

## Perbedaan Pola Asuh Pada Balita Stunting dan Non Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Riskedas 2018)

### *Differences of Childcare Practices between Stunted and Non Stunted Children in East Nusa Tenggara (Riskedas 2018 Data Analysis)*

Khuriatun Nabillah<sup>1\*</sup>, Sri Sumarmi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

#### Article Info

##### \*Correspondence:

Khuriatun Nabillah  
[khuriatunnabillah@gmail.com](mailto:khuriatunnabillah@gmail.com)

Submitted: 14-01-2023

Accepted: 09-05-2023

Published: 30-11-2023

##### Citation:

Nabillah, K., & Sumarmi, S. (2023). Differences of Childcare Practices between Stunted and Non Stunted Children in East Nusa Tenggara (Riskedas 2018 Data Analysis). *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 704–712. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.704-712>

##### Copyright:

©2023 Nabillah and Sumarmi, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Nusa Tenggara Timur (NTT) dalam satu dekade terakhir selalu menjadi provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Indonesia dengan prevalensi yang selalu melebihi 40%. Kejadian stunting secara tidak langsung dapat disebabkan oleh pola asuh yang tidak memadai.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara pola asuh yang terdiri dari pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), imunisasi, serta penimbangan pada balita stunting dan non stunting di provinsi NTT.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan analisis data sekunder. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non reactive. Data yang digunakan berasal dari hasil data Riskedas 2018. Sub-populasi yang diteliti adalah anak yang berusia 0-59 bulan di provinsi NTT dengan jumlah sampel sebesar 3557 anak. Analisis data yang digunakan adalah uji bivariat Mann-Whitney dan uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik biner.

**Hasil:** Balita sebagian besar diberi IMD (59,3%), tidak ASI eksklusif (69,9%), diberi MPASI pada usia  $\geq 6$  bulan (64%), diberi imunisasi (86,9%), dan ditimbang (84,8%). Hasil uji Mann Whitney terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif (0,01), imunisasi ( $p=0,011$ ), penimbangan ( $p=0,000$ ), dan pola asuh secara keseluruhan ( $p=0,001$ ). Tidak terdapat perbedaan pemberian IMD ( $p=0,405$ ) dan usia pemberian MPASI ( $p=0,585$ ). Hasil uji multivariat dengan regresi logistik biner menunjukkan terdapat hubungan antara ASI eksklusif ( $p=0,040$ ) dan MPASI ( $p=0,028$ ) dengan stunting pada balita di Provinsi NTT.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif, imunisasi, penimbangan dan pola asuh secara keseluruhan pada balita stunting dan non stunting di Provinsi NTT. Namun, tidak terdapat perbedaan pemberian IMD dan usia pemberian MPASI pada balita stunting dan non stunting di Provinsi NTT. Serta diketahui bahwa ASI eksklusif dan usia pemberian MPASI merupakan faktor dari pola asuh yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita di provinsi NTT.

**Kata kunci:** Non stunting, Pola asuh, Stunting

#### ABSTRACT

**Background:** Over the past decade, NTT has become a province with the highest prevalence of stunting in Indonesia with prevalence exceeding 40%. One of the underlying causes of stunting is inadequate childcare practices.

**Objectives:** This study was aimed to analyze the differences of childcare practices which consisted of early breastfeeding, exclusive breastfeeding, age of introduction of first complementary feeding, immunization status, and weighing between stunted and non-stunted children under five in NTT province.

**Methods:** This study was a quantitative study that used secondary data. The type of study was non-reactive study. The data used comes from 2018 Indonesian Basic Health Research (RISKESDAS). Sub-population observed in this study was 0-59 months old children that live in NTT province. The sample size in this study was 3557 children. Data was statistically analyzed by using Mann-Whitney for the bivariate test and binary logistic regression for the multivariate test.

**Results:** Most toddlers were given IMD (59.3%), not exclusively breastfed (69.9%), given complementary foods at the age of  $\geq 6$  months (64%), given immunizations (86.9%), and weighed (84.8%). Statistical Mann Whitney tests showed that there were differences in exclusive breastfeeding ( $p=0.001$ ), immunization ( $p=0.006$ ), weighing ( $p=0.000$ ), and childcare practices ( $p=0.001$ ) between stunted and non-stunted children under five in NTT province. However, there was no difference in early breastfeeding ( $p=0.405$ ) and age of introduction of first complementary feeding ( $p=0.028$ ) between stunted and non-stunted children under five in NTT province. Through multivariate tests, it was shown that there was a relationship between exclusive breastfeeding ( $p=0.003$ ), and age of introduction of first complementary feeding ( $p=0.011$ ) with stunting in NTT province.

**Conclusions:** There were differences in exclusive breastfeeding, immunization and weighing between stunted and non-stunted children under five in NTT province. Exclusive breastfeeding and age of introduction of first complementary feeding are factors that most influence the occurrence of stunting in NTT province.

**Keywords:** Childcare practices, Stunted, Non stunted

## PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah status gizi yang dialami balita dalam periode jangka waktu yang lama yang terlihat dengan postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan dengan standar usianya (WHO, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 balita didefinisikan sebagai stunting jika panjang badan atau tinggi badan menurut usia mereka kurang dari -2 SD di bawah median. Stunting dapat menjadi ancaman utama untuk kualitas manusia Indonesia, juga merupakan ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Balita pada saat ini merupakan generasi masa depan bangsa yang diharapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga pada perekonomian dan pembangunan bangsa. Penelitian Kurniati dan Sunarti menyebutkan bahwa dampak yang diakibatkan karena stunting diantaranya adalah penurunan prestasi belajar dan kapasitas belajar yang merupakan kerugian di bidang pembangunan, serta penurunan kemampuan dan kapasitas kerja yang merupakan kerugian di bidang ekonomi (Kurniati dan Sunarti, 2020). Kemendesa, PDPT (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi) juga menyebutkan bahwa stunting dapat mengakibatkan beban ekonomi negara karena morbiditas menjadi lebih tinggi terhadap individu yang mengidapnya (Kemendesa PDPT, 2017).

Dalam perkembangan permasalahan stunting di Indonesia selama satu dekade terakhir, NTT

(Nusa Tenggara Timur) selalu menjadi provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi nomor satu di Indonesia. Prevalensi stunting di NTT selalu melebihi prevalensi nasional. Selama 10 tahun terakhir NTT hanya dapat menurunkan prevalensi stunting sebesar 4% (Kemenkes RI, 2008, 2010, 2013, 2018b). NTT juga menjadi salah satu dari 12 provinsi prioritas penanganan stunting nasional. NTT masih memiliki 15 kabupaten berkategori merah yang didasarkan pada prevalensi yang masih melebihi dari 30%. Sedangkan 7 kabupaten sisanya termasuk dalam kategori kuning yang berarti ada dalam prevalensi 20 hingga 30 persen. NTT juga diketahui selalu memiliki prevalensi stunting yang selalu tergolong permasalahan kesehatan yang sangat tinggi selama satu dekade terakhir.

Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor saja. Stunting merupakan masalah dengan penyebab multisektoral dan multifaktorial yang melibatkan banyak sektor dan faktor penyebab. Berdasarkan kerangka konsep stunting UNICEF disebutkan bahwa penyebab tidak langsung terjadinya stunting salah satunya adalah akibat pola asuh yang buruk (UNICEF, 2013). Penelitian pada balita stunting di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat oleh Rahmawati, dkk (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan stunting. Balita memiliki risiko untuk mengalami stunting sebanyak 3,8 kali lebih besar ketika mendapatkan pola asuh yang buruk dari ibu (Nurdin, dkk., 2019). Selain itu dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting pada Perpres No. 72 tahun 2021 menyebutkan salah satu tujuannya adalah untuk memperbaiki pola asuh. Hal tersebut menunjukkan bahwa pola asuh merupakan

salah satu faktor penting dalam stunting. Pola asuh dapat diberikan berupa kecukupan makanan dan gizi serta perawatan kesehatan dasar yang diberikan kepada balita di antaranya IMD, pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan, dilanjut dengan pemberian MPASI tepat pada waktunya. Selain itu, ibu juga memiliki waktu yang cukup untuk merawat bayi dengan memberikan imunisasi, maupun memantau status gizi melalui kegiatan penimbangan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014; Kemenkes RI, 2018a). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya korelasi antara pola asuh terhadap kejadian stunting, selain itu penelitian terkait faktor pola asuh masih sedikit dilakukan di provinsi NTT yang merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi dan selalu melebihi prevalensi nasional dalam satu decade terakhir, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pola asuh yang diberikan pada balita stunting dan non stunting di Provinsi NTT.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, sedangkan jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian *non reactive*, dimana objek yang menjadi sasaran penelitian bersifat pasif tidak memberikan reaksi atau pengaruh terhadap penelitian. Penelitian dilakukan dengan analisis data sekunder. Data yang digunakan berasal dari hasil data Riskesdas 2018 yang didapat dalam format soft file. Penelitian Riskesdas 2018 dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2018. Pendataan Riskesdas 2018 dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang terqualifikasi dengan ijazah Ilmu Kesehatan Diploma 3 (D3). Pemeriksaan integritas serta kebenaran data dilakukan oleh teknisi tingkat regional. Setelah data diperiksa berikutnya data didigitalkan dan dikirim ke bagian pengelolaan data di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) (Kemenkes RI, 2018b).

Data yang digunakan terdiri dari variabel IMD, ASI eksklusif, usia pemberian MPASI, imunisasi, penimbangan, serta status gizi TB/U atau PB/U yang digunakan untuk melihat stunting pada balita. Pengambilan Data Riskesdas 2018 dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah pengukuran antropometri yaitu pengukuran tinggi atau panjang badan balita, wawancara, beserta pengisian kuesioner terstruktur yang disertai buku pedoman terkait pengisian kuesioner. Sehingga kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah terdapat data terkait status gizi TB/U atau PB/U, pemberian IMD, ASI eksklusif, usia pemberian MPASI, pemberian imunisasi dan penimbangan yang pernah dilakukan dalam 12 bulan terakhir. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sampel dengan data variabel terkait yang kosong dan terisi dengan keterangan tidak tahu. Begitu juga dengan sampel yang memiliki z-score yang < -6 SD atau > +6 SD,

hal tersebut dikarenakan ambang batas eror yang ditetapkan WHO untuk melihat status gizi TB/U atau PB/U pada anak (WHO, 2009). Sehingga populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 0-59 bulan di provinsi NTT dengan jumlah sampel sebesar 3557 balita dari total 4031 balita yang ada dalam data hasil Riskesdas 2018. Hal tersebut dikarenakan 422 sampel tidak terisi keterangan status gizi TB/U atau PB/U dan 52 sampel memiliki status gizi TB/U atau PB/U yang termasuk dalam outlier. Berikutnya saat melakukan uji bivariat dan multivariat jumlah sampel akan berbeda dikarenakan keterbatasan ketersediaan data terkait variabel yang diteliti.

Variabel stunting dan non stunting didapat melalui hasil pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita yang tertera pada kuesioner instrumen individu blok L01. Hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan menurut umur sehingga didapatkan z-score TB/U atau PB/U pada balita yang kemudian dapat diartikan sebagai stunting ketika kurang dari -2 SD. Variabel IMD diketahui melalui hasil komposit dari pertanyaan yang ada pada kuesioner instrumen individu blok X blok K34-35. IMD dikategorikan menjadi IMD dan tidak IMD. Variabel ASI eksklusif diketahui melalui hasil komposit dari pertanyaan yang ada pada kuesioner instrumen individu blok X blok K32-33 dan K36-39. ASI eksklusif dikategorikan menjadi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Variabel Usia pemberian MPASI diketahui melalui jawaban dari pertanyaan yang ada pada kuesioner individu blok X blok K42. Usia pemberian MPASI dikategorikan menjadi dua yaitu < 6 bulan dan  $\geq$  6 bulan. Variabel pemberian imunisasi diketahui melalui jawaban dari pertanyaan yang ada pada kuesioner individu blok X blok K22. Pemberian imunisasi yang dibahas dalam penelitian ini hanya membahas apakah pernah diberikan imunisasi atau tidak. Tidak diteliti mengenai status kelengkapan imunisasi dikarenakan keterbatasan ketersediaan data kelengkapan imunisasi pada balita di provinsi NTT. Variabel penimbangan diketahui melalui jawaban dari pertanyaan yang ada pada kuesioner individu blok X blok K24. Penimbangan yang dilihat dalam penelitian hanya sejauh apakah balita pernah atau tidak ditimbang dalam 12 bulan terakhir. Pola asuh secara keseluruhan dinilai berdasarkan persentase pemenuhan lima pola asuh perawatan dasar yang diteliti. Pola asuh dikategorikan baik ketika persentase pemenuhan memenuhi 80% atau lebih dan dikategorikan kurang baik ketika persentase pemenuhan kurang dari 80%.

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan olah data dengan IBM SPSS statistic 25. Selanjutnya data diolah dengan cara memilih variabel yang akan diteliti dengan proses yang terdiri dari cleaning, editing, coding, dan processing. Analisis data yang dilakukan terdiri dari univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat karakteristik variabel dan

distribusi frekuensi. Analisis bivariat dengan uji Mann Whitney digunakan untuk melihat perbedaan pola asuh yang terdiri dari pemberian IMD, ASI eksklusif, usia pemberian MPASI, pemberian imunisasi, dan penimbangan dalam 12 bulan terakhir pada balita stunting dan non stunting di provinsi NTT. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik biner digunakan untuk melihat variabel dari pola asuh yang paling mempengaruhi terjadinya stunting di provinsi NTT.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel serta

hasil uji perbedaan antara variabel pemberian IMD, ASI eksklusif, usia pemberian MPASI, pemberian imunisasi, penimbangan, dan pola asuh pada balita stunting dan non stunting di provinsi NTT serta uji regresi logistik antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di provinsi NTT adalah sebesar 46,5% dari 3557 balita yang telah dianalisis. Sebagian besar balita diberi IMD (59,3%), tidak ASI eksklusif (69,9%), diberi MPASI pada usia ≥ 6 bulan (63,9%), diberi imunisasi (86,9%), pernah ditimbang dalam 12 bulan terakhir (84,8%), dan secara keseluruhan dapat dikatakan pola asuhnya kurang baik (90,7%).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Variabel Penelitian

Variabel	N	Persentase
Stunting	1654	46,5%
Non Stunting	1903	53,5%
IMD	561	40,7%
Tidak IMD	819	59,3%
ASI Eksklusif	742	69,9%
Tidak ASI Eksklusif	319	30,1%
Usia MPASI	382	36,0%
< 6 bulan	679	63,9%
≥ 6 bulan	288	13,1%
Imunisasi	1910	86,9%
Tidak diIberi imunisasi	536	15,2%
Penimbangan	2985	84,8%
Tidak ditimbang	3226	90,7%
Pola Asuh	331	9,3%
Buruk		
Baik		

Keterangan: IMD, Inisiasi Menyusui Dini; ASI, Air Susu Ibu; Usia MPASI, Usia Makanan Pendamping Air Susu Ibu

**Tabel 2.** Hasil uji Mann Whitney Perbedaan Pola Asuh Balita Stunting dan Non Stunting di Provinsi NTT

Variabel	Stunting		Non Stunting		p-value
	n	%	n	%	
<b>IMD</b>					
Tidak IMD	188	42,2	373	39,9	0,405
IMD	257	57,8	562	60,1	
<b>ASI eksklusif</b>					
Tidak ASI eksklusif	230	63,2	512	73,5	0,001
ASI eksklusif	134	36,8	185	26,5	
<b>Usia MPASI</b>					
< 6 bulan	127	48,1	255	36,6	0,585
≥ 6 bulan	237	51,2	442	63,4	
<b>Imunisasi</b>					
Tidak imunisasi	167	14,9	121	11,2	0,011
Diberi imunisasi	954	85,1	956	88,8	
<b>Penimbangan</b>					
Tidak timbang	293	17,9	243	12,9	0,000
Timbang	1342	82,1	1643	87,1	
<b>Pola asuh</b>					
Kurang baik	1529	92,4	1697	89,1	0,001
Baik	125	7,6	206	10,9	

Keterangan: IMD, Inisiasi Menyusui Dini; ASI, Air Susu Ibu; Usia MPASI, Usia Makanan Pendamping Air Susu Ibu

**Tabel 3.** Hasil Uji Regresi Logistik Biner Variabel Pola Asuh dengan Stunting pada Balita di Provinsi NTT

Variabel	Unadjusted			Adjusted		
	p-value	OR	CI	p-value	OR	CI
IMD	0,405	1,102	0,876-1,386	0,942	1,016	0,668-1,544
ASI eksklusif	0,001	0,620	0,473-0,814	0,003	0,453	0,271-0,757
MPASI	0,585	1,077	0,826-1,403	0,011	0,519	0,312-0,861
Imunisasi	0,011	1,383	1,076-1,777	0,660	1,169	0,583-2,344
Penimbangan	0,000	1,476	1,227-1,776	0,685	1,155	0,575-2,323

Keterangan: IMD, Inisiasi Menyusui Dini; ASI, Air Susu Ibu; Usia MPASI, Usia Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif (0,01), imunisasi ( $p=0,011$ ), penimbangan ( $p=0,000$ ), dan pola asuh secara keseluruhan ( $p=0,001$ ). Namun tidak ditemukan adanya perbedaan pemberian IMD ( $p=0,405$ ) dan usia pemberian MPASI ( $p=0,585$ ).

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel dari pola asuh yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stunting di provinsi NTT adalah ASI eksklusif ( $p=0,003$ ) dan usia pemberian MPASI ( $p=0,011$ ). Variabel pemberian IMD, imunisasi, dan penimbangan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $p>0,05$ ) jika dibandingkan dengan variabel yang ada dalam pola asuh lainnya.

Uji Mann Whitney yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan pemberian IMD antara balita stunting dan non stunting di provinsi NTT ( $p=0,405$ ). Begitu juga dengan ketika dilakukan uji regresi logistik biner diketahui bahwa IMD tidak memberikan pengaruh yang signifikan ( $p=0,941$ ) terhadap terjadinya stunting di provinsi NTT. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Afiah (2022) yang juga tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian IMD terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di Puskesmas Bontokassi Takalar dengan nilai p sebesar 0,803. Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani, dkk (2018) yang mengemukakan bahwa IMD pada balita 6-23 bulan berhubungan dengan kejadian stunting dengan OR 3,308 yang artinya anak yang tidak diberikan IMD akan berisiko 3,308 kali mengalami stunting. Begitu juga dengan penelitian terbaru dari Sunartiningsih, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa sebagian besar balita yaitu sebanyak 47 balita (70,1%) yang dilakukan IMD tidak mengalami stunting, sehingga menyatakan bahwa terdapat hubungan IMD dengan terjadinya stunting pada balita dengan usia 12-24 bulan. Secara teori praktik dalam melakukan IMD selama 30-60 menit atau 24 jam salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi bayi. Hal tersebut dikarenakan bayi dengan IMD mendapatkan ASI pertama kali yang tinggi kolostrum. Kolostrum sendiri kaya akan antibodi, protein, dan immunoglobulin A (Ig A) yang dapat memberikan perlindungan hingga bayi mencapai usia 6 bulan. Selain itu kolostrum juga mengandung mineral seperti kalsium, kalium, dan juga natrium yang diperlukan bayi dalam proses pembentukan tulang

(Sunartiningsih, dkk, 2021). Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan maupun hubungan yang signifikan pada variabel IMD bisa terjadi karena banyaknya sampel yang harus dieliminasi ketika melakukan uji baik bivariat maupun multivariat. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan data yang tersedia terkait IMD. Sejumlah 2177 sampel tidak terisi data IMD dan 247 sampel terisi keterangan tidak tahu pada variabel IMD.

Pada variabel pemberian ASI eksklusif diketahui melalui uji Mann Whitney bahwa terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif antara balita stunting dan non stunting di provinsi NTT ( $P=0,001$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Septina dkk, 2021) yang juga menemukan adanya perbedaan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. Diketahui bahwa tidak memberi ASI eksklusif justru persentasenya lebih tinggi pada balita non stunting (73,5%) jika dibandingkan dengan balita stunting (63,2%).

Pada uji multivariat diketahui bahwa ASI eksklusif merupakan variabel dari pola asuh yang signifikan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di provinsi NTT ( $p=0,003$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asyah, dkk (2023) di kabupaten Timor Tengah Selatan yang memperoleh hasil p-value 0,000 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan stunting. Namun, bertentangan dengan hasil penelitian Maesarah, dkk (2021) yang tidak menemukan keterkaitan antara ASI eksklusif dengan terjadinya stunting. ASI memiliki pengaruh besar terhadap stunting pada anak. Anak yang tidak diberi ASI memiliki risiko mengalami stunting yang lebih tinggi (Budiastutik dan Rahfiludin, 2019). Penelitian oleh Wati, dkk (2021) menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat tidak ASI eksklusif memiliki hambatan pertumbuhan akibat imunitas yang rendah dan juga berdampak pada kekurangan zat gizi yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif memiliki risiko 0,45 kali untuk mengalami stunting dibanding bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan (AOR 0,453; 95% CI 0,271-0,757).

Praktek pemberian makanan selain ASI pada usia <6 bulan memang rawan akan penyakit infeksi karena saluran gastrointestinal bayi yang belum siap

disertai hygiene yang kurang pada tempat pemberian makanan selain ASI. Di sisi lain, makanan selain ASI yang diberikan pada usia <6 bulan tidak mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi seperti ASI.

Menurut Kemenkes RI ASI mengandung protein yang memadai yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita. Jika dibandingkan dengan susu formula ASI mengandung banyak zat imunologis yang dapat mencegah terjadinya penyakit, menetralkan *E. coli* patogen dan berbagai virus saluran pencernaan, dan juga mengandung laktoferin yang juga merupakan zat imunologis yang dapat mengikat zat besi dari saluran pencernaan serta memiliki sifat bakterisida. Sehingga diharapkan anak dengan ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi pada balita yang dapat menjadi penyebab secara langsung terjadinya stunting pada balita.

Pada tabel 2 melalui uji Mann Whitney diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan usia pemberian MPASI pada balita stunting dan non stunting di provinsi NTT. Tidak terdapat perbedaan usia pemberian MPASI dapat dikarenakan proporsi persentase balita yang diberi MPASI pada usia <6 bulan tidak jauh berbeda. Melalui uji regresi logistik biner diketahui bahwa usia pemberian MPASI merupakan satu dari dua variabel dari pola asuh yang paling memberi pengaruh signifikan terhadap terjadinya stunting di Provinsi NTT. Sejalan dengan penelitian bahwa pemberian MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan berhubungan dengan kejadian stunting 2,28 kali (Cahyani, dkk, 2019). Diperbaharui dengan penelitian Hidayah, dkk (2021) yang menemukan hubungan MP-ASI dengan kejadian stunting sebesar 17,76 kali. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa bayi yang diberi MPASI pada usia < 6 bulan memiliki risiko 0,52 kali untuk mengalami stunting dibanding bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan (AOR 0,519; 95% CI 0,312-0,861). Pemberian MP-ASI harus pada usianya, hal ini dikarenakan jika MP-ASI diberikan tidak pada usia seharusnya akan mengakibatkan pada rentan terjadi diare, dehidrasi, ketidakcukupan gizi dan jika dilakukan dalam jangka waktu yang panjang akan berdampak pada pola pertumbuhan anak. Hal tersebut dikarenakan infeksi dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan nafsu makan yang juga akan berdampak pada tumbuh kembang linier anak (Hanum, 2019). Selain itu, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan kekurangan zat besi sehingga mengalami tumbuh kembang yang terhambat dibandingkan dengan balita seusianya dan jika berlangsung cukup lama akan menimbulkan kejadian stunting (Hanum, 2019). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi & Mu'minah (2020) dan penelitian Widiastity & Harleli, (2021) yang tidak menemukan adanya korelasi waktu pengenalan MPASI terhadap

terjadinya stunting.

Imunisasi pada balita di provinsi NTT melalui uji Mann Whitney diketahui terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara balita stunting dan non stunting ( $p=0,011$ ). Terdapat perbedaan persentase balita yang tidak diimunisasi pada kelompok stunting dan kelompok non stunting. Diketahui melalui tabel 2 bahwa balita stunting yang tidak mendapat imunisasi sebanyak 14,9%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita non stunting yaitu 11,2%. Pada uji regresi logistik yang telah dilakukan diketahui jika variabel imunisasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan ( $p=0,660$ ) terhadap terjadinya stunting pada balita di provinsi NTT. Hal ini sejalan dengan penelitian Dahrianti, dkk (2021) dan Wardita, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa imunisasi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Pada penelitian Sinaga, dkk (2022) diketahui jika anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap tidak serta-merta dapat mengalami stunting akibat suatu penyakit. Namun, hasil penelitian yang didapatkan tidak sejalan dengan penelitian dan Raisah, dkk (2022) yang menemukan adanya hubungan antara imunisasi dengan stunting. Disebutkan juga melalui penelitian Pibriyanti, dkk (2019) bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap memiliki risiko 3,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Imunisasi menjadi faktor untuk mengurangi kejadian infeksi yang dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Tetapi imunisasi tidak memproteksi terjadinya stunting secara langsung. Hal tersebut dikarenakan imunisasi memproteksi balita dari mortalitas dan morbiditas akibat penyakit infeksi. Namun, bagi balita yang sudah mendapatkan imunisasi tidak ada jaminan untuk tidak terpapar penyakit infeksi sama sekali.

Pada variabel penimbangan setelah dilakukan uji Mann Whitney diketahui bahwa terdapat perbedaan penimbangan ( $p=0,000$ ) pada balita stunting dan non stunting di provinsi NTT. Melalui tabel 2 diketahui jika balita stunting yang tidak pernah timbang dalam 12 bulan terakhir persentasenya lebih tinggi yaitu 17,9% dibandingkan dengan balita non stunting yaitu 12,9%. Pada uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa penimbangan merupakan variabel pola asuh yang tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya stunting yang ada di provinsi NTT. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nurmayasanti (2019) yang juga tidak menemukan adanya hubungan antara penimbangan berat badan dengan kejadian stunting. Penelitian Muliah, dkk (2018) juga mendukung hasil penelitian ini yang mengungkapkan hasil penelitiannya berupa tidak ditemukannya hubungan frekuensi penimbangan dengan kejadian underweight pada balita di provinsi Jawa Timur. Namun, hasil penelitian yang didapat tidak sejalan dengan penelitian Fentiana, dkk (2022)

yang menemukan adanya korelasi penimbangan berat badan dengan kejadian stunting. Dalam penelitian Fentiana, dkk (2022) juga disebutkan bahwa kegiatan penimbangan berat badan maupun pengukuran panjang/tinggi badan secara rutin tiap bulan dapat menjadi langkah awal untuk mendeteksi adanya permasalahan pertumbuhan anak secara dini. Sehingga masalah tersebut dapat ditangani sejak awal baik hanya akan diberi konsultasi atau diberi rujukan. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan bisa disebabkan karena penimbangan merupakan variabel pola asuh yang tidak begitu memberikan pengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita di provinsi NTT.

Berdasarkan uji Mann Whitney yang dilakukan pada variabel pola asuh secara keseluruhan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pola asuh antara balita stunting dan non stunting di provinsi NTT. Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian balita yang ada di provinsi NTT diketahui mendapat pola asuh yang kurang baik. Secara perhitungan rata-rata persentase pemenuhan pola asuh perawatan kesehatan dasar berada pada angka 37,72%. Hal tersebut dapat diartikan jika pada 5 variabel yang disebutkan pada kategori pola asuh secara rata-rata hanya dipenuhi sebanyak 1-2 kegiatan saja. Pada balita stunting diketahui bahwa yang mendapat pola asuh yang kurang baik sebesar 92,4%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita non stunting yaitu sebesar 89,1%.

Ada beberapa keterbatasan dalam analisis penelitian yang telah dilakukan. Pertama data MPASI tidak dapat dilihat apakah tepat jenis pemberiannya, dikarenakan keterbatasan ketersediaan data yang ada pada riskesdas 2018 khususnya data provinsi NTT. Begitu juga dengan data imunisasi yang tidak dapat dibandingkan maupun dicari korelasinya mengenai kelengkapan imunisasinya akibat adanya keterbatasan ketersediaan data. Berikutnya dalam mencari hubungan variabel pola asuh dengan kejadian stunting dilakukan secara cross sectional sehingga analisis yang dihasilkan tidak dapat memberikan gambaran akurat terkait sebab akibat antara variabel bebas yang diteliti dengan variabel terikat yaitu stunting. Selanjutnya terdapat persentase drop out yang cukup tinggi akibat terbatasnya data yang tersedia yaitu berkisar dari 11,8% hingga 87,8%.

## KESIMPULAN

Terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif, imunisasi, penimbangan dan pola asuh secara keseluruhan pada balita stunting dan non stunting di Provinsi NTT. Namun, tidak terdapat perbedaan pemberian IMD dan usia pemberian MPASI pada balita stunting dan non stunting di Provinsi NTT. Serta diketahui bahwa ASI eksklusif dan usia pemberian MPASI merupakan faktor dari

pola asuh yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita di provinsi NTT.

## Acknowledgement

Terima kasih kepada Prof. Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si. yang telah memberikan izin menggunakan data serta mengolah data yang telah dimiliki sehingga terlaksana penelitian ini. Terima kasih juga saya ucapkan kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia yang telah melakukan Riset Kesehatan Dasar nasional secara berkala.

## REFERENSI

- Afiah, B. (2022) *Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar*. Universitas Hasanuddin. Available at: <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/18384>.
- Asyah, N., Henukh, D. and Amnifu, J. (2023) 'Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Timor Tengah Selatan', *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 10(1), pp. 111–118. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36973/jkih.v10i1.345>.
- Budiastutik, I. and Rahfiludin, M.Z. (2019) 'Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang', *Amerta Nutrition*, 3(3), p. 122. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.122-129>.
- Cahyani, R., Abidin, U.W. and Lilandriani, A. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar', *Journal Pegguruang: Conference Series*, 1(1), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35329/jp.v1i1.610>.
- Dahrianti, E., Madeppungeng, M. and Latief, S. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling', *Hasanuddin Journal of Midwifery*, 3(1), pp. 92–98. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35317/hajom.v3i1.3100>.
- Dewi, S. and Mu'minah, I. (2020) 'Pemberian MP-ASI Tidak Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I

- Kabupaten Banyumas', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), pp. 5–10. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.841>.
- Febriani, C.A., Perdana, A.A. and Humairoh, H. (2018) 'Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung', *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), pp. 127–134. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jdk.v7i3.507>.
- Fentiana, N., Tambunan, F. and Ginting, D. (2022) 'Peran Pemantauan Pertumbuhan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Anak 0-23 Bulan di Indonesia: Temuan Riskesdas 2013', *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 2(2), pp. 9–18. Available at: <https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v2i2.96>.
- Hanum, N.H. (2019) 'Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan', *Amerta Nutrition*, 3(2), p. 78. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.78-84>.
- Hidayah, A., Siswanto, Y. and Pertiwi, K.D. (2021) 'Riwayat Pemberian MP-ASI dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), pp. 76–83. Available at: <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47526>.
- Indah Nurdin, S.S., Octaviani Katili, D.N. and Ahmad, Z.F. (2019) 'Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 74–81. Available at: <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>.
- Kemendes RI (2008) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2007*. Jakarta. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap\\_rkd07.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf).
- Kemendes RI (2010) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010*. Jakarta. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2010/lp\\_rkd2010.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2010/lp_rkd2010.pdf).
- Kemendes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Jakarta. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/lick.php?id=1](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/click.php?id=1).
- Kemendes RI (2018a) *Buletin Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Kemendes RI (2018b) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018*. Jakarta. Available at: <http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/lick.php?id=19>.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) *No Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kemendes, PDTT.
- Kurniati, P.T. and Sunarti (2020) *Stunting dan Pencegahannya*. Klaten: CV. Penerbit Lakeisha.
- Maesarah, M. et al. (2021) 'Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo', *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, pp. 50–58. Available at: <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i1.19082>.
- Muliah, N., Wardoyo, A.S. and Mahmudiono, T. (2018) 'HUBUNGAN FREKUENSI PENIMBANGAN, PENGGUNAAN GARAM BERYODIUM, DAN PEMBERIAN VITAMIN A DENGAN KEJADIAN UNDERWEIGHT PADA BALITA DI PROVINSI JAWA TIMUR', *Media Gizi Indonesia*, 12(1), p. 40. Available at: <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.40-46>.
- Pibriyanti, K., Suryono, S. and Luthfi, C. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri', *Darussalam Nutrition Journal*, 3(2), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.21111/dnj.v3i2.3398>.
- Rahmawati, L.A., Rangauni Hardy, F. and Anggraeni, A. (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar', *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(2), pp. 68–78. Available at: <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i2.36>.
- Raisah, P. et al. (2022) 'Hubungan Berat Badan Lahir, Riwayat Asi Eksklusif Dan Riwayat Imunisasi Dengan Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Gampong Meunasah Intan Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar', *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), pp. 1265–1273. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.5954>.
- Septina, Y. et al. (2021) 'Perbedaan Tingkat Kecukupan Nutrisi dan Pemberian Asi Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting', *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan*, 21(2), pp. 314–324. Available at: <https://doi.org/https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2297992>.
- Sinaga, R.D. et al. (2022) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN', *LINK*, 18(2), pp. 105–112. Available at:

- <https://doi.org/10.31983/link.v18i2.8931>.
- Soetjiningsih and Ranuh, I.G. (2014) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sunartiningsih, S., Fatoni, I. and Ningrum, N.M. (2021) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), pp. 66–79. Available at: <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>.
- UNICEF (2013) *Improving Child Nutrition: The Achievable imperative for global progress*. New York.
- Wardita, Y. et al. (2022) 'Model Prediksi Kejadian Stunting pada Balita Berdasarkan Faktor Personal Ibu dan Pola Asuh', *Jurnal Keperawatan*, 14(4), pp. 1047–1056. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i4.580>.
- Wati, S.K., Kusyani, A. and Fitriyah, E.T. (2021) 'Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI-Eksklusif & MP-ASI) terhadap Kejadian Stunting Pada Anak', *Journal Of Health Science Community*, 2(1), pp. 1–13. Available at: <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/124>.
- WHO (2009) *WHO AnthroPlus for Personal Computers Manual*. Geneva.
- WHO (2018) *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025*. Geneva.
- Widiastity, W. and Harleli, H. (2021) 'Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Puskesmas Soropia', *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), pp. 81–86. Available at: <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.13>.