al.*, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti menemukan fakta dari responden bahwa setiap balita *stunting* mendapatkan bantuan PMT berupa makan siang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah-buahan. Sehingga hal ini menyebabkan keragaman pangan pada balita sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi.

Tabel 5. Distribusi kelompok pangan yang dikonsumsi

Kelompok Pangan	Kelompok Pangan yang Dikonsumsi				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Serealialia dan umbi-umbian	15	100,0	0	0	15	100,0
Kacang-kacangan	4	26,7	11	73,3	15	100,0
Susu dan olahannya	12	80,0	3	20,0	15	100,0
Makanan daging (daging, ikan, unggas, dan daging hati/organ	14	93,3	1	6,7	15	100,0
Telur	13	86,7	2	13,3	15	100,0
Buah dan sayur yang kaya vitamin A	4	26,7	11	73,3	15	100,0
Buah dan sayuran lainnya	11	73,3	4	26,7	15	100,0

Distribusi kelompok pangan yang paling banyak dikonsumsi yaitu serealialia dan umbi-umbian (100,0%). Sedangkan kelompok pangan yang paling banyak tidak dikonsumsi yaitu kacang-kacangan (73,3%) dan buah sayur yang kaya vitamin A (73,3%).

Peneliti menemukan fakta bahwa subjek lebih banyak mengonsumsi kelompok pangan serealialia dan umbi-umbian terutama bahan pangan nasi, roti, dan biskuit. Sedangkan subjek banyak yang tidak mengonsumsi kelompok pangan buah dan sayur yang kaya vitamin A dikarenakan faktor ekonomi dan pola asuh pemberian makanan yang jarang memberikan makanan dengan bahan pangan buah dan sayur yang kaya vitamin A. Subjek mengonsumsi kelompok pangan susu dan olahannya dalam sehari sebanyak 2 sampai 8 kali sehari yang berupa susu formula dan juga susu kambing. Subjek dengan frekuensi konsumsi susu formula yang tinggi, memengaruhi porsi pemberian MPASI yang tidak tepat karena makanan

yang diberikan tidak habis sebab subjek lebih cepat kenyang. Selain itu, subjek mayoritas mengonsumsi kelompok pangan makanan daging (daging, ikan, unggas, dan daging hati/organ) berupa bukan makanan olahan, subjek banyak yang mengonsumsi daging atau ikan yang digoreng, sedangkan terdapat beberapa subjek yang mengonsumsi makanan olahan berupa nugget.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perilaku pola asuh pemberian makanan responden tepat, pemberian MPASI secara tepat berdasarkan frekuensi dan tekstur, sedangkan MPASI diberikan tidak tepat berdasarkan porsi, dan keragaman pangan subjek tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboagye, R. G., Seidu, A. A., Ahinkorah, B. O., Arthur-Holmes, F., Cadri, A., Dadzie, L. K., Hagan, J. E., Eyawo, O., & Yaya, S. (2021). Dietary diversity and undernutrition in children aged 6–23 months in sub-saharan africa. *Nutrients*, *13*(10), 1–22. <https://doi.org/10.3390/nu13103431>
- Amanda, R. D. (2021). Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting pada balita: literature review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *3*(2), 407–412.
- Anggarini, S. P., Astrika Yunita, F., Eka Nurma Yuneta, A., & Nur Dewi Kartikasari, M. (2020). HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN BERAT BADAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI KELURAHAN WONOREJO KABUPATEN KARANGANYAR Correlation Between Breastfeeding Complementary Feeding Patterns And Infant Body Weight 6-12 Months. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, *8*(1), 48–66.
- Baliwati, Y. F., Briawan, D., & Melani, V. (2015). Pengembangan Instrumen Penilaian Kualitas Konsumsi Pangan Pada Rumah Tangga Miskin Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, *38*(1), 63. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v38i1.168>
- Chandrasekhar, S., Víctor, |, Aguayo, M., Krishna, V., & Nair, R. (2017). *Household food insecurity and children's dietary diversity and nutrition in India. Evidence from the comprehensive nutrition survey in Maharashtra*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12447>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Kota Semarang. *Dkk Semarang*.
- Fauzi Muhamad, Wahyudin, A. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, *2*(1), 13. <http://ejurnal.stikesrespatism.ac.id/index.php/semnas/article/view/257>
- Food and Agriculture Organization (FAO). (2013). Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. In *Fao*. www.foodsec.org
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita

- Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90> terdiri
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Risk factors for stunting in children aged 6-24 months in the sub-district of Penanggalan, Subulussalam, Aceh Province. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37–45. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752/7081>
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- M’Kaibi, F. K., Steyn, N. P., Ochola, S. A., & Du Plessis, L. (2017). The relationship between agricultural biodiversity, dietary diversity, household food security, and stunting of children in rural Kenya. *Food Science and Nutrition*, 5(2), 243–254. <https://doi.org/10.1002/fsn3.387>
- Marfuah, I. N. (2022). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Gondangrejo (Analisis Data Sekunder Tahun 2021)*.
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
- Mustamin, M., Asbar, R., & Budiawan, B. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 25. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.56>
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan, R. (2020). USIA IBU SAAT HAMIL DAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN. *Midwifery Care Journal*, 1(5), 122–126. <https://doi.org/10.31983/MICAJOV1I5.6491>
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2 SE-Original Articles), 114–121. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Ochola, S., & Masibo, P. K. iny. (2014). Dietary Intake of Schoolchildren and Adolescents in Developing Countries. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 64(Suppl. 2), 24–40. <https://doi.org/10.1159/000365125>

- Ogechi, U. P., & Chilezie, O. V. (2017). Assessment of dietary diversity score, nutritional status and socio-demographic characteristics of under-5 children in some rural areas of Imo state, Nigeria. *Malaysian Journal of Nutrition*, 23(3), 425–435.
- Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*, 1–119.
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani, & Leersia, Y. R. (2015). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349.
- Puskesmas Tlogosari Wetan. (2023). *Data Balita Stunting Bulan Mei 2023*. 1, 2.
- Rahmah, A. A., Yani, D. I., Eriyani, T., & Rahayuwati, L. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Keterpaparan Informasi Stunting Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Journal of Nursing Care*, 6(1), 1–10.
- Rambu Podu, R., & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Sumba Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Of Nutrition College*, 6, 83–89.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16897>
- Riskesdas Jawa Tengah. (2018). Riskesdas Provinsi Jawa Tengah. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Rismawati, Rahmiwati, A., & Febry, F. (2015). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat KORELASI PERILAKU KADARZI TERHADAP STATUS GIZI BALITA CORRELATION OF KADARZI BEHAVIOR ON THE NUTRITIONAL STATUS PENDAHULUAN Keadaan gizi yang baik merupakan daya manusia yang berkualitas . Masalah gizi permanen , tidak dap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 195–201.
- Rusmil, V. K., Ikhsani, R., Dhamayanti, M., & Hafsah, T. (2019). Relationship between caregiver behavior in young child feeding practice among children aged 12-23 months with stunting at suburban area. *Sari Pediatri*, 20(6), 1–5.
https://www.researchgate.net/publication/333169080_Hubungan_Perilaku_Ibu_dalam_Praktik_Pemberian_Makan_pada_Anak_Usia_12-23_Bulan_dengan_Kejadian_Stunting_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Jatinangor
- Setiyo, T., Ani, Y., Nuryanto, M., Science, N., & Program, S. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan Risk Factor for Stunting Among 1-2 Years Children in Tidal Area Pekalongan City. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 83–90.
- Sudirman, N. A. (2022). Hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan. In *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/20486>
- UNICEF. (2015). *UNICEF 's pproach to scaling up nutrition*. 1–40.
- Virginia, A. Maryanto, S. (2020). Complementary Feeding Time With Stunting in Children of 6-24. *Research G*, 12(27), 42–43.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal*

- Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29.
<https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- World Health Organization. (2023). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. In 2023.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- Yendi, yoseph denianus nong, Eka, ni luh putu, & Maemunah, N. (2017). Hubungan Antara Peran Ibu Dalam Pemenuhan Gizi anak Dengan Status Gizi Anak Praekolah Di TK Dharma Wanita Persatuan 2 Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(2), 763–769.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/537>