

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU, STATUS GIZI, DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BADUTA DI LOKUS STUNTING KOTA MALANG

Indri Hapsari^{1*}, Fitria Dhenok Palupi², Juin Hadisuyitno³

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang^{1,2,3}

*Corresponding Author : indri_hapsari@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi stunting Kota Malang berada diatas provinsi jawa timur. Stunting dapat dikurangi melalui peningkatan pendidikan orang tua, status sosial ekonomi rumah tangga, sanitasi, akses ke layanan kesehatan, keluarga berencana, dan praktik pemberian makan yang baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu, status gizi, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita di Lokus Stunting Kota Malang. Penelitian menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian deskriptif analitik. Sampel penelitian adalah ibu balita yang memiliki balita berusia 6 – 24 bulan dengan resiko stunting sejumlah 65 orang. Penelitian dilakukan di 8 lokus stunting Kota Malang pada bulan September – Desember 2022. Hasil analisis chi-square karakteristik ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan stunting balita 6 – 24 bulan ($p = 0,013$). Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan stunting balita ($p = 0,431$) dan jenis kelamin balita dengan kejadian stunting 6 – 24 bulan ($p = 0,518$). Gambaran pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa sumber karbohidrat utama adalah nasi (98,7%), sumber protein hewani tertinggi berupa telur (50%) serta protein nabati berupa tahu (63,2%) dan tempe (61,8%). Sumber lemak tertinggi adalah minyak kelapa sawit (52,6%). Buah dan sayur yang dikonsumsi kurang bervariasi. Ada hubungan antara usia ibu dengan terjadinya stunting. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi dan jenis kelamin balita. Diversifikasi konsumsi pangan pada pemberian MP ASI belum sepenuhnya diterapkan pada keluarga balita beresiko stunting.

Kata Kunci : Baduta; Malang; MP-ASI; Stunting

ABSTRACT

The prevalence of stunting in Malang City is above the province of East Java. Stunting can be reduced through improved parental education, household socioeconomic status, sanitation, access to health services, family planning, and good feeding practices. The purpose of the study was to determine the description of maternal characteristics, nutritional status, and complementary feeding (MP-ASI) in toddlers at the Stunting Locus of Malang City. The study used a type of observational research with an analytical descriptive research design. The study sample was mothers of toddlers who had toddlers aged 6-24 months with a risk of stunting of 65 people. The study was conducted in 8 stunting loci in Malang City in September – December 2022. The results of chi-square analysis of maternal characteristics showed a significant relationship between maternal age and stunting of toddlers 6-24 months ($p = 0.013$). There was no association between maternal employment and toddler stunting ($p = 0.431$) and toddler sex with stunting incidence of 6-24 months ($p = 0.518$). The picture of MP-ASI shows that the main carbohydrate sources are rice (98.7%), the highest source of animal protein in the form of eggs (50%) and vegetable protein in the form of tofu (63.2%) and tempeh (61.8%). The highest source of fat is palm oil (52.6%). Fruits and vegetables consumed are less varied. There is a relationship between maternal age and the occurrence of stunting. There was no relationship between the mother's occupation and the nutritional status and sex of the toddler. Diversification of food consumption in breastfeeding has not been fully applied to families under five at risk of stunting.

Keywords : Baduta; Hapless; MP-ASI; Stunting

PENDAHULUAN

Prevalensi Baduta stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Prevalensi Baduta stunting juga mengalami penurunan dari 32,8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018. Meskipun tren stunting mengalami penurunan, persentase stunting di Indonesia secara keseluruhan masih tergolong tinggi dan harus mendapat perhatian serius dikarenakan masih berada di bawah rekomendasi WHO yang memberikan batasan prevalensi stunting kurang dari 20%. Prevalensi stunting Kota Malang menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 sebesar 25,7%, lebih tinggi dari angka stunting di Provinsi Jawa Timur yaitu 23,6%. Oleh karena itu, tantangan percepatan penurunan stunting di Kota Malang masih cukup besar (Kemenkes RI, 2018, 2021; WHO, 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak baduta (bayi di bawah 5 tahun) akibat kekurangan gizi kronis. Berdasarkan Permenkes No 2 Tahun 2020, baduta dikategorikan stunting jika hasil pengukuran antropometri panjang/tinggi badan menurut usia kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Stunting terutama terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) setelah konsepsi dan berkaitan dengan multifaktor yaitu status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan (WHO, 2018).

Stunting memberikan efek negatif jangka panjang pada individu dan masyarakat, diantaranya penurunan perkembangan kognitif dan fisik, penurunan produktivitas dan kesehatan, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi dan diabetes melitus. Bank Dunia memperkirakan 1% kehilangan tinggi badan orang dewasa karena stunting pada masa anak-anak berkaitan dengan penurunan 1,4% produktifitas. Diperkirakan orang dewasa yang pada masa anak-anak mengalami stunting memperoleh penghasilan 20% lebih rendah dibandingkan individu yang tidak stunting (Adji et al., 2019; WHO, 2018).

Pengurangan stunting didorong oleh perbaikan pada penyebab dasar, mendasar, dan langsung. Di banyak negara, stunting dapat dikurangi secara efektif dengan meningkatkan pendidikan orang tua, status sosial ekonomi rumah tangga, sanitasi, akses ke layanan kesehatan, keluarga berencana, dan praktik pemberian makan yang baik (ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat) (Beal et al., 2018; Vaivada et al., 2020). Periode pemberian makanan pada usia 6 sampai 24 bulan merupakan masa penting untuk mencegah kekurangan gizi pada anak, termasuk stunting, sebab masalah ini justru semakin berat dimasa mendatang (Stewart et al., 2013). Studi metaanalisis oleh Babys et al., menunjukkan bahwa keanekaragaman jenis MP-ASI dan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang rendah meningkatkan kejadian stunting pada anak usia 6 -59 bulan(Babys et al., 2022). Selain itu, penelitian Widodo et al., menunjukkan ketersediaan jumlah dan keragaman pangan dalam rumah tangga menentukan asupan pangan dan pola konsumsi keluarga(Widodo et al., 2018). Baduta yang mengalami stunting disebabkan karena kurangnya konsumsi berbagai makanan sehingga kekurangan gizi kronis menyebabkan stunting. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti meneliti gambaran pemberian makanan pendamping ASI pada anak Usia 6 -24 Bulan di Lokus Stunting Kota Malang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan penurunan stunting melalui perbaikan pola konsumsi masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian dekriptif analitik. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 6 – 24 bulan yang beresiko stunting di delapan lokasi fokus (lokus) stunting Kota Malang yaitu kelurahan Samaan, Kidul Dalem, Mergosono, Cemorokandang, Mulyorejo, Mergonoso, Sumbersari, dan Tunjung Sekar. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak yang beresiko stunting usia 6 – 24 bulan (baduta) sebanyak 65 orang. Penelitian dilakukan di 8 lokus stunting Kota Malang pada bulan September – Desember 2022. Data telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik Universitas Airlangga nomor 711/HRECC.FODM/IX/2022. Data diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada responden dengan alat bantu kuesioner survey konsumsi pangan baduta. Data sekunder meliputi berat badan dan tinggi badan yang diambil melalui data hasil pengukuran kader di bulan tersebut. Pengumpulan data melibatkan mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya dan Universitas Muhammadiyah Malang sebanyak 30 orang yang tergabung dalam Program Merdeka Belajar Kelas Merdeka Desa Emas (Eleminasi Stunting). Analisis data variabel karakteristik ibu (umur dan pekerjaan) dan status gizi PB/U baduta diolah menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p=0,05$.

HASIL

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik ibu baduta dan Baduta usia 6- 24 bulan di 8 Lokus Stunting Kota Malang

Variabel	Kategori	n	%
Karakteristik Ibu			
Usia Ibu Baduta	< 20 tahun	0	0,0
	20 - 35 tahun	40	61,5
	> 35 tahun	25	38,5
Pekerjaan Ibu	IRT	56	86,2
	Bekerja	9	13,8
Proporsi pengeluaran pangan keluarga dibandingkan dengan pendapatan	< 60%	28	43,1
	> 60%	37	56,9
Jenis Kelamin			
Jenis Kelamin Baduta	laki-laki	31	47,7
	perempuan	34	52,3
Umur Baduta	6 - 11 bulan	31	47,7
	12 - 24 bln	34	52,3

Pengumpulan data karakteristik keluarga dan status gizi baduta disajikan pada Tabel 1 dan 2. Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa karakteristik responden baduta terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52,3% dan berusia 12- 24 bulan sebesar 52,3%. Karakteristik ibu baduta 6-24 bulan di 8 lokus stunting Kota Malang yang terbesar adalah ibu berusia 20 – 35 tahun (61,5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (86,2%) dan proporsi pengeluaran untuk belanja kebutuhan pangan lebih dari 60% (56,9%).

Status Gizi Baduta

Status Gizi Baduta usia 6- 24 bulan di Lokus Stunting Kota Malang disajikan pada Tabel 2. Status Gizi Baduta berdasarkan standar berat badan menurut umur (PB/U), proporsi

tertinggi adalah katagori status Gizi Normal (56,9%). Status gizi berdasarkan standar tinggi badan menurut umur (TB/U) proporsi tertinggi juga pada katagori status gizi normal (52,3 %), sedangkan baduta dalam katagori pendek dan sangat pendek memiliki proporsi yang sama. Adanya baduta dalam status sangat pendek menunjukkan bahwa banyak baduta di lokus stunting yang bermasalah dengan asupan gizi dalam jangka lama. Status gizi baduta berdasarkan standar berat badan menurut tinggi badan (BB/U) proporsi tertinggi adalah katagori Gizi Baik (86,2%). Penentuan Status Gizi Baduta ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. (Permenkes, 2020)

Tabel 2. Status Gizi Baduta berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB di 8 Lokus Stunting Kota Malang

Variabel	Kategori	n	%
BB/U	BB Sangat kurang	14	21,5
	BB kurang	13	20,0
	BB Normal	37	56,9
	Resiko BB Lebih	1	1,5
TB/U	Sangat pendek (stunted)	15	23,1
	Pendek	15	23,1
	Normal	34	52,3
	Tinggi	1	1,5
BB/TB	Gizi Buruk	1	1,5
	Gizi Kurang	3	4,6
	Gizi Baik	56	86,2
	Resiko Gizi Lebih	5	7,7
	Gizi Lebih	0	0,0
	Obesitas	0	0,0

Pengaruh Usia Ibu baduta terhadap Kejadian Stunting pada Baduta 6 – 24 Bulan di Lokus stunting Kota Malang

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa baduta yang mengalami stunting sebagian besar pada ibu baduta yang berusia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebesar 66,7%. Uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian baduta stunting usia 6 – 24 bulan ($p = 0,013$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wanimbo dan Wartiningsih yang menyatakan bahwa usia ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada Baduta usia 7 - 23 bulan (Wanimbo & Wartiningsih, 2020). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kehamilan yang terjadi pada ibu yang berusia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan beresiko 4 kali lebih tinggi memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Manggala et al., 2018).

Tabel 3. Uji Chi-square Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting di Lokus stunting Kota Malang

Variabel	Stunting (n=15)		Tidak Stunting (n=50)		P value
	n	%	n	%	
Usia Ibu Baduta					
< 20 tahun	0	0	0	0	
20 - 35 tahun	10	66,7	46	92	0,013

> 35 tahun	5	33,3	4	8	
Pekerjaan Ibu					
IRT	12	80	44	88	
Bekerja	3	20	6	12	0,431

Usia seorang ibu sangat berkaitan dengan faktor fisiologis dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Secara fisiologis, usia reproduksi perempuan adalah 20 - 35 tahun, sehingga ibu yang hamil pada usia tersebut masuk dalam katagori kehamilan tidak beresiko. Pada usia 20 - 35 tahun kemampuan organ reproduksi sudah tercapai dan adanya kesiapan mental untuk menjalani kehamilan serta proses persalinan. Sedangkan usia ibu hamil yang beresiko adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun maka organ – organ reproduksi belum berfungsi sempurna. Begitu pula kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia diatas 35 tahun, maka telah terjadi penurunan fungsi organ reproduktif (Cunningham, 2006).

Secara psikologis usia ibu juga memiliki pengaruh pada masa kehamilan, kelahiran hingga pola pengasuhan baduta.yang berdampak terhadap timbulnya kasus stunting baik secara langsung maupun tidak langsung. Usia ibu yang sangat muda akan mengalami kesulitan dalam persiapan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi. Ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih dewasa. Sebaliknya, ibu yang usianya sudah lanjut (tua), akan mengalami penurunan tingkat energi dalam pengasuhan bayi (Candra et al., 2012).

Pengaruh Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Baduta 6 – 24 Bulan di Lokus stunting Kota Malang

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu yang memiliki baduta stunting di 8 wilayah lokus stunting Kota Malang adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 80%. Uji *chi-square* yang dilakukan pada variabel pekerjaan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dua variabel tersebut (*p-value*= 0,431). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wanimbo & Wartiningih, 2020) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada Baduta usia 7 – 24 Bulan di Kabupaten Tolikara. Penelitian lain tentang hubungan antara ibu dengan kejadian stunting di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya juga menyebutkan bahwa proporsi baduta stunting tertinggi terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja/IRT (Najah & Darmawi, 2022).

Berdasarkan pengamatan langsung, ibu baduta yang berprofesi sebagai IRT memiliki lebih banyak waktu bersama anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Penyebab terjadinya kasus stunting pada ibu baduta yang tidak bekerja bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku pola asuh ibu terutama dalam pemberian nutrisi dan gizi pada anaknya sehingga menyebabkan terjadinya stunting. Selain itu bisa juga disebabkan karena pendapatan keluarga yang masih rendah dimana >60 % pendapatan digunakan untuk membeli kebutuhan pangan.

Pengaruh Jenis kelamin Baduta dengan Kejadian Stunting pada Baduta 6 – 24 Bulan di Lokus stunting Kota Malang

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa baduta laki-laki lebih banyak yang mengalami stunting dibandingkan dengan baduta perempuan. Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin baduta dengan timbulnya kejadian stunting dimana *p-value* = 0,518 (> 0,05). Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang

menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (*p*-value = 0,874) antara jenis kelamin baduta dengan kejadian stunting pada baduta usia 7 – 59 bulan di wilayah Kabupaten Bangka Selatan. Baduta berjenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 1 kali lebih tinggi akan mengalami stunting dibandingkan dengan baduta berjenis kelamin perempuan (Savita & Amelia, 2020).

Rahayu dan Casnuri juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting yang terjadi pada baduta kemungkinan disebabkan belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting. (Rahayu & Casnuri, 2020)

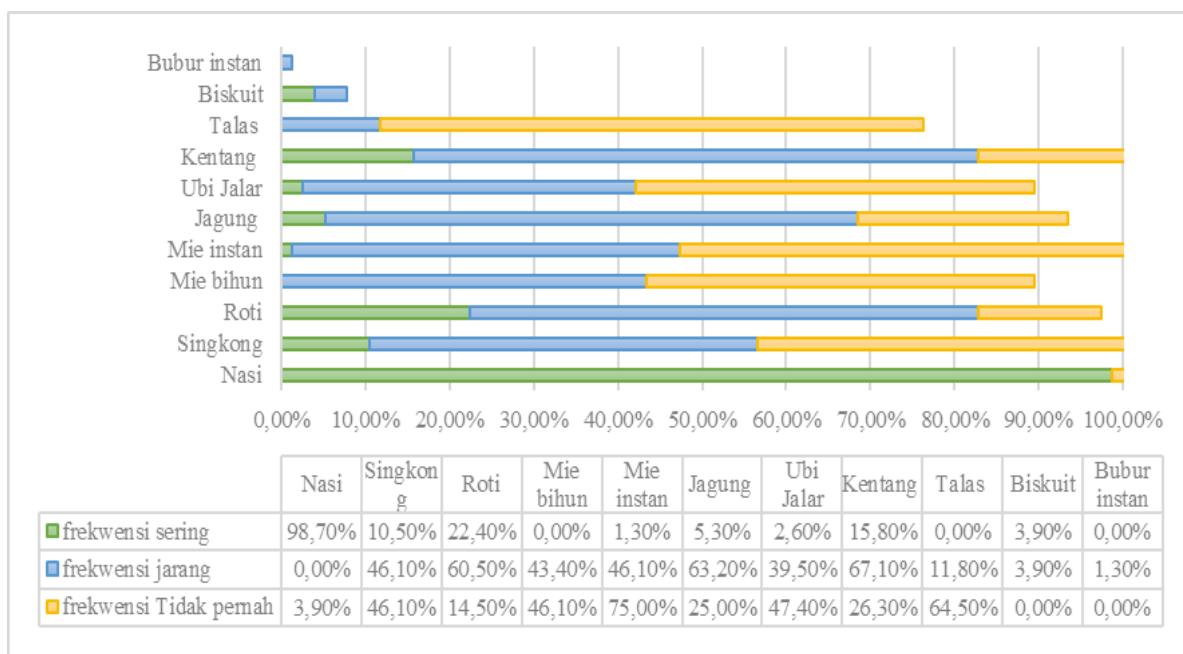
Tabel 4. Uji Chi-square Hubungan Jenis Kelamin Baduta Dengan Kejadian Stunting di Lokus stunting Kota Malang

Variabel Jenis kelamin	Status Gizi		P value	
	Normal	Stunting		
Laki-laki	17	65,38	9	34,62
Perempuan	17	73,91	6	26,09

Prevalensi kejadian stunting ditemukan lebih tinggi pada baduta laki-laki (60%) dibandingkan baduta perempuan (40%). Kecenderungan ini sesuai dengan penelitian di Ethiopia yang melaporkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Asfaw et al., 2015). (Wanimbo & Wartiningsih, 2020) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kebutuhan energi, dimana baduta laki-laki memiliki BMR yang lebih tinggi dibandingkan dengan baduta perempuan sehingga kebutuhan energinya lebih banyak dan dapat mempengaruhi prevalensi status gizi *stunting*.

Gambaran Frekuensi Makanan Pendamping ASI Baduta usia 6 – 24 bulan

Hasil wawancara menggunakan *food frequency questioner* pada 65 baduta di 8 lokus stunting di Kota Malang disajikan pada gambar 1 – gambar 6. Hasil frekuensi makanan pendamping ASI sumber karbohidrat diketahui bahwa MP-ASI yang sering diberikan kepada baduta di Kota Malang adalah nasi (98,7%). Selain itu baduta juga sering mengkonsumsi MP-ASI sumber karbohidrat berupa roti sebesar 22,4%, kentang 15,8% dan singkong 10,5%. MP-ASI sumber karbohidrat yang jarang dikonsumsi oleh baduta di Kota Malang adalah roti (63%) dan kentang (61%). Baduta di lokus stunting Kota Malang tidak diberikan mie instan (75%), talas (64,5%), bihun (46%), dan ubi jalar (47%). Hal ini mengindikasikan bahwa MP-ASI sumber karbohidrat yang diberikan sudah cukup bervariasi meskipun masih didominasi dari bahan makanan pokok beras. Selain itu, sebagian besar baduta juga tidak pernah diberikan mie instan yang merupakan salah satu contoh praktik pemberian makanan yang baik di lokus stunting Kota Malang.



Gambar 1. Gambaran Frekuensi Makanan Pendamping ASI Sumber Karbohidrat Baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang

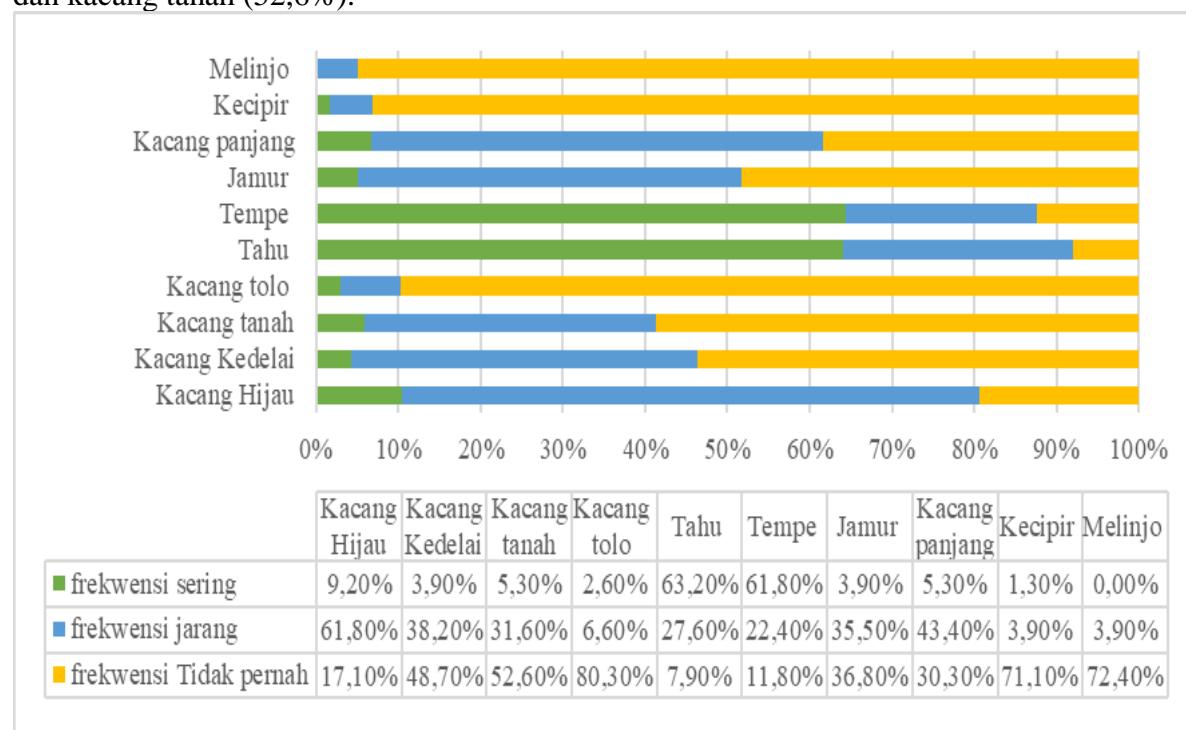


Gambar 2. Gambaran Frekuensi Makanan Pendamping ASI Sumber Protein Hewani Baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang

Makanan pendamping ASI sumber protein hewani tidak selalu diberikan pada baduta 6 – 24 bulan di Kota Malang. Hal ini terlihat dari hasil survei konsumsi makan diketahui bahwa

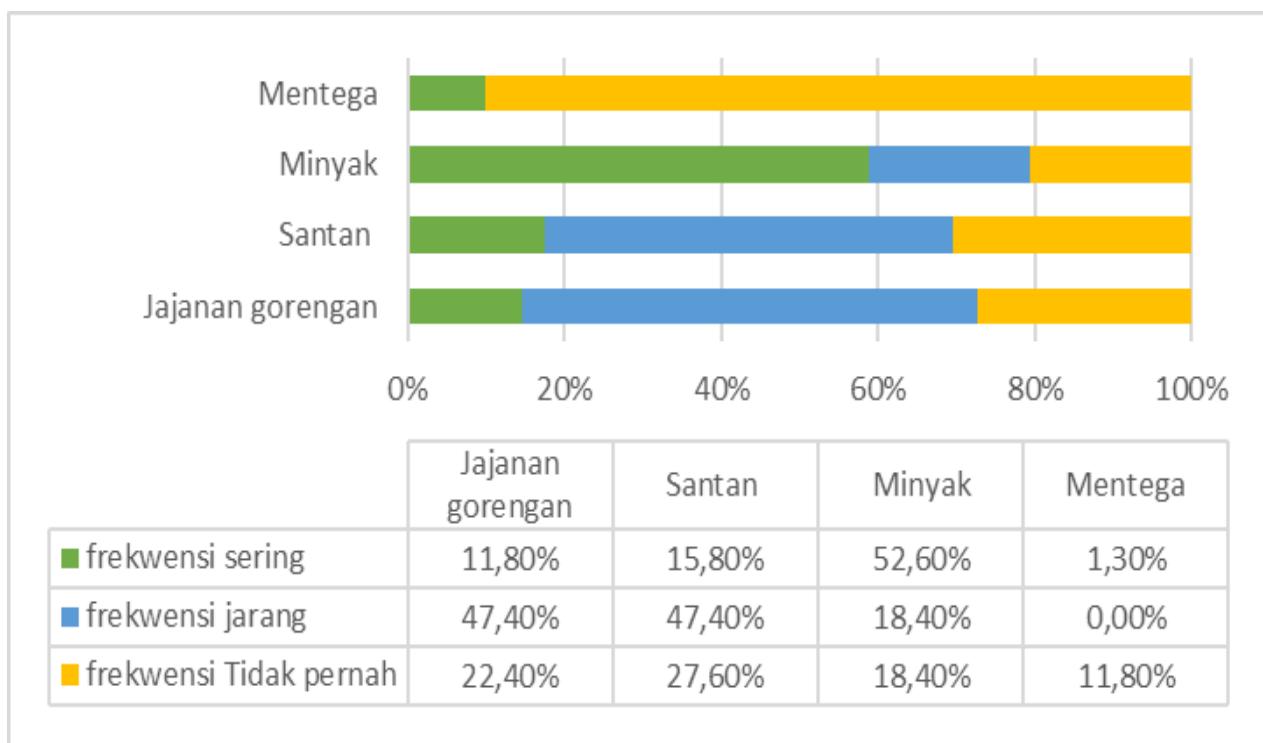
hanya 50% baduta yang diberikan telur dan 15,8% baduta diberikan daging ayam. Selain itu baduta sering diberikan susu bubuk 40,8% sebagai penambah ASI atau pengganti ASI. Sumber protein hewani dari golongan ikan yang sering diberikan adalah tongkol sebesar 15,8 dan ikan lele 15,8%. Baduta juga jarang diberikan sumber protein hewani daging sapi (60,5%), daging ayam (57,9%), telur (53,9%), lele (52,6%), tongkol (50%), ikan gurame (31,6%), dan ikan nila (35,5%). Baduta tidak pernah diberikan bahan makanan sumber protein dari ikan asin (64,5%), jerohan sapi (55,3%), ikan kembung (52,6%), dan daging kambing (55,3%) (Gambar 2).

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian MP ASI baduta sudah menambahkan bahan makanan sumber protein nabati. Sumber protein nabati yang sering diberikan berupa tahu (63,2%), tempe (61,8%) dan kacang hijau (9,2%). Bahan makanan sumber protein nabati yang jarang dikonsumsi adalah kacang hijau (61,8%), kacang panjang (43,4%), kacang kedelai (38,2%), dan jamur (35,5%). Bahan makanan sumber protein nabati yang tidak pernah dikonsumsi adalah kacang tolo (80,3%), melinjo (72,4%), kecipir (71,4%), dan kacang tanah (52,6%).

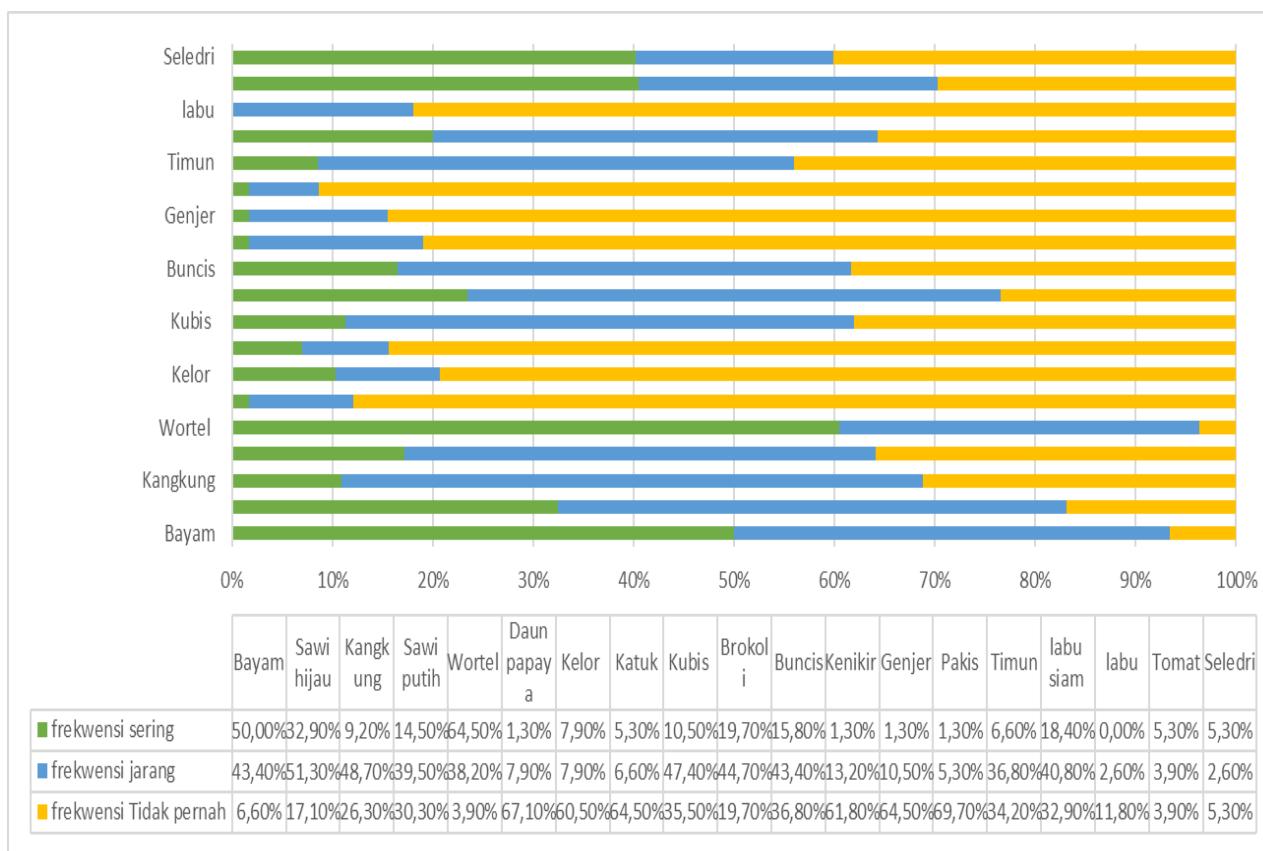


Gambar 3. Gambaran Frekuensi Makanan Pendamping ASI Sumber Protein Nabati Baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang

Sumber lemak yang diberikan pada baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang didominasi dari sumber minyak kelapa sawit (52,6%), santan (15,8%) dan jajanan gorengan (11,8%). Ibu baduta sudah baik dalam praktik pemberian makanan pada bayi dan anak. Hal ini terlihat dari 47,4% responden jarang mengkonsumsi gorengan dan 22,40% belum pernah menkonsumsi. Sumber lemak berupa santan bukan merupakan pilihan pertama dalam membuat MPASI bersumber dari lemak. Hal ini terlihat dari 27,6% baduta belum pernah diberikan MP-ASI dengan bahan baku santan 27,60%.



Gambar 4. Gambaran Frekuensi Makanan Pendamping ASI Sumber Lemak Baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang



Gambar 5. Gambaran Frekuensi Makanan Sayuran pada Makanan Pendamping ASI Sayuran Baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang



Gambar 6. Gambaran Frekuensi Makanan buah pada Makanan Pendamping ASI Sayuran Baduta usia 6 – 24 bulan di Kota Malang

Jenis sayuran yang sering diberikan pada MP-ASI usia 6 -24 bulan dengan frekuensi sering adalah wortel, bayam dan sawi hijau. Sedangkan menu yang jarang diberikan adalah jenis sayuran kangkong, sawi putih, kubis, brokoli, buncis, timun dan labu siam. Jenis sayuran yang tidak pernah diberika adalah daun papaya, kelor, kenikir, genjer dan pakis. Praktik pemberian MP-ASI bersumber dari sayuran di Kota Malang didominasi oleh sayuran yang tersedia disana. Sedangkan gambaran frekuensi MP-ASI bersumber dari buah-buahan paling sering diberikan adalah buah pisang. Buah-buahan lain yang mulai dikenalkan meskipun dalam frekuensi jarang adalah pepaya, apel, jeruk, manga, semangka, tomat, dan melon. Sementara buah-buahan seperti nanas, manggis, bengkuang, belimbing, jambu biji, sirsak, rambutan dan stroberi jarang diberikan. Berdasarkan data tersebut dapat diindikasikan bahwa diversifikasi konsumsi makanan sumber vitamin dan mineral kurang bervariasi dari buah-buahan maupun sayuran. Pengenalan buah dan sayur sudah mulai dilakukan namun masih didominasi oleh jenis bahan pangan tertentu. Rata-rata buah yang belum diberikan pada awal pemberian MP-ASI adalah buah-buahan yang kesediaannya tergantung musim dan buah-buahan yang terlalu asam untuk diberikan pada bayi 6 – 24 bulan.

Sumber karbohidrat yang diberikan untuk MP-ASI pada baduta usia 6-24 bulan di lokus stunting Kota Malang sudah cukup bervariasi meskipun masih didominasi dari bahan makanan pokok beras. Hal ini sejalan dengan penelitian Suhaimi, pola konsumsi pangan di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk mengkonsumsi beras sebagai bahan makanan pokok dan sebagian lainnya mengkonsumsi beras bersama serealia dan umbi-umbian lainnya yang berperan penting dalam memberikan kontribusi untuk kecukupan energi (Suhaimi et al., 2022). Sebagian besar baduta di lokus stunting Kota Malang tidak pernah diberikan mie instan, hal ini dapat menjadi awal praktik pemberian makanan pada baduta yang baik di lokus stunting. Namun, masih ada sebagian responden yang memberikan mie instan sebagai MP-ASI sumber karbohidrat. Pemberian MP ASI berupa mie instan ini tidak

dianjurkan karena berdasarkan hasil penelitian di Gorontalo baduta beresiko stunting jika mengkonsumsi mie instan lebih dari 3 kali seminggu (Indah Nurdin et al., 2019).

Sumber protein hewani yang sering diberikan untuk MP-ASI pada baduta usia 6-24 bulan di lokus stunting Kota Malang adalah telur dan ikan (lele dan tongkol) sedangkan sumber protein nabati didominasi oleh tahu dan tempe. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki daya beli terhadap bahan makanan sumber protein hewani. Namun, diversifikasi konsumsi pangan sumber protein hewani tergolong kurang. Hal ini ditunjukkan dari baduta jarang diberikan bahan makanan tinggi protein sekaligus tinggi Fe seperti hati ayam dan hati sapi. Menurut Damayanti *et al.* (2017) seseorang yang mengalami defisiensi zat besi dapat menyebabkan terjadinya anemia sehingga menurunkan sistem imunitas terhadap penyakit infeksi yang berdampak pada pertumbuhan anak. Pola konsumsi protein hewani memang berbeda-beda di berbagai tempat namun terdapat hubungan antara stunting dan pola konsumsi protein hewani dimana keberagaman konsumsi jenis protein hewani lebih baik dalam mencegah stunting (Headey et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui diversifikasi konsumsi makanan sumber vitamin dan mineral kurang bervariasi dari buah-buahan maupun sayuran. Pengenalan buah dan sayur sudah mulai dilakukan namun masih didominasi oleh jenis bahan pangan tertentu. Rata-rata buah yang belum diberikan pada awal pemberian MP-ASI adalah buah-buahan yang kesedianya tergantung musim dan buah-buahan yang terlalu asam untuk diberikan pada bayi 6 – 24 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Afiah et al., 2020) baduta pada kelompok stunting (40,6%) maupun pada kelompok tidak stunting (29,7%) tidak mengkonsumsi sayur dalam sepekan, demikian halnya dengan buah. Hasil serupa pada penelitian Wdiyaningsih, dimana baduta stunting mengkonsumsi sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, serta buah dan sayur lainnya yang lebih rendah jika dibandingkan dengan yang berstatus gizi normal (Widyaningsih et al., 2018).

Hasil penelitian di Kota Malang menunjukkan bahwa diversifikasi konsumsi pangan belum sepenuhnya diterapkan pada keluarga baduta beresiko stunting. Keragaman pangan yang dikonsumsi memprediksikan kuantitas dan kualitas diet. Keanekaragaman makanan mencerminkan kualitas dan kecukupan gizi di tingkat rumah tangga maupun individu. Baduta yang asupan keragaman pangannya rendah memiliki 16,67 peluang lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang asupan keragaman makanannya tinggi (Paramashanti et al., 2017). Oleh sebab itu diperlukan kebijakan pemberian pelatihan konseling gizi kepada petugas kesehatan dapat secara efektif memotivasi ibu untuk memastikan praktik pemberian makanan yang tepat (Nyamasege et al., 2021; Permatasari et al., 2021). Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa stunting pada anak dapat dikurangi dengan meningkatkan pendidikan ibu, informasi gizi ibu, dan pengentasan kemiskinan (Bahagia Febriani et al., 2020).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu balita di 8 lokus stunting Kota Malang berusia 20 – 35 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Jenis kelamin balita terbanyak adalah laki-laki dan berumur 12 – 24 bulan. Analisis chi-square karakteristik ibu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan terjadinya stunting balita 6 – 24 bulan. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan stunting balita dan jenis kelamin balita dengan kejadian stunting 6 – 24 bulan. Gambaran pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa sumber karbohidrat utama adalah nasi. Balita sudah diberikan sumber protein hewani dan nabati. Protein hewani yang dikonsumsi adalah telur sedangkan sumber

protein nabati adalah tahu dan tempe. Sumber lemak tertinggi adalah minyak kelapa sawit. Buah dan sayur pada MP ASI yang diberikan kurang bervariasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim Proyek ‘Desa Emas’ dan kerjasama dengan Universitas Airlangga dan 8 Lokus stunting di Kota Malang. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Matching Fund Kedaireka dan Kemendikbud Ristek serta BKKBN atas dana penelitian tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, A., Asmanto, P., & Tuhiman, H. (2019). Priority Regions for Prevention of Stunting. *TNP2K Working Paper 47/2019. Jakarta, Indonesia, November*, 1–28.
- Afiah, N., Asrianti, T., Mulyiana, D., & Risva, R. (2020). Pengaruh Konsumsi Protein Hewani, Sayur Dan Buah Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Samarinda. *Nutrire Diaita*, 12(01), 23–28. <https://doi.org/10.47007/nut.v12i01.3115>
- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha, M., & Dube, L. (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1370-9>
- Babys, I. Y., Dewi, Y. L. R., & Rahardjo, S. S. (2022). Meta-Analysis the Effect of Complementary Feeding Practice on Stunting in Children Aged 6-59 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(4), 465–478. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.10>
- Bahagia Febriani, A. D., Daud, D., Rauf, S., Nawing, H. D., Ganda, I. J., Salekede, S. B., Angriani, H., Maddeppungeng, M., Juliaty, A., Alasiry, E., Artaty, R. D., Lawang, S. A., Ridha, N. R., Laompo, A., Rahimi, R., Aras, J., & Sarmila, B. (2020). Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 23(5), 457–463. <https://doi.org/10.5223/PGHN.2020.23.5.457>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Candra, A., Puruhita, N., & Susanto, J. (2012). Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Pemberian Cairan Karbohidrat Elektrolit, Status Hidrasi Dan Kelelahan Pada Pekerja Wanita*, 46(36), 6–11.
- Cunningham, G. (2006). *Obstetri William*. EGC.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). Animal sourced foods and child stunting. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5), 1302–1319. <https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>
- Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kependidikan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*,

- 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2021. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 0, Issue 0). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Manggala, A. K., Wiswa, K., Kenwa, M., Me, M., Kenwa, L., Agung, A., Dwinaldo, G., Jaya, P., Agung, A., & Sawitri, S. (2018). *Paediatrica Indonesiana*. 58(5), 205–212.
- Najah, S., & Darmawi. (2022). HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA NAGAN RAYA. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 45–55.
- Nyamasege, C. K., Kimani-Murage, E. W., Wanjohi, M., Kaindi, D. W. M., & Wagatsuma, Y. (2021). Effect of maternal nutritional education and counselling on children's stunting prevalence in urban informal settlements in Nairobi, Kenya. *Public Health Nutrition*, 24(12), 3740–3752. <https://doi.org/10.1017/S1368980020001962>
- Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y., & Marsiswati, M. (2017). Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.22146/ijcn.15989>
- Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>
- Permenkes. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*.
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. *Seminar Nasional UNRIYO*, 135–139.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Suhaimi, A., Syahfari, H., Ramayana, S., Saihani, A., & Royensyah, R. Van. (2022). Food consumption patterns and child stunting in the lowland region. *Potravnarstvo Slovjak Journal of Food Sciences*, 16, 790–799. <https://doi.org/10.5219/1789>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wanimbo, & Wartiningih. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident Erfince Wanimbo1, Minarni Wartiningih2. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo*, 6(1), 83–93.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Widodo, Y., Sandjaja, S., & Ernawati, F. (2018). Skor Pola Pangan Harapan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Usia 0,5 – 12 Tahun Di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 40(2), 63–75. <https://doi.org/10.22435/pgm.v40i2.7939.63-75>
- 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>