



GAMBARAN KERAGAMAN PANGAN, POLA ASUH MAKAN DAN *HYGIENE* PADA BALITA *STUNTING*

Septyo Abdi Purwoko¹

¹ Keperawatan, Universitas Harapan Bangsa
septyoap@gmail.com

Noor Yunida Triana²

² Keperawatan, Universitas Harapan Bangsa
nootriana87@gmail.com

Etika Dewi Cahyaningrum³

³ Keperawatan, Universitas Harapan Bangsa
tita.etika@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyebab terjadinya *stunting* yaitu kurangnya asupan gizi, ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan pelayanan kesehatan yang rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keragaman pangan, pola asuh makan dan *hygiene* pada balita *stunting*. Desain penelitiannya adalah deskriptif dengan jenis penelitian studi *literatur review*. Kriteria pemilihan artikel antara lain jangka waktu dengan menggunakan rentang waktu penerbitan maksimal 5 tahun terakhir (2016-2020), bahasa yang digunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, subjek yang digunakan dalam penelitian adalah balita *stunting*, jenis jurnal yang digunakan original artikel bukan review artikel, tema isi jurnal dalam penelitian ini adalah balita *stunting* dan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Hasil penelitian dari hasil penelusuran 17 jurnal diketahui bahwa keberagaman pangan pada balita *stunting* sebagian besar dalam kategori tidak beragam (71,4%), pola asuh makan pada balita *stunting* sebagian besar dalam kategori tidak baik (83,3%), dan praktik *hygiene* pada balita *stunting* sebagian besar dalam kategori tidak baik (60%).

Kata Kunci: Keberagaman Pangan, Pola Asuh Makan, *Hygiene*, *Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a health problem found in many developing countries, including Indonesia. Toddlers who are stunted have a risk of intellectual decline, productivity and an increased risk of degenerative diseases in the future such as heart disease, stroke, diabetes and kidney disease. The causes of *stunting* are lack of nutritional intake, economy, infectious diseases, poor knowledge of mothers, wrong parenting, poor sanitation and *hygiene* and low health services. *stunting*. The research design is descriptive with the type of research study literature review. The criteria for selecting articles include a period of time using a maximum publishing period of the last 5 years (2016-2020), the language used is Indonesian and English, the subject used in the study is *stunting* toddlers, the type of journal used is original articles not review articles, The theme of the journal content in this study is *stunting* toddlers and the type of research used is quantitative research. The data used in this study are secondary data. The research results from the search results of 17 journals, it is known that the food diversity of *stunting* children is mostly in the non-diverse category (71.4%), the eating patterns of *stunting* children are mostly in the bad category (83.3%), and the *hygiene* practices in children under five. Most of the stunted children under five were in the bad category (60%).

Keywords: Food Diversity, Eating Patterns, *Hygiene*, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah Kesehatan yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia (UNICEF,2018). *Stunting* atau pendek merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian *stunting* di Dunia pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau 151 juta anak yang menderita *stunting*. Proporsi *stunting* terbanyak terdapat di Asia dengan dengan jumlah balita *stunting* lebih dari setengah kasus di dunia atau sebanyak 83,6 juta dengan persentase sebesar 55%, sedangkan sepertiganya lagi terdapat di Afrika sebanyak 39% dari jumlah balita *stunting*. Proporsi terbanyak balita *stunting* di Asia terjadi di Asia Selatan sebanyak 58,7% dan proporsi yang paling sedikit terdapat di Asia Tengah sebanyak 0,9% balita *stunting*. Asia Tenggara berada pada urutan

kedua dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 14,9% (UNICEF *et al.*, 2018).

Kejadian balita *stunting* merupakan masalah kesehatan utama yang dihadapi negara Indonesia. Prevalensi *stunting* atau pendek di Indonesia cenderung statis. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 36,8%, pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6%, pada tahun 2013 prevalensi balita *stunting* kembali meningkat menjadi 37,2%, pada tahun 2016 prevalensi balita *stunting* semakin turun menjadi 27,5% dan pada tahun 2017 dan 2018, prevalensi *stunting* kembali meningkat menjadi 29,6% dan 30,8% (Kemenkes RI, 2018).

Stunting atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai (Fikawati, 2017). *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kemampuan motorik dan mental anak (United Nations Children's Fund

(UNICEF), 2017). Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa mendatang seperti penyakit jantung, stroke, diabetes dan ginjal (KDPDTT, 2017). Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (KPKDTT) (2017) menyatakan banyak faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka *stunting* pada balita. Menurut Rosiyati *et al.*, (2018) penyebab terjadinya *stunting* yaitu kurangnya asupan gizi, ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan pelayanan kesehatan yang rendah (Rosiyati *et al.*, 2018). Perilaku ibu dalam mengasuh anak memiliki kaitan yang erat dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang (Virdani, 2012).

Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena kekurangan gizi pada masa

Viva Medika | VOLUME 14/NOMOR 01/SEPTEMBER/2020

balita akan bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sehingga pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang berkualitas (Martianto *et al.*,2011). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Nabuasa *et al* (2013) di Nusa Tenggara Timur bahwa pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan menentukan status gizi balita. Semakin baik pola asuh makannya maka semakin baik pula status gizinya.

Pola asuh makan yang baik dicerminkan dengan semakin baiknya asupan makan yang diberikan kepada balita. Asupan makan yang dinilai secara kualitatif digambarkan melalui keragaman konsumsi pangan (Baliwati *et al.*,2015). Keragaman pangan mencerminkan tingkat kecukupan gizi seseorang. Keragaman pangan merupakan salah satu masalah gizi utama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Negara berkembang mayoritas asupan makanannya didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah- buahan, dan sayur-sayuran (Ochola *et al.*,2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Kaibi & Ukegbu (2017) di Kenya dan Nigeria menyatakan bahwa keragaman pangan balita yang diukur dengan menggunakan

IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) dapat digunakan sebagai prediktor kejadian *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Wirawan dan Rahmawati (2016) di Kota Malang menunjukkan bahwa keragaman pangan yang diukur dengan HDDS (*Household Dietary Diversity Score*) tidak berhubungan dengan *stunting*. Penelitian yang dilakukan Paramashanti *et al* (2017) di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa keragaman pangan yang diukur dengan kuesioner IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) dapat menurunkan resiko *stunting* pada balita 6-24 bulan.

Faktor lain yang memengaruhi *stunting* yaitu perilaku *hygiene* sanitasi makanan yang kurang baik. Balita yang mengkonsumsi makanan dengan *hygiene* sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi biasanya disertai gangguan seperti pengurangan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan makan balita kurang terpenuhi. Kondisi ini dapat menurunkan keadaan gizi balita dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak (*Millennium Challenge Account (MCA)*,

2014).

Penelitian yang dilakukan Renyoet *et al* (2012) didapatkan nilai p sebesar 0,001 dan 0,000, maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dan *hygiene* dan sanitasi dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Purbalingga tahun 2018 diketahui bahwa jumlah balita sebanyak 66.932 balita, persentase balita yang ditimbang sebesar 89,8% (60.105 balita). Jumlah balita Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 560 (0,93%) balita dan jumlah kasus gizi buruk sebanyak 56 kasus. Kejadian balita Bawah Garis Merah (BGM) tertinggi di Kecamatan Kemangkong sebanyak 121 balita (3,41%). Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran keragaman pangan, pola asuh makan dan *hygiene* pada balita *stunting*”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran

ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi *literatur review* yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variable penulisan. Proses pemilihan artikel ditentukan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono, 2011). Sumber data sekunder meliputi buku maupun artikel ilmiah yang sudah dipublikasi berkaitan dengan materi pembahasan keragaman pangan, pola asuh makan dan *hygiene* pada balita *stunting*. Pemilihan sumber data dilakukan dengan memperhatikan hal-hal terkait keaslian penulisan, objektivitas, dan kontribusi terhadap penelitian. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan *Primary Source* (sumber utama) dari jurnal atau laporan yang telah terbit dengan pengertian lain bahwa sumber utama penelitian ini adalah artikel ilmiah dengan bahasan keragaman pangan, pola asuh makan dan *hygiene* pada balita *stunting*.

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi Penelitian

Kriteria	Inklusi
Jangka Waktu	Rentang Waktu Penerbitan maksimal 5 tahun Terakhir (2016-2020)
Bahasa	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
Subjek	Balita <i>Stunting</i>
Jenis Jurnal	Original bukan review penelitian
Tema Isi Jurnal	Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan <i>Hygiene</i> pada balita <i>stunting</i>
Jenis Penelitian	Kuantitatif

Hasil penelusuran pertama diperoleh sebanyak 3113 jurnal, selanjutnya peneliti *screening* yaitu jurnal terbitan setelah tahun 2016 didapatkan sebanyak 1964 jurnal. 1964 jurnal yang didapatkan dilakukan *screening* dengan kriteria mengukur keragaman pangan, pola asuh makan dan praktik *hygiene* diperoleh sebanyak 100 jurnal. Hasil dari 100 jurnal yang telah dilakukan *screening* dilakukan pemilihan dengan kriteria menggunakan kuesioner IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) untuk mengukur keragaman pangan dan kuesioner untuk mengukur pola asuh makan dan praktik *hygiene* diperoleh sebanyak 17 artikel/jurnal yang sesuai. 17 artikel/jurnal yang sesuai dan yang digunakan untuk dilakukan review yang terdiri dari:

- a. Artikel/jurnal khusus tentang keberagaman pangan pada balita *stunting* sebanyak 7 artikel/jurnal.
- b. Artikel/jurnal khusus tentang pola asuh makan pada balita *stunting* sebanyak 6 artikel/jurnal.
- c. Artikel/jurnal khusus tentang *hygiene* pada balita *stunting* sebanyak 5 artikel/jurnal.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah (Arikunto, 2011). Proses pengumpulan data menggunakan metode ekstraksi data dengan pendekatan PEOS (*Problem/Population, Exposure/Event, Outcomes, Study Design*).

Tabel. 3.2. Proses Pengumpulan Data 98

Element	Inklusi
<i>Population/ problem</i>	Balita dengan <i>stunting</i> atau ibu balita dengan <i>stunting</i>
<i>Exposure/ event</i>	Keragaman pangan, pola asuh makan dan <i>hygiene</i>
<i>Outcomes</i>	Kejadian <i>stunting</i>
<i>Study design</i>	Deskriptif dan analitik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil tinjauan literatur dari 17 jurnal menunjukkan bahwa keragaman pangan, pola asuh dan praktik *hygiene* merupakan

faktor yang berpengaruh pada terjadinya *stunting*. Gambaran keragaman pangan, pola asuh dan praktik *hygiene* pada balita *stunting* dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Keragaman Pangan Balita *Stunting*

Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur dari 7 jurnal/artikel terdapat 5 jurnal/ artikel dengan persentase sebesar 71,4% tentang keberagaman pangan menunjukkan bahwa sebagian besar keragaman pangan pada balita *stunting* termasuk tidak beragam, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Florence, 2016; Pramashanti, 2017; Wantina, 2017; Widyaningsih, 2018, sedangkan berdasarkan hasil peneltian dari Astuti (2020) didapatkan rata-rata skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) adalah 3,8 (IDDS < 4). Keragaman makanan merupakan gambaran dari kualitas makanan yang dikonsumsi balita. Semakin beragam makanan yang dikonsumsi oleh balita maka akan semakin baik kualitas pangan balita. Keragaman pangan balita akan memperlihatkan pemilihan makanan yang tepat bagi balita. Apabila kualitas makanan yang dikonsumsi balita baik maka akan mencukupi kebutuhan gizi balita dengan baik, selain itu balita juga tidak akan merasa bosan setiap kali akan makan. Kebutuhan gizi bila terpenuhi dengan baik akan menghindari anak dari malnutrisi (Luluk, 2020).

Menilai keragaman makanan menggunakan skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) bertujuan untuk menilai jumlah kelompok makanan yang terdiri dari jenis pangan yang 95 ditentukan sebelumnya yang dimaksud oleh kelompok sasaran tertentu pada hari atau malam sebelumnya. IDDS paling umum digunakan untuk balita yaitu usia 6-23 bulan dan usia 24-59 bulan. Dikatakan beragam apabila nilai skor IDDS ≥ 4 . (FAO, 2010). Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur menunjukkan bahwa sebagian besar keragaman pangan pada balita *stunting* termasuk tidak beragam dengan rata-rata skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) adalah 3,8 (IDDS < 4). Berdasarkan hasil dari penelitian Widyaningsih (2018) berpendapat bahwa ketidakberagaman pangan pada balita *stunting* terjadi karena didominasi makanan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah dan susu. Makanan sumber energi yang sering dikonsumsi adalah beras, mie dan jagung sedangkan makanan yang paling jarang diberikan adalah jeroan.

Hal ini didukung dengan penelitian Wantina (2017) yang menyatakan dimana keanekaragaman konsumsi pangan merupakan aneka ragam antara keragaman kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragaman dalam setiap kelompok pangan. Pangan yang beraneka

ragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang (Wantina, 2017). Berdasarkan hasil penelitian dari Astuti (2020), ketidakberagaman pangan yang diberikan pada balita salah satunya adalah karena adanya faktor pengetahuan orang tua (Astuti, 2020). Pengetahuan gizi yang tidak memadai kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi (Wulandari dan Indra, 2013). Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik, ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan bagi keluarga khususnya bagi makanan bagi makanan makanan yang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2011). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Suhardjo 2013).

Penelitian Paramashanti (2017) menyatakan keragaman pangan individu yang berkaitan dengan *stunting* secara

khusus terlihat pada status ekonomi paling rendah. Keragaman pangan tercermin dari daya beli masyarakat terhadap jenis makanan. Selain itu juga menunjukkan bahwa keragaman makanan individu berkaitan erat dengan kejadian *stunting* pada bayi dan anak-anak usia 6-23 bulan. Bayi dan anak-anak yang konsumsi keragaman makanannya rendah (<4 kelompok pangan) memiliki risiko 16,67 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang mengonsumsi makanan beragam (≥ 4 kelompok pangan). Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur juga diketahui bahwa terdapat 2 jurnal/artikel dengan persentase sebesar 28,6% menunjukkan keragaman pangan dalam kategori beragam dengan didukung oleh penelitian dari Nurmayasanti, 2019; Rahmawati, 2020. Keberagaman pangan yang beragam dapat terjadi karena faktor kondisi sosial ekonomi keluarga, penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2018) menyimpulkan bahwa keragaman konsumsi pangan dapat dipengaruhi oleh pendapatan rumah tangga, pendapatan yang tinggi dapat menyebabkan tingginya keragaman pangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Bangkalan yang dilakukan oleh Illahi (2017) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita.

Pendapatan keluarga yang rendah akan memengaruhi keluarga tersebut dalam menyediakan pangan untuk keluarga, selain itu daya beli keluarga juga dipengaruhi oleh pendapatan. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Meskipun keberagaman pangan termasuk beragam tetapi skor kelompok pangan yang tidak beragam dimana sebagian besar mendapat kelompok pangan jenis sereal (65,38%) dan terendah kelompok buah dan sayuran (15,38%) (Nurmayasanti, 2019). Hal ini terjadi karena komoditi utama makanan masyarakat di Indonesia adalah beras (sereal) dan pada balita *stunting* cenderung lebih menyukai lauk hewani daripada sayuran sehingga hal ini menunjukkan bahwa pola makanan yang diberikan tidak seimbang.

Pola makanan seimbang terdiri dari sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, serta air. Pada usia balita 1-4 tahun, terjadi perubahan jenis makanan dan cara makan dari semula konsumsi ASI dan MP-ASI menjadi makanan keluarga. Setelah usia 1 tahun, menu makanan harus divariasikan untuk menghindari kebosanan, dapat diberi susu, sereal (beras, roti), daging, sup, sayuran, dan buah, serta dapat diberikan makanan selingan seperti biskuit, keju, dan kue basah (Susetyowati, 2017),

sehingga makanan yang dikonsumsi dapat beragam. Jeroan (seperti hati ayam) memiliki kandungan zat besi yang dapat mencegah *stunting* (Apriadji, 2009). Sebaiknya, balita usia lebih dari 1 tahun mengkonsumsi hati ayam sebanyak 1-1½ potong dalam sehari dapat memenuhi kecukupan zat besi (Hafifah, 2017).

2. Pola Asuh Makan pada Balita *Stunting*

Perilaku ibu dalam mengasuh anak memiliki kaitan yang erat dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang (Virdani, 2012). Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur menunjukkan bahwa dari 6 jurnal/artikel sebagian besar terdapat 5 jurnal/artikel dengan persentase sebesar 83,3% tentang pola asuh makan pada balita *stunting* dalam kategori kurang baik dengan didukung penelitian dari Widyaningsih, 2018; Pribadi, 2019; Lenni, 2018; Melinda, 2019 & Yanti, 2019. Pola asuh pemberian makan yang kurang baik menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan, serta menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan (Pribadi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian

Widyaningsih (2018) bentuk pola asuh makan yang kurang baik terdapat pada indikator praktik pemberian makan, dimana ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ratnawati (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan kepada balita dengan status gizi. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan Nuryanto (2016) yang menyatakan bahwa pola asuh pemberian makan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*, hal ini dikarenakan pemberian menu makan yang monoton setiap hari tidak bervariasi dan kurangnya pengetahuan seorang ibu dalam pemenuhan gizi anak menjadi hal yang paling menentukan. Penelitian oleh Novita, Kusnandar, dan Sapja (2018) menyatakan bahwa pola asuh pemberian makan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan ibu

balita *stunting* memberikan makan kepada balita dengan tidak memperhatikan kebutuhan gizinya. Hal ini akan menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga rawan terjadi *stunting*.

Pemberian makan dengan cara yang sehat, pemberian makan bergizi dan mengatur porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak. Makanan yang baik untuk bayi dan balita harus memenuhi syarat-syarat kecukupan energi dan zat gizi sesuai umur, pola menu seimbang dengan bahan makanan yang tersedia, kebiasaan dan selera makan anak, bentuk dan porsi makanan yang disesuaikan pada kondisi anak dan memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan (Panjaitan, 2011).

Praktek pemberian makan oleh ibu pada kelompok anak normal (tidak *stunting*) lebih baik dibandingkan pada kelompok anak *stunting*. Praktek pemberian makan tersebut antara lain meliputi frekuensi pemberian makan, pemberian makanan selingan, pertimbangan pemilihan jenis, pemberian makanan lengkap, penentuan waktu dan cara pemberian makan. Praktek pemberian makan yang kurang baik mengakibatkan anak tidak memperoleh asupan gizi seimbang dan secara kumulatif mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak (Astari, 2014). Berdasarkan hasil dari tinjauan

literatur juga didapatkan 1 jurnal/artikel dengan persentase sebesar 16,7% yang menunjukkan pola asuh makan pada balita *stunting* dalam kategori baik dengan didukung oleh penelitian dari Noviana, 2019. Pola asuh makan yang baik pada balita ditunjukkan dengan bukti bahwa ibu memberikan makan 3 kali dalam sehari (52,1%) dan ibu yang memberikan jajanan sehat seperti roti, biskuit atau susu untuk pemenuhan unsur penunjang kebutuhan balita. Selain itu pola asuh makan yang baik terjadi karena factor pekerjaan ibu, hasil penelitian menunjukkan hanya 15,1% ibu yang bekerja sehingga pada ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu dalam pengasuhan anak dalam proses pemenuhan nutrisi (Noviana, 2019).

Menurut Loya (2017) bahwa penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dari makanan yang disediakan dan pola pemberian makan oleh Ibu. Ibu dituntut harus memberikan pola pemberian makan yang baik kepada anak mereka, apalagi jika anak masih dalam usia balita, mereka sangat ketergantungan kepada ibu terutama dalam pemberian makan untuk menunjang proses pertumbuhan mereka sehingga asupan zat gizi mereka terpenuhi dengan baik. Pola asuh pemberian makan merupakan kemampuan orang tua dan keluarga untuk

menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memberikan makanan kepada anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudianti, (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan (p value= 0,02) antara praktek pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian tersebut, balita *stunting* lebih banyak mendapat pola asuh kurang baik bentuk pengabaian sebesar 62,7%. Penelitian Rahmayana, (2014) juga menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* yaitu p value = 0,007. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 82,4% balita *stunting* mendapat pola asuh makan kurang bentuk permisif dan pengabaian.

3. *Hygiene* pada Balita *Stunting*

Balita yang mengkonsumsi makanan dengan *hygiene* sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi biasanya disertai gangguan seperti pengurangan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan makan balita kurang terpenuhi. Kondisi ini dapat menurunkan keadaan gizi balita dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak (*Millennium Challenge Account* (MCA), 2014). Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur didapatkan dari 5 jurnal/artikel sebagian besar terdapat 3 jurnal/artikel dengan

persentase sebesar 60% menunjukkan adanya praktik *hygiene* yang kurang baik dengan didukung oleh penelitian dari Desyanti, 2017; Bella, 2020; Khariyah, 2020. Hasil yang signifikan dapat disebabkan oleh banyaknya pengasuh balita yang masih menerapkan praktik *hygiene* yang buruk, sehingga dapat berdampak kepada asupan yang dikonsumsi oleh balita. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik *hygiene* yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi yang biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan, muntah-muntah, ataupun diare sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya dan kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak (Desyanti, 2017). Berdasarkan perilaku Khariyah (2020) diketahui bahwa beberapa perilaku *hygiene* yang perlu dilakukan oleh ibu balita antara lain mencuci tangan dengan sabun, menyikat gigi, membersihkan mainan, menyimpan makanan, waktu cuci tangan, menggunting kuku dan cara membersihkan tangan. Perilaku *hygiene* yang dilakukan dengan baik pada kedua kelompok adalah selalu menggunting kuku balitanya ketika sudah panjang dan tidak pernah menunggu sampai kotor. Perilaku *hygiene* yang kurang baik ditunjukkan dengan 65,9% yang mencuci tangan dengan sabun, 34,1% tidak membersihkan tangan anak dengan sabun, 56,1% tidak membersihkan mainan anak, dan 63,4%

menyimpan makanan secara terbuka.

Welasih (2012) menyatakan bahwa praktik *hygiene* yang buruk menimbulkan risiko yang tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri ini lah yang akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di rumah dan dapat berdampak kepada kesehatan anak tersebut, salah satunya seperti timbulnya penyakit diare dan dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh (Welasih, 2012). Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh (Nasikah, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmayana (2014) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktek kebersihan/*hygiene* dengan kejadian *stunting* anak ($p=0,000$). Yudianti (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian *stunting* dengan $p=0,016$ dan $OR=3,42$, diartikan bahwa praktek kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko 3,42 kali lebih tinggi untuk terjadi *stunting* dibandingkan yang memiliki praktek kebersihan yang baik. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap

penyakit yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan dampak penyakit infeksi ini dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan 104 (Maxwell, 2011). Diare yang terjadi dalam periode yang panjang pada saat balita berusia dua tahun pertama kehidupan dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan (Sujendran, 2015).

Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur juga diketahui bahwa terdapat 2 jurnal/artikel dengan persentase sebesar 40% yang berarti menunjukkan adanya praktik *hygiene* pada balita dengan *stunting* termasuk dalam kategori baik dengan didukung oleh penelitian dari Rahayu, 2019; Simanjuntak, 2018. Hal ini menunjukkan kelompok balita *stunting* yang memiliki perilaku *hygiene* baik tetapi memiliki perilaku sanitasi yang tidak baik jadi meskipun memiliki *hygiene* yang baik tetapi kondisi lingkungan yang tidak sehat tetap dapat menyebabkan anak mengalami penyakit yang berakibat terjadinya gangguan pertumbuhan (Simanjuntak, 2018). Penelitian yang dilakukan Rah (2015) juga menyatakan bahwa pengasuh balita dan balita dengan praktik *hygiene* yang baik, seperti mencuci tangan menggunakan sabun setelah melakukan BAB (Buang Air Besar) dan sebelum makan, dapat menurunkan risiko balita terkena *stunting* sebanyak 14% dan jika mencuci tangan menggunakan sabun sebelum

makan anak menurunkan risiko *stunting* sebanyak 15%. Perilaku *hygiene* yang baik yang dilakukan ibu atau pengasuh alita dapat memberikan efek protektif terhadap kejadian *stunting* (Torlesse, 2016).

Kebersihan diri maupun lingkungan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit-penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anaknya. Kebiasaan kebersihan harus sesuai dengan syarat kesehatan dalam menjaga kesehatan tubuh dengan mandi dua kali sehari, rambut, tangan, kaki dan pakaian harus bersih, menggosok gigi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Kebersihan diri yang tidak baik akan memudahkan terjadinya penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare dan cacangan. Sedangkan kebersihan lingkungan berkaitan dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan dan penyakit infeksi lainnya (Lanita, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur 17 jurnal yang didapatkan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Keberagaman pangan pada balita *stunting* sebagian besar dalam kategori tidak beragam sebesar 71,4%, terjadi karena didominasi makanan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah

dan susu. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Florence,2016; Pramashanti,2017; Wantina,2017; dan Widyaningsih, 2018. Sedangkan keberagaman pangan pada balita *stunting* dalam kategori beragam sebesar 28,6%, terjadi karena faktor kondisi sosial ekonomi keluarga, hal ini didukung oleh penelitian dari Nurmayasanti,2019; dan Rahmawati,2020.

2. Pola asuh makan pada balita *stunting* sebagian besar dalam kategori tidak baik sebesar 83,3%, hal ini dikarenakan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan dan kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan dan didukung oleh penelitian dari Widyaningsih,2018; Pribadi,2019; Lenni,2018; Melinda,2019; dan Yanti,2019. Sedangkan pola asuh pada balita *stunting* dalam kategori baik sebesar 16,7%, terjadi karena pemberian makan yang teratur oleh ibu dan faktor pekerjaan ibu. Hal ini didukung oleh penelitian dari Noviana,2019.
3. Praktik *hygiene* pada balita *stunting* sebagian besar dalam kategori tidak baik sebesar 60%, dimana perilaku *hygiene* yang tidak baik karena ibu tidak mencuci tangan dengan sabun, menyikat gigi, membersihkan mainan, menyimpan makanan, waktu cuci

tangan, menggunting kuku dan cara membersihkan tangan. Hal ini didukung oleh penelitian dari Desyanti,2017; Bella,2020; dan Khariyah, 2020. Sedangkan faktor praktik *hygiene* pada balita stunting termasuk dalam kategori baik sebesar 40%, terjadi karena kebersihan diri maupu lingkungan yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian dari Rahayu,2019; dan Simanjuntak,2018.

REKOMENDASI

Bagi orang tua perlu upaya perubahan perilaku pemberian makan bagaimana seharusnya menyikapi anak dengan baik dalam hal pemberian makan dan menyiapkan makanan yang bergizi untuk anak agar proses pertumbuhannya baik. Bagi institusi kesehatan dan tenaga kesehatan diperlukan upaya lebih optimal khususnya bagian gizi untuk memberikan penyuluhan di posyandu-posyandu mengenai perilaku ibu yang baik dalam menyiapkan dan memberikan makan kepada anak dan melakukan skrining kepada kedua orangtua agar kejadian stunting dapat diminimalisasi. Diperlukan penanganan serius dalam mengatasi masalah stunting yaitu berkolaborasi dengan

instansi terkait misalnya pabrik susu, keju, roti dan yang lainnya yang dapat membantu meningkatkan gizi anak balita

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-saad, K., & Fraser, D. (2010). Maternal Nutrition and Birth Outcomes Access, 32, 5-25. Doi : . 10.1093/epirev/mxq001
- Baliwati Y farida, Briawan D, Melani V. (2015). Pengembangan Instrumen Penilaian Kualitas Konsumsi Pangan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 38(1):63-71.
- Baliwati, Y.F, A. Khomsan, dan C.M. & Dwiriani. (2014). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Danaei, G., K.G. Andrews, C.R. Sudfeld, G.Fink, D.C. McCoy. (2016). Risk factors for childhood *stunting* in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PloS Med* 13 (11):e1002164. Pp 1-18. DOI:10.1371/journal.pmed.100216.
- Dewey, K.G dan Begum, K. (2011). Long-term Consequences of *Stunting* In Early Life. *Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition*. 7(3) : 5-18
- Erowati D., Gunawan IMA., Nurdianti SD. (2016). *Pengaruh Faktor Ibu dan Anak Pada Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Fikawati, S. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes* 28 (4): 247 – 256. Diakses dari:

- <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/download/472/537/>
- Gewa, C.A and Yandel, N. (2012). Undernutrition Among Kenyan Children: Contribution of Child, Maternal, and Household Factors. *Public Health Nutrition*, Vol.15: 29-38
- Hafid F, dan Nasrul, (2016). Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto. *Indonesian Millenium Challenge Account (MCA)*. (2014). *Dari Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Diakses dari: www.indonesia.go.id
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2016). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. s.l.: Elsevier.
- Kanjilal. (2010). Nutritional Status of Children in India: Household Sociology Economic Condition as the Contextual Determinant. *International Journal for Equity in Health*. Biomed Central Ltd. 9: 19
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta: Pusdatin Kesehatan RI. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia (KDPDTT). (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Menkes: Ada tiga kelompok permasalahan gizi di Indonesia. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/article/print/2136/menkes-ada-tiga-kelompok-permasalahan-gizi-di-indonesia.html>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Lestari, M., Lubis, G., dan Pertiwi, D. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*. 3(2) : 188-190
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*,3(2), 16-25. Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Nabuasa CD, Juffrie M, & Huryati E. (2013). 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. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 1 (3): 31-43
- Nadiyah. (2014). Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2014, 9(2):125—132
- Nasikhah, R dan Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*,1(1). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Ochola S, Masibo PK (2014). Dietary intake of schoolchildren and adolescents in developing countries. *Ann Nutr Metab*.64:24-40
- Oktarina, Z dan Sudiarti T. (2013). Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24-59 bulan) di Sumatra. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(3) : 175-180.
- Ozaltin, E., K. Hill., dan S.V. Subramanian. (2010). Association of Maternal Stature With Offspring Mortality, Underweight, and *Stunting* in Low- to Middle-Income

- Countries. *JAMA*. 2010 April 21;303(15): 1507-1516
- Pandey, P., Bajpai, P., Jain, S., & Sharma, A. (2017). Maternal Empowerment Holds the Key to Reducing *Stunting* During First 1000 Days of Life: Evidence from a Case-Controlled Study. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(3), 667-677
- Paramashanti BA, Paratmanitya Y, & Marsiswati. (2017). Individual dietary diversity is strongly associated with *stunting* in infants and young children. *J Gizi Klin Indonesia*, 14(1):19-26
- Prabandari, Y. (2016). Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Boyolali. *Penelitian Gizi dan Makanan*, pp. 1-8.
- Price, D. L. & Gwin, J. F. (2014). *Pediatric Nursing : An Introductory Text*. Canada: Elsevier
- Renyoet BS, Hadju V, & Rochimiwati SN. (2012). Hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Nutrient Science (PA- NSC)*, hal. 1-13
- Rosiyati, Eka, Pratiwi, Erlina A.D., Poristinawati, Ina, Rahmawati, Erna, Nurbayani, Resita, Lestari, Sri, Wardani, Putri Sari, Nugroho, Muhammad Ridho. (2018). Faktor Determinan yang Memengaruhi *Stunting* pada Anak (usia 0-59 Bulan) di Beberapa Negara Asia Tenggara. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3).
- Ruchayati, F. (2012). Hubungan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Bayi Lahir di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Santoso, S., & Ranti, AL. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Asdi Masatya.
- Septiari, B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetjningsih dan I.N.G. Ranuh. (2017). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Edisi Revisi. Jakarta: EGC *Journal of Human Nutrition*. 3(1) : 42-53
- Supartini, Y. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). Determinants of *stunting* and severe *stunting* among under-fives: evidence from 2011 Nepal Demog 108 and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14, 239. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239>
- Trihono. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- Ulfani, Dian Hani., Drajat Martianto., Yayuk Farida Baliwati. (2011). Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia : Pendekatan Ekologi Gizi. *Journal of Nutrition and Food*. 6(1) : 59-65.
- UNICEF. (2017). Levels and trends in child malnutrition. Diakses dari: http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_unicef_who_wb.pdf

- UNICEF. (2018). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. Diakses dari: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Virdani, A.S. (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Warsini Hamam; Nurdianti, Detty Siti, K. T.H. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(1), 29–40
- Wirawan N, & Rahmawati W. (2016). Ketersediaan dan Keragaman Pangan serta Tingkat Ekonomi sebagai Prediktor Status Gizi Balita. *Indones J Hum Nutr*,3(1):80-90.
- Zaif, RM. Wijaya, M, Hilmanto, D. (2016). Hubungan Antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jsk*. 2(3):156-163