

Perbedaan Perilaku Feeding Practice Ibu Baduta Terhadap Preventif Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan

By Fitriani Fitriani

Perbedaan Perilaku *Feeding Practice* Ibu Baduta Terhadap *Preventif Stunting* 1000 Hari Pertama Kehidupan

2

Pendahuluan:

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dimulai sejak masa konsepsi hingga mencapai usia 2 tahun merupakan periode kritis untuk perkembangan anak, kejadian malnutrisi pada masa ini memberikan dampak permanen, bersifat jangka panjang. (Bappenas, 2013). Dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak sudah semestinya ibu atau pengasuh harus mengetahui kebutuhannya dasar anak dikelompokkan menjadi tiga, yaitu : (1) kebutuhan fisik (asuh) merupakan bagian dari kebutuhan pangan, gizi dan pemeliharaan kesehatan, (2) kebutuhan emosi, kasih sayang (asih), (3) kebutuhan stimulasi mental (asah). (Izenberg, 2012)

9

Stunting merupakan masalah utama yang terjadi pada balita di periode 1000 HPK. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 HPK. Anak *stunting* memiliki resiko tinggi menderita penyakit pada masa dewasa. *Stunting* merupakan masalah kesehatan di dunia, terutama terjadi pada Negara berkembang. Pada tahun 2017 lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55 %),, sedangkan lebih sepertiganya (39%) terjadi di Afrika. Laporan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi *stunting* dari tahun 2005 – 2017 adalah 36,4 %. (Kemenkes RI, 2018)

Baduta (bayi bawah dua tahun) dan balita (bawah lima tahun) merupakan kelompok usia yang berisiko tinggi terhadap kejadian malnutrisi di negara berkembang. Angka kejadian malnutri meningkat pada usia 6 – 24 bulan, dimana masa ini merupakan awal pemberian makanan tambahan. Praktik yang tidak tepat seperti pengenalan makanan tambahan yang terlambat, rendah energi dan kandungan gizi, makan dalam jumlah yang sedikit, dan pantangan makanan terkait dengan budaya setempat seringkali menjadi permasalahan yang komplis. (Sunita, 2009)

Kajian Unicef untuk Indonesia, hambatan yang menyebabkan tingginya angka Baduta *stunting* di Indonesia, seperti pengetahuan yang tidak memadai dan praktik – praktik gizi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah pemberian ASI eksklusif masih rendah dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan benar. (Unicef, 2012)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan bagian dari *feeding practice* pada baduta. *Feeding practice* merupakan perilaku orang tua khususnya ibu dalam memenuhi kebutuhan energi dan gizi pada baduta/balita, pemberian makanan mempengaruhi asupan makan pada anak. *Feeding practice* / praktek pemberian makan yang baik harus mengandung sumber energi, protein, lemak, vitamin, serta mineral. Pola makan secara umum terdiri dari 3(tiga) kali makan utama dan 2(dua) kali selingan, penerapan pola ini dengan benar semenjak kecil akan menentukan kualitas dan kuantitas makan anak dengan baik, oleh karena itu orang tua sangat berpengaruh dalam praktik pemberian makan terhadap anak (Hardiansyah, Supriasa, N, 2016). *Feeding practice* merupakan bagian dari pola asuh ibu terhadap balita khususnya dalam pemenuhan nutrisi baik jenis makanan maupun jumlah makanan dalam memenuhi kebutuhan mereka, mulai dari menentukan, memilih, dan mengolah makanan hingga menyuapi mereka. Pengetahuan ibu sangat menentukan keberhasilan tatalaksana *feeding practice*, karena dengan pengetahuan yang baik ibu akan memiliki keterampilan dalam mempersiapkan bahan makanan pada badutanya (Krisnatuti, D, Yennina, 2007).

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang tiap tahunnya menyumbang masalah *stunting* sebesar 31.6% tahun 2015, 26.4% tahun 2016, dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu 35.7%. Kejadian *stunting* terjadi hampir disemua kabupaten di provinsi Aceh, salah satunya yaitu kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan Laporan Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2016 dengan prevalensi *stunting* sebesar 25,5 % terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu 33,2 %. Prevalensi tertinggi *stunting* terjadi di wilayah pedesaan berkisar 70 % dari kejadian *stunting* di kabupaten.

Kabupaten Aceh Barat merupakan wilayah yang sangat strategis dibidang pertanian dan perikanan, tetapi potensi yang ada kurang berkorelasi dengan status gizi penduduk setempat khususnya kelompok baduta. Wilayah kerja puskesmas Cot Seumereng merupakan salah satu kawasan pedesaan yang menyumbang kasus *stunting* tinggi pada tahun 2017 yaitu sebesar 31,7 %, sedangkan wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan merupakan satu-satunya puskesmas yang terdapat di jantung kota kabupaten Aceh Barat, dan merupakan wilayah yang paling sedikit prevalensi *stunting* 2016, yaitu sebesar 7,5 % (Profil Dinkes Aceh, 2017). Berdasarkan data tersebut maka penelitian yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan perilaku *feeding practice* pada ibu baduta sebagai upaya pencegahan *stunting* di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

dapat memberi manfaat bagi masyarakat luas, sehingga dapat menurunkan angka stunting, terutama dipedesaan.

Beberapa penelitian sebelumnya yang hampir sama dengan konsep penelitian ini, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Maryati Dewi, 2016) yaitu melihat “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan”, sedangkan penelitian (Siti Nurkomala, Nuryanto, 2018) tentang Praktik Pemberian MP-ASI Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. Adapun *novelty* (kebaruan) dalam penelitian ini yaitu membandingkan perbedaan *feeding practice* Ibu Baduta antara wilayah pedesaan dengan wilayah perkotaan.

Metode

Jenis penelitian ini kuantitatif non eksperimental yang menggunakan desain deskriptif komparasi. Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan dan Di Wilayah kerja Puskesmas Cot Seumereng. Penelitian ini berlangsung selama 5 bulan, yaitu bulan Agustus – Desember tahun 2019. Populasi adalah 85 ibu yang memiliki baduta di wilayah pedesaan dan (dipilih desa yang memiliki jarak jauh dari perkotaan), 85 di daerah perkotaan, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Proses penelitian diawali dengan menentukan subjek yaitu balita >6-24 dan sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki balita >6-24 bulan. Proses selanjutnya adalah pengumpulan data melalui kuesioner yaitu kuesioner praktik pemberian makan pada anak balita. Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin balita, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan ibu.

Penelitian ini menggunakan metode Wawancara/observasi *Feeding Practice* pada ibu baduta dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dengan lembaran checklis di kedua wilayah, pertanyaan dibuat dalam dua tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Data menggunakan univariat (distribusi frekuensi) dan analisa bivariat (Uji *Mann-Whitney* dengan P . Value < 0.05, maka hipotesa awal diterima ((Azrul Azwar, 2014).

Hasil Dan Pembahasan:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik balita (usia Balita dan jenis kelamin) dan karakteristik ibu (pendidikan dan pendapatan keluarga)

Karakteristik	Pedesaan		Perkotaan	
Balita	N	%	n	%
Kelompok usia				
> 6 – 9 bulan	20	23,5	19	22,35
> 9 – 12 bulan	32	37,64	28	32,94
> 12 – 24 bulan	33	38,8	38	44,70
Jenis Kelamin				
Laki-laki	37	43,5	39	45,88
Perempuan	48	56,47	46	54,11
Ibu				
Pendidikan ibu				
Tidak Sekolah	26	30,5	12	14,1
Tamat SD				
Tamat SMP	19	22,3	20	23,5
Tamat SMA	35	41,1	42	49,4
Tamat Perguruan Tinggi	5	5,8	11	12,9
Pendapatan Keluarga				
Rendah (< UMR)	58	68,2	34	40
Tinggi (>UMR)	27	31,76	51	60

Data Primer, 2019

Pada Tabel 1. Karakteristik balita dipedesaan dengan rata- rata rentang usia > 12- 24 bulan berjumlah 33 balita (38,8%), sedangkan wilayah perkotaan berjumlah 38 balita (44,7 %), dengan rata – rata jenis kelamin perempuan, yaitu 56 % di wilayah pedesaan dan 46 % di wilayah perkotaan. Sedangkan karakteristik ibu rata- rata dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 35 orang (41,1 %) di desa dan 42 orang (49 %) dikota. Sedangkan dari karakteristik pendapatan keluarga menunjukkan perbedaan, dimana wilayah perkotaan dengan rata- rata pendapatan keluarga diatas Upah Minimum Regional (> UMR) yaitu 51 keluarga (60 %), sedangkan wilayah pedesaan dengan rata- rata pendapatan keluarga dibawah Upah Minimum Regional (<UMR) yaitu 58 keluarga (68,2 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan ibu tentang feeding practice di wilayah pedesaan dan perkotaan

<i>Feeding Practice</i>	Baik		Kurang Baik	
	N	%	n	%
Pedesaan				
Pengetahuan	32	37,64	53	62,35
Sikap	27	31,76	58	68,23
Tindakan	29	42,11	56	65,88
Perkotaan				
Pengetahuan	66	77,64	19	22,35
Sikap	71	83,5	14	16,47
Tindakan	76	89,4	9	10,58

Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi perilaku ibu tentang *feeding practice* di wilayah pedesaan, dengan tingkat pengetahuan ibu baik 32 (37,64 %) sedangkan pengetahuan kurang baik 53 (62,35 %). Variabel sikap menunjukkan ibu yang memiliki sikap baik sebesar 27 (31, 76 %), sedangkan sikap kurang baik sebesar 58 (68,23 %). Sedangkan variabel tindakan menunjukkan ibu yang memiliki tindakan baik yaitu sebesar 29 (42,11%) sedangkan ibu yang memiliki tindakan kurang baik yaitu 56 (65, 888%).

Perilaku *feeding praktice* wilayah perkotaan menunjukkan tingkat pengetahuan ibu dengan katagori baik sebesar 66 (77,64%) sedangkan pengetahuan kurang baik berjumlah 19 (22,23%). Sikap ibu terhadap *feeding practice* dengan katagori baik yaitu 71 (83,5 %) sedangkan ibu dengan sikap katagori kurang baik sebesar 14 (16,4 %). Tindakan ibu tentang *feeding practice* dengan katagori baik yaitu 76 (89,4%) sedangkan katagori kurang baik berjumlah 9 (10,58%).

Table 3. Rerata perbedaan perilaku *feeding practice* dipedesaan dan perkotaan

Feeding Practice	N	Rata-rata $\pm$ standar deviasi (mg %)	P-Value
Perdesaan	85	69,5 $\pm$ 2,37	0,000
Perkotaan	85	89,51 $\pm$ 1,71	

Data Primer, 2019

Ada perbedaan *feeding practice* antara desa dengan perkotaan, rerata perbedaan perilaku *feeding practice* pedesaan lebih rendah (rata_rata 69,5 $\pm$ 2,37) dibandingkan dengan rerata perbedaan perilaku *feeding practice* perkotaan (rata-rata 89,51 $\pm$ 1,71).

Pembahasan:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara *feeding practice* ibu baduta di pedesaan dan di perkotaan, rerata perbedaan perilaku *feeding practice* ibu baduta di pedesaan lebih rendah (dengan rata-rata $\pm$ standar deviasi (mg %) $69,5 \pm 2,37$) dibandingkan dengan rerata perbedaan perilaku *feeding practice* ibu baduta di perkotaan (dengan rata-rata $\pm$ standar deviasi (mg %) $89,51 \pm 1,71$). Hasil analisis bivariat juga menunjukkan bahwa tingkat perbedaan perilaku *Feeding Practice* Ibu Baduta di Pedesaan dan di Perkotaan terhadap *Preventif Stunting* 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat signifikan dengan P.Value 0,000.

Penelitian ini didukung oleh Allen KL, et al Yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu di pedesaan akan berpengaruh terhadap perilaku *feeding practice* ibu baduta, hal ini dikarenakan oleh kurangnya edukasi (informasi dan pengetahuan, baik secara langsung maupun melalui media) yang diterima para ibu di pedesaan terhadap pentingnya *feeding practice* bagi baduta, sehingga keadaan ini akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Informasi yang bersifat edukasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada anak 6 - 24 bulan, Semakin sering ibu mendapat informasi kesehatan khususnya tentang gizi, maka semakin baik pula pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Sebagaimana yang diungkapkan oleh (Atika, 2009) Pengetahuan melibatkan indera penglihatan yang paling banyak menyalurkan ke dalam otak manusia (75%-87%), melalui indera pendengaran (13%) dan 12% melalui indera yang lain.

Menurut (Dewi M, 2016) intervensi edukasi gizi meliputi pemberian pengetahuan dan motivasi agar ada perubahan sikap dan perilaku pemberian makan. Edukasi gizi dengan media berupa booklet dan contoh langsung akan lebih mudah dipahami oleh ibu baduta karena menarik perhatian dan tidak membosankan. Perubahan sikap ibu sesuai dengan edukasi yang diterima untuk dapat lebih responsif terhadap *feeding practice*. Sikap *feeding practice* ibu akan menjadi salah satu faktor penentu dalam *preventif stunting* 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Edukasi gizi adalah bagian kegiatan pendidikan kesehatan, sebagai upaya untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Academic Nutrition and Dietetics (AND), edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih

meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan.

Prilaku ibu baduta di perkotaan terhadap *feeding practice* menunjukkan prilaku yang cukup baik dibandingkan *feeding practice* ibu di pedesaan, hal ini dikarenakan oleh edukasi yang diperoleh oleh ibu diperkotaan lebih sering dan mudah untuk diterima, sehingga dapat menghasilkan pengetahuan bagi ibu. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Prentice AM, et al, 2013) yang menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa edukasi gizi mampu meningkatkan *feeding practice* ibu di perkotaan melalui peningkatan pengetahuan yang ditandai dengan meningkatnya asupan zat gizi anak serta frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai, kesehatan bayi berhubungan dengan asupan makannya. Dengan demikian kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku gizi adalah edukasi gizi. Edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan *feeding practice* ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung (Goldberg GR, Jarjou LM, Moore SE, Fulford AJ, 2013). Edukasi gizi kepada ibu dan para pengasuh balita menjadi salah satu rekomendasi Unicef Indonesia untuk mengentaskan masalah stunting di Indonesia. Edukasi gizi dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok. Dari penelitian yang sudah dilakukan, metode intervensi penyuluhan gizi terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita (Candra A, Puruhita N, 2011).

Kajian intervensi gizi terhadap obstructive membuktikan bahwa perbaikan intervensi terhadap tumbuh kejar linier principle berupa peningkatan panjang badan tidak dapat langsung diamati. Berdasarkan penelitian principle telah dilakukan, perubahan dapat diamati pada saat anak tersebut berusia lebih Dari twenty four bulan yaitu sekitar usia forty eight bulan. Adanya structure for lost time setelah usia twenty four bulan merefleksikan ketersediaan makanan, pola konsumsi, komposisi zat gizi principle cukup serta terhindar Dari infeksi. Dengan demikian edukasi gizi harus juga ditekankan pada pencegahan terhadap infeksi (Candra A, Puruhita N, 2011).

Penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya stunting pada balita 12-24 bulan adalah ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping dan pelengkap serta secara kuantitas dan kualitas gizi makanan yang diberikan kurang, praktik menyusui dan praktik pemberian makan.. Menurut (Rahmawati I, Sudargo T, 2007) terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita stunting usia 6-23 bulan di Indonesia. Salah satu

hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktek-praktek gizi yang tidak tepat.

Pola asuh atau tindakan dalam pemberian makan pada anak menurut (Bhandari N, Mazumder S, Bahl R, Martines J, Black RE, 2004) berpotensi menyebabkan stunting dan terbukti adanya hubungan antara keduanya. Pemberian makan untuk anak usia 6-24 bulan harus diperhatikan baik secara kualitas maupun kuantitas karena pada masa ini juga turut ditanamkan tahap serta jenis makanan. Anak akan susah mengonsumsi makanan pendamping pada periode ini karena adanya perubahan makanan dari hanya ASI menjadi ASI ditambah makanan lumat dan lunak, serta pengenalan terhadap makanan keluarga untuk anak usia lebih dari satu tahun. Asupan makanan dengan kualitas rendah pada anak merupakan gambaran langsung dari pemilihan makanan orangtua yang diberikan kepada anak.

Ibu memiliki peran penting dalam asupan dan perkembangan terhadap perilaku makan anak melalui pola pemberian makan, sikap positif ibu merupakan salah satu cara untuk mendukung ibu dalam feeding practice terhadap baduta, sehingga dapat mencegah gizi buruk pada balita seperti stunting atau dengan *Responsive Feeding* (RF) sebagaimana yang diungkapkan oleh (Apooh, Yaa, L., Kreling, 2005) bahwa *Responsive Feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif.

Pernyataan ini juga didukung oleh (Candra A, Puruhita N, 2011a) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara perilaku terhadap feeding practice ibu baduta di pedesaan sebagai bentuk preventif stunting. Edukasi gizi perlu dilakukan untuk pengetahuan, sikap, perilaku gizi yang benar. Edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan feeding practice ibu, sehingga ini dapat menjadi bentuk dari pencegahan stunting dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Rahmawati I, Sudargo T, 2007).

Simpulan:

Terdapat perbedaan antara *feeding practice* antara perkotaan dengan pedesaan, rerata perbedaan perilaku *feeding practice* pedesaan lebih rendah ($69,5 \pm 2,37$) dibandingkan dengan rerata perbedaan perilaku *feeding practice* perkotaan ($89,51 \pm 1,71$).

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai oleh Hibah Internal Universitas Teuku Umar, dengan ini kami menyampaikan terimakasih kepada ¹¹ lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat Universitas Teuku Umar yang memberi dukungan hingga selesainya penelitian ini. Ucapan terimakasih juga kepada responden beserta semua pihak yang sudah terlibat dan membantu dalam penelitian ini.

Perbedaan Perilaku Feeding Practice Ibu Baduta Terhadap Preventif Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet	279 words — 11%
2	journal.ugm.ac.id Internet	77 words — 3%
3	media.neliti.com Internet	76 words — 3%
4	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet	45 words — 2%
5	Tusy Tri Wahyuni, Tessa Sjahriani, Zetriandi Zetriandi. "PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN WALI MURID TENTANG KRITERIA STUNTING PADA ANAK SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SDN 8 TELUK PANDAN KECAMATAN TELUK PANDAN KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2018", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019 Crossref	45 words — 2%
6	www.pusdatin.kemkes.go.id Internet	24 words — 1%
7	eprints.uny.ac.id Internet	23 words — 1%
8	artikelpendidikanrpp.blogspot.com Internet	20 words — 1%
9	issuu.com Internet	16 words — 1%

10

www.scribd.com
Internet

11 words — < 1%

11

edwarsyah10.files.wordpress.com
Internet

10 words — < 1%

12

mataram.antaranews.com
Internet

10 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE
BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES < 10 WORDS