

Pola Asuh Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Pengasuh Baduta

Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Sulawesi Tengah

Feeding Parenting Pattern and Education Level of Stunting Baby-Careers in The Working Area of Tete's Public Health Centre, Central Sulawesi

Ririn Holifah¹, Adhyanti^{1*}, Fahmi Hafid¹, Ahmad Fitrawan^{2,3}

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

²Prodi Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Corresponding author, contact: adhymuna2@gmail.com

Abstract

Background: According to the 2014 World Health Organization, the causes of child stunting include maternal nutritional status, exclusive breastfeeding, inadequate food intake and infectious diseases. In addition, other factors that affect the nutritional status of stunting are maternal characteristics of age, education, occupation or height **Aims:** To describe the feeding parenting pattern and the level of education of the caregivers for stunting children. **Methods:** This research is a cross sectional descriptive study. The research population was all stunting children in the Tete Health Center working area with a total of 154 children with a sample of 61 people. The sampling technique used proportional random sampling. Data were obtained from respondents by means of interviews using questionnaires and univariate data analysis. **Results:** The results of the study showed that the parenting pattern of feeding stunting children was no early initiation of breastfeeding 95.1%, not exclusive breastfeeding 63.9%, complementary feeding at the age of 6-8 months with a frequency of 2.6 times/day with a total of 0.5 servings/day, ages 9-11 months frequency is 3 times/day with a total of 0.75 servings/day, ages 12-23 months the frequency is 3 times/day with a total of 0.75 servings/day, texture does not match 63.9%, does not vary 100 %. Parenting related to cleanliness, namely mothers do not clean their children's teeth every day 68.9%, children do not wear shoes when playing outside the house 57.4%, mothers do not clean their children's milk bottles after use (who use) 68.9%, and the level of caregiver education is SMA/MA 82.0%. **Conclusion:** Most of the under-two do not do early initiation of breastfeeding and are not exclusively breastfeeding. In giving MP-ASI there are still many caregivers who do not apply the correct and appropriate parenting pattern for feeding children based on their age, but have implemented hygiene for children. The education level of the caregivers is mostly high school/MA. Education for caregivers regarding appropriate complementary feeding according to the child's age needs to be improved.

Keywords: Stunting, Parenting, Feeding and Caregiver Education

Key Messages:

- Education for caregivers regarding appropriate complementary feeding according to the child's age needs to be improved.

<p>Access this article online</p>  <p>Quick Response Code</p>	<p>Copyright (c) 2023 Authors.</p> <p>Received: 16 February 2023 Accepted: 21 February 2023</p> <p>DOI: 10.56303/jdik.v1i1.109</p>	 <p>This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License</p>
--	--	--

1. Pendahuluan

Stunting masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Perkembangan tren prevalensi stunting yakni 37,6% tahun 2013, 30,8% pada 2018, 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, dan 21,6% pada 2022 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun menunjukkan ada kecenderungan terjadi penurunan, namun angka tersebut masih berada di atas standar WHO yang hanya 20% dan masih jauh dari target RPJMN yakni 14% pada tahun 2024. Di Provinsi Sulawesi Tengah, prevalensi stunting juga menunjukkan trend yang hampir sama.

Salah satu faktor penyebab stunting adalah kesalahan pola asuh dalam pemberian makan bayi sehingga berdampak pada pertumbuhannya. Oleh karena itu, pola asuh sangat berperan penting dalam kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak (Safinatunnaja dan Muliani, 2021). Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak mengalami stunting dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik. Hal ini juga terkait faktor kurangnya pendidikan dan pengetahuan pengasuhan pada anak (Pranata, 2018). Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak stunting 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak (Rahayu & Khairiyati, 2014). Pola pemberian makan pada bayi dimulai sejak inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, hingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tepat. Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan stunting terkait dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu dengan pendidikan lebih baik akan lebih mempertimbangkan gizi yang baik untuk anak.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting paling banyak dijumpai pada baduta tidak IMD. Bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting (Pranata, 2018). Selain IMD, bayi perlu diberikan ASI eksklusif selama enam bulan, yang dilanjutkan dengan pemberian ASI dan MP-ASI yang adekuat sampai dengan dua tahun (Safinatunnaja dan Muliani, 2021). Pemberian MP-ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka stunting dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Hamzah, 2020).

Puskesmas Tete merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una dengan 14 Desa wilayah kerja yaitu Pusungi, Tete A, Tete B, Uebone, Kajulangko, Mantangisi, Bantuga, Urundaka, Borone, Balanggala, Kajulangko, Tampabatu, Sabo, dan Longge. Pada tahun 2022, terdapat 3 desa yang menjadi lokus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tete yaitu desa Pusungi, Uebone, dan Mantangisi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pola asuh pemberian makan dan tingkat pendidikan ibu pada baduta stunting usia 6-23 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una pada bulan Januari – Maret 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta *stunting* (berdasarkan data puskesmas) di Wilayah Kerja Puskesmas Tete dengan jumlah baduta sebanyak 154 orang dengan sampel sebanyak 61 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional *random sampling*. Seluruh sampel yang diperoleh dari 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una yaitu, desa Pusungi, desa Tete A, desa Tete B, desa Uebone, desa Borone, desa Uemakuni, desa Kajulangko, desa Bantuga, desa Mantangisi, desa Balanggala, desa Urundaka, desa Tampabatu, desa Sabo, dan desa Longge. Pengumpulan data ini diperoleh dari responden dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan analisis data secara univariat.

3. Hasil

1. Karakteristik Responden dan Sampel

Sampel dalam Penelitian ini adalah Seluruh baduta *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Kecamatan Ampana Tete Kabupaten Tojo Una-Una yang berjumlah 61 baduta dengan responden utama yaitu ibu dari baduta *stunting*. Adapun gambaran umum dari responden dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Usia Pengasuh Baduta *Stunting*

Tabel 4.2 Distribusi usia ibu pengasuh baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Usia Ibu Pengasuh	<i>n</i>	%
20-30 Tahun	44	72.1
31-40 Tahun	15	24.6
41-50 Tahun	2	3.3
Total	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 61 responden ibu pengasuh baduta *stunting*, sebagian besar ibu pengasuh baduta yang berusia 20-30 tahun berjumlah sebanyak 44 orang (72.1%), berusia 31-40 tahun berjumlah sebanyak 15 orang (24.6%), dan berusia 41-50 tahun berjumlah sebanyak 2 orang (3.3%).

b. Pekerjaan Pengasuh Baduta *Stunting*

Tabel 4.3 Distribusi pekerjaan pengasuh baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Pekerjaan	<i>n</i>	%
Tidak bekerja/IRT	58	95,1
Petani/buruh tani	3	4,9
Total	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 61 responden ibu pengasuh baduta *stunting*, sebagian besar ibu pengasuh responden yang diketahui bahwa ibu yang Tidak bekerja/IRT berjumlah sebanyak 58 orang (95,1%) dan Petani/Buruh Tani berjumlah sebanyak 3 orang (4,9%).

c. Alamat Desa Baduta *Stunting*

Tabel 4.4 Distribusi alamat desa baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete Kabupaten Tojo Una-Una

Alamat Desa	<i>n</i>	%
Pusungi	10	16,4
Tete B	2	3,3
Tete A	1	1,6
Uebone	18	29,5
Mantangisi	9	14,8
Bantuga	2	3,3
Urundaka	5	8,2
Borone	1	1,6
Balanggala	1	1,6
Tampabatu	1	1,6
Sabo	4	6,6
Longge	2	3,3
Kajulangko	2	3,3
Uemakuni	3	4,9
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.4 mbahwa dari 61 balita *stunting*, terlihat bahwa sebagian besar di Desa Pusungi berjumlah sebanyak 10 orang (16,4%), Desa Tete B berjumlah sebanyak 2 orang (3,3%), Desa Tete A berjumlah sebanyak 1 orang (1,6%), Desa Uebone berjumlah sebanyak 18 orang (29,5%), Desa Mantangisi berjumlah sebanyak 9 orang (14,8%), Desa Bantuga berjumlah sebanyak 2 orang (3,3%), Desa Urundaka berjumlah sebanyak 5 orang (8,2%), Desa Borone berjumlah sebanyak 1 orang (1,6%), Desa Balanggala berjumlah sebanyak 1 orang (1,6%), Desa Tampabatu berjumlah sebanyak 1 orang (1,6%), Desa Sabo berjumlah sebanyak 4 orang (6,6%), Desa Longge berjumlah sebanyak 2 orang (3,3%), Desa Kajulangko berjumlah sebanyak 2 orang (3,3%), dan Desa Uemakuni berjumlah sebanyak 3 orang (4,9%).

d. Umur Baduta *Stunting*

Tabel 4.5 Distribusi umur baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Kelompok Umur	<i>n</i>	%
6-8 Bulan	5	8,2
9-11 Bulan	8	13,1
12-23 Bulan	48	78,7

Jumlah	61	100,0
--------	----	-------

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 61 baduta stunting di Wilayah kerja Puskesmas Tete Kecamatan Ampana Tete Kabupaten Tojo Una-Una, diketahui bahwa sebagian besar baduta yang berumur 6-8 bulan berjumlah sebanyak 5 orang (8,2%), baduta berumur 9-11 bulan berjumlah sebanyak 8 orang (13,1%) dan baduta berumur 12-23 bulan berjumlah sebanyak 48 orang (78,7%).

e. Jenis Kelamin Baduta *Stunting*

Tabel 4.6 Distribusi jenis kelamin baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Jenis Kelamin	<i>n</i>	%
Laki-laki	31	50,8
Perempuan	30	49,2
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, diketahui bahwa baduta yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah sebanyak 31 orang (50,8%) dan angka terendah dari jenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 30 orang (49,2%).

2. **Gambaran Variabel Penelitian**

a. Pola Asuh Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4.7 Distribusi pola asuh pemberian imd pada baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Pola Asuh Pemberia IMD	<i>n</i>	%
IMD	3	4,9
Tidak IMD	58	95,1
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, diketahui bahwa baduta yang melakukan IMD berjumlah sebanyak 3 orang (4,9%) dan baduta yang tidak IMD berjumlah sebanyak 58 orang (95,1%).

b. Pola Asuh Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.8 Distribusi pola asuh pemberian asi eksklusif pada baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Pola Asuh Pemberian ASI Eksklusif	<i>n</i>	%
ASI Eksklusif	22	36,1
Tidak ASI Eksklusif	39	63,9
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, diketahui bahwa baduta yang melakukan ASI Eksklusif berjumlah sebanyak 22 orang (36,1%) dan baduta yang tidak ASI Eksklusif berjumlah sebanyak 39 orang (63,9%).

c. Pola Asuh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tabel 4.9 Distribusi umur, frekuensi, jumlah setiap kali makan pemberian mp-asi pada baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas as Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Kelompok Umur (bln)	Frekuensi (kali/hari)		Jumlah setiap kali makan (porsi)	
	Min-Maks (Median)	Rata-Rata	Min-Maks (Median)	Rata-Rata
6-8	2-3 (3)	2,6	0,5 (0,5)	0,5
9-11	3-4 (4)	3	0,5 - 0,75 (1)	0,75
12-23	3-4 (4)	3	0,75 - 1 (1)	0,75

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil analisis data dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, diketahui bahwa pola asuh pemberian makan pada baduta dengan rata-rata berdasarkan frekuensi menurut umur 6-8 bulan yaitu 2,6 kali/hari, umur 9-11 bulan yaitu 3 kali/hari, umur 12-23 bulan yaitu 3 kali/hari, sedangkan pola asuh pemberian makan pada baduta dengan rata-rata berdasarkan jumlah menurut umur 6-8 bulan yaitu 0,5 porsi, umur 9-11 bulan yaitu 0,75 porsi, umur 12-23 bulan yaitu 0,75 porsi

Tabel 4.10 Distribusi tekstur pemberian mp-asi pada baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Tekstur Pemberian MP-ASI	n	%
Sesuai	39	63,9
Tidak Sesuai	22	36,1
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, diketahui bahwa pola asuh pemberian makan pada baduta dari segi tekstur yang sesuai berjumlah sebanyak 39 orang (63,9%) dan baduta yang tidak sesuai berjumlah sebanyak 22 orang (36,1%).

Tabel 4.11 Distribusi variasi pemberian mp-asi pada baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Variasi Pemberian MP-ASI	n	%
Tidak Bervariasi	61	100
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, diketahui bahwa pola asuh pemberian makan pada baduta yang tidak bervariasi berjumlah sebanyak 61 orang (100%).

Tabel 4.12 Distribusi kebersihan pemberian mp-asi pada baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Kebersihan Pemberian MP-ASI	<i>n</i>	%
Ibu mencuci tangan ketika hendak menyiapkan makanan		
Ya	61	100,0
Tidak	0	0
Ibu membersihkan gigi anak setiap hari		
Ya	19	31,1
Tidak	42	68,9
Ibu membersihkan kuku anak secara teratur		
Ya	60	98,4
Tidak	1	1,6
Anak memakai alas kaki ketika main diluar rumah		
Ya	26	42,6
Tidak	35	57,4
Lingkungan anak harus bersih ketika hendak makan		
Ya	59	96,7
Tidak	2	3,3
Ibu selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah		
Ya	61	100
Anak cuci tangan pakai sabun ketika tangan kotor		
Ya	61	100
Ibu membersihkan botol susu anak setelah digunakan		
Ya	19	54,1
Tidak	42	68,9
Ibu mencuci tangan pakai sabun setelah membersihkan tinja anak		
Ya	61	100,0
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 61 baduta *stunting*, terlihat bahwa pola asuh pemberian makan pada baduta dari segi kebersihan dengan ibu mencuci tangan ketika hendak menyiapkan makanan berjumlah sebanyak 61 orang (100%), Ibu membersihkan gigi anak setiap hari berjumlah sebanyak 19 orang (31,1%) dan Ibu yang tidak membersihkan gigi anak setiap hari berjumlah sebanyak 42 orang (68,9%), Ibu membersihkan kuku anak secara teratur berjumlah sebanyak 60 orang (98,4%) dan Ibu yang tidak membersihkan kuku anak secara teratur berjumlah sebanyak 1 orang (1,6%), Anak memakai alas kaki ketika main diluar rumah berjumlah sebanyak 26 orang (42,6%) dan Anak yang tidak memakai alas kaki ketika main diluar rumah berjumlah sebanyak 35 orang (57,4%), Lingkungan anak harus bersih ketika hendak makan berjumlah sebanyak 59 orang (96,7%) dan Lingkungan anak yang tidak terjaga kebersihannya ketika hendak makan berjumlah sebanyak 2 orang (3,3%), Ibu selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah berjumlah

sebanyak 61 orang (100%), Anak cuci tangan pakai sabun ketika tangan kotor berjumlah sebanyak 61 orang (100%), Ibu membersihkan botol susu anak setelah digunakan berjumlah sebanyak 19 orang (13,1%) dan Ibu yang tidak membersihkan botol susu anak setelah digunakan berjumlah sebanyak 42 orang (68,9%), Ibu mencuci tangan pakai sabun setelah membersihkan tinja anak berjumlah sebanyak 61 orang (100%).

f. Pendidikan Pengasuh Baduta *Stunting*

Tabel 4.13 Distribusi pendidikan terakhir ibu pengasuh balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Tete kecamatan Ampana Tete kabupaten Tojo Una-Una

Pendidikan	<i>n</i>	%
SD/MI	2	3,3
SMPN/MTS	8	13,1
SMA/MA	50	82,0
Perguruan Tinggi	1	1,6
Jumlah	61	100,0

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 61 responden ibu pengasuh baduta *stunting*, yang pendidikan terakhirnya diketahui bahwa yang Tamat SD/MI berjumlah sebanyak 2 orang (3,3%), Tamat SMP/MTS berjumlah sebanyak 8 orang (13,1%), Tamat SMA/MA/SMK sebanyak 50 orang (82,0%), dan Perguruan Tinggi berjumlah sebanyak 1 orang (1,6%).

4. Pembahasan

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Hasil analisis data yang diperoleh tentang perlakuan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una menunjukkan bahwa baduta yang tidak dilakukan pemberian ASI sesegera dalam 30 menit hingga 1 jam setelah bayi lahir memiliki persentase lebih tinggi (95,1%). Hal ini diduga karena kurangnya dukungan/peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi ibu dalam segi edukasi untuk melakukan IMD, faktor kurangnya dukungan suami ataupun keluarga, faktor persalinan/melahirkan dilakukan melalui dukun beranak yang sudah menjadi budaya bagi masyarakat setempat, dengan semakin maraknya promosi susu formula di media massa sehingga timbulnya pola pikir ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya dengan ASI.

Hal ini sama dengan penelitian Eko (2017), tentang pemberian MP-ASI dini yang juga disebabkan penolong persalinan adalah dukun bayi. Jika yang membantu persalinaan adalah non-nakes (seperti dukun beranak) maka biasanya menganjurkan pemberian makan yang bukan ASI seperti madu dan pisang. Selain itu, pemberian makan di usia bayi di usia kurang dari 6 bulan karena ASI yang dihasilkan sedikit dan bayi menangis. Hal ini juga disebabkan karena faktor pekerjaan (Jasa dan Listiana, 2020). Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dengan alasan melatih atau mencoba agar waktu ibu mulai bekerja, bayi sudah terbiasa. Kondisi status sosial ekonomi keluarga yang baik juga memberi peluang bagi ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dengan mudah.

IMD terkait dengan stunting. Penelitian Safinatunnaja dan Muliani (2021), bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan status gizi baduta berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). IMD dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan kesehatan bayi. Selain itu, ada fakta bahwa anak yang mendapatkan IMD memiliki peningkatan rata-rata panjang badan bayi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan IMD.

IMD membantu bayi mendapatkan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) yaitu ASI yang kaya akan antibody yang baik untuk imunitas bayi. Terhadap infeksi, bayi yang IMD lebih tahan sehingga kemungkinan untuk sakit yang pada akhirnya menghambat pertumbuhannya juga kecil (Pranata, 2018).

b. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif pada baduta *stunting* dari hasil analisis data yang diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una menunjukkan, bahwa masih banyak ibu pengasuh yang tidak sepenuhnya melakukan pemberian ASI dari sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan dengan persentase 63,9%. Hal ini diduga terkait dengan adanya ibu pengasuh yang menganggap bahwa bayi yang sudah mencapai usia 4-5 bulan bila hanya diberikan ASI saja itu tidak cukup. Bahkan, bila bayi sudah diberi makan di usia 3,4 hingga 5 bulan itu akan lebih mempercepat meningkatkan berat badan bayi, sehingga pengasuh semakin yakin atas cara yang dilakukan yang pada dasarnya langkah pemberian MP-ASI tidak harus seperti itu. Dalam hal ini, maka timbullah pemahaman ibu bahwa jika bayi sudah beranjak usia 4-5 bulan sudah baik untuk diberikan makanan tambahan selain ASI. Dan masalah lainnya adalah, tidak keluarnya ASI pada ibu menyusui sehingga hal ini merupakan salah satu faktor ketidakcukupan zat gizi baduta terhadap pentingnya Air Susu Ibu (ASI).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2014), menemukan kegagalan pelaksanaan ASI Eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran, yaitu lebih dari 80% responden yang tidak ASI Eksklusif 4 bulan, telah memberikan makanan/minuman prelakteal dalam 3 hari pertama kepada bayinya.

Berdasarkan penelitian (Pranata, 2018), bahwa pemberian ASI Eksklusif yang diberikan hendak selama 6 bulan. Karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI Eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80%.

Sejalan dengan pendapat dari Safinatunnaja dan Muliani (2021), bahwa pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan secara adekuat dan pemberian MP-ASI yang tepat mampu menurunkan angka kejadian *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. ASI Eksklusif hendaknya diberikan selama enam bulan, dilanjutkan dengan pemberian ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) yang adekuat sampai dengan dua tahun. Produksi ASI setelah enam bulan mengalami penurunan, jika MP-ASI diberikan terlalu dini dapat menimbulkan risiko kenaikan berat badan yang terlalu cepat sehingga menjurus ke obesitas dan alergi terhadap salah satu zat gizi, tetapi apabila diberikan terlambat akan menyebabkan gizi kurang sehingga menghambat proses pertumbuhan.

c. MP-ASI

Pemberian makanan tambahan pendamping ASI yaitu yang biasa disebut sebagai MP-ASI. Pemberian MP-ASI dilakukan sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Dari hasil analisis data yang diperoleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una menunjukkan bahwa :

1) Usia, Frekuensi, Jumlah

Baduta yang mendapatkan MP-ASI menurut umur, dengan rata-rata frekuensi dan jumlah berdasarkan umur masih \leq syarat ketepatan pemberian makan, 6-8 bulan yaitu 2,6 kali/hari, umur 9-11 bulan yaitu 3 kali/hari, umur 12-23 bulan yaitu 3 kali/hari, sedangkan pola asuh pemberian makan pada baduta dengan rata-rata berdasarkan jumlah menurut umur 6-8 bulan yaitu 0,5 porsi, umur 9-11 bulan yaitu 0,75 porsi, umur 12-23 bulan yaitu 0,75 porsi.

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usianya dapat berdampak pada status gizi bayi, yaitu jika frekuensi kurang maka kebutuhan gizinya tidak terpenuhi, demikian jika berlebihan maka bayi berisiko obesitas (Kurniasari, 2020; Anisa, 2021).

2) Tekstur

Berdasarkan hasil penelitian ini, ketepatan pemberian makan pada bayi berdasarkan tekstur menurut umur (63,9%). Menurut Kurniasari (2020), pemberian tekstur makan sesuai usianya dapat melatih kemampuan bayi untuk mengunyah. Pada usia 6 bulan mulai diperkenalkan dengan makanan padat secara bertahap untuk merangsang keterampilan otot motorik. Jika pada usia 6 bulan belum diperkenalkan maka akan mengalami masalah makan di usia batita meningkat (Widaryanti, 2019).

3) Variasi

Berdasarkan hasil penelitian, variasi pemberian makan pada baduta menunjukkan bahwa lebih banyak yang tidak bervariasi (100%). Selain MP-ASI dini, ibu-ibu masih kurang pemahaman mengenai variasi MP-ASI. Jenis bahan makanan yang diberikan tergantung kesukaan anak atau sesuai daya terima anak. Pada umumnya mereka memberikan mie instan pada anaknya tanpa memperhatikan prinsip 4 bintang (Kusumawati dkk, 2020).

Menurut Kurniasari (2020), berdasarkan bayi usia 6-9 bulan hanya 1,7% yang mendapatkan MP-ASI variasinya tepat yaitu sudah ada sumber karbohidrat, sumber hewani, kacang-kacangan, sayur dan buah. Sedangkan kebanyakan bayi hanya mendapatkan sumber karbohidrat, sumber karbohidrat dengan sayur begitu juga dengan bayi usia 10-12 bulan makanan tidak bervariasi. Variasi makanan tercermin dari penampilan makanan balita yang bisa didapatkan dari sayur-sayuran.

4) Kebersihan

Pola asuh dalam kebersihan yang sudah diterapkan ibu adalah mencuci tangan ketika hendak menyiapkan makanan (100%), membersihkan kuku anak secara teratur (98,4%), lingkungan anak harus bersih ketika hendak makan (96,7%), selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah berjumlah sebanyak 61 orang (100%), anak cuci tangan pakai sabun ketika tangan kotor berjumlah sebanyak 61 orang (100%), Ibu yang tidak membersihkan botol susu anak setelah digunakan berjumlah sebanyak 42 orang (68,9%), Ibu mencuci tangan pakai sabun setelah membersihkan tinja anak

berjumlah sebanyak 61 orang (100%). Terdapat 3 bagian yang tidak diterapkan oleh ibu dalam pola asuh kebersihan pada anak yang seharusnya tidak diabaikan yaitu, Ibu membersihkan gigi anak setiap hari (68,9%), Anak memakai alas kaki ketika main diluar rumah (57,4%), dan ibu tidak membersihkan botol anak setelah digunakan bagi anak yang menggunakan botol (45,9%). Menurut Rahmawati (2014), menjaga kebersihan merupakan salah satu cara memastikan keamanan pangan untuk balita.

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan pengasuh juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan tumbuh kembang bayi menjadi lebih baik. Dengan luasnya pemahaman ataupun pengetahuan ibu tentang cara pengasuhan bayi dan anak yang tepat itu bagaimana, hal ini akan ada peluang bagi ibu untuk bisa menghasilkan status gizi anak yang baik atau normal. Pengasuh baduta dengan rata-rata pendidikan SMA/MA di Wilayah kerja Puskesmas Tete tersebut sudah cukup baik, tetapi tidak menuntut kemungkinan kalau pola asuh ibu itu juga baik. Karena dari analisis data yang di dapat bahwa masih banyak baduta yang *stunting* sedangkan pendidikan ibu tinggi yaitu SMA/Sarjana tetapi tingkat pengetahuannya masih rendah tentang mengasuh badutanya.

Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi baduta yang baik. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Kejadian *stunting* pada baduta yang terkait dengan asupan zat gizi pada baduta dipengaruhi peran ibu karena ibu memiliki peran dalam mengatur makan baduta. Jika ibu berpengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, sehingga dapat memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh baduta.

Pada akhirnya masalah gizi adalah masalah yang melibatkan banyak faktor yang saling terkait. Secara umum penyebabnya yang sering terjadi karena kurangnya makanan, distribusi pangan yang kurang baik, rendahnya praktik menyusui dan penyapihan, praktik pengasuhan yang kurang, sanitasi, dan penyakit (Kahfi, 2015).

5. Kesimpulan

Sebagian besar baduta tidak melakukan IMD dan tidak ASI Eksklusif. Pemberian MP-ASI masih banyak pengasuh yang tidak menerapkan pola asuh pemberian makan yang benar dan tepat pada anak berdasarkan umurnya, namun telah menerapkan kebersihan pada anak. Tingkat pendidikan pengasuh sebagian besar adalah SMA/MA. Edukasi pada ibu pengasuh terkait pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia anak perlu ditingkatkan.

Pendanaan: Tidak terdapat pendanaan dalam penelitian.

Konflik Kepentingan: Tidak ada konflik kepentingan.

Daftar Pustaka

- Afiana Rohmani. 1999. "Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang." (1991).
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tojo Una-Una. (2020). *Kecamatan Ampana Tete Tete Kabupaten Tojo*

Una-Una Tahun 2020: Ampana Tete.

- Eko, Haryanto. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (2) : 141-52.
- Kusumawati D.E dkk. 2020. *Workshop Praktek Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Bagi Baduta Pada Kader Posyandu*. Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Palu.
- Hidayati, K. (2011). Karakteristik Ibu Baduta dan Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta (6-23 bulan). Kecamatan Teluk Sampit Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011.
- Jasa, N. E., & Listiana, A. (2020). Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 1-5.
- Jayanti, E. N. (2015). Hubungan antara Pola Asuh Gizi dan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Kahfi, A. (2015). Gambaran pola asuh pada baduta stunting usia 13-24 bulan di wilayah kerja puskesmas neglasari kota tangerang tahun 2015 (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2015).
- Kemenkes RI. (2020). *Modul Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI, (2019). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak Kementerian Republik Indonesia Tahun 2019*.
- Kemenkes RI Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Palu 2022. *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palu Tahun 2022*.
- Krisntianto Yonatan, dan Sulistyarini Tri. 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6-36 Bulan. *Jurnal STIKES* 6 (1) : 99-108.
- Kurniasari, R. (2020). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 1(02), 9-13.
- Mangkat dkk. 2016. Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. *Jurnal e-Biomedik (eBm)* 4 (2).
- Nur Anisa, B. E. L. L. A., Kusdalina, K., Wahyu, T., Rizal, A., & Krisnasary, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Hamzah, N. (2020). *Pola Asuh Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan*. Universitas Hasanuddin: Makassar.
- Permenkes (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020. Standar Antropometri Anak*. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Pranata, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Pilang Kencana Kab.Madiun. *Skripsi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Priwahyuni, Y. (2013) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Makan Siap Saji (Fast Food) Pada Mahasiswa Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Sties Hangtuh Pekanbaru. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKES Al-insyirah Pekanbaru*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta, 5(2), p. 69
- Rahmawati, R. (2014). Gambaran Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Tahun 2014.

- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (*Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old*). *Journal of Nutrition and Food Research*, Banjarmasin 37 (2), 129–136.
- Riskesdas (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Safinatunnaja, B., & Muliani, S. (2021). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Terara. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 9(1), 27-32.
- Septiana, Rika. 2014. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita usia 6-24 Bulan. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 118-24.
- Wanimbo, E, Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*. Karubaga, 6 (1) : 83.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Sleman Yogyakarta: Deepublish.