
Analisis Pola Asuh Dalam Upaya Peningkatan Kejar Tumbuh Balita Stunting

Sri lestari kartikawati^{1*}, Ninghayati², Antri Ariani³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu kesehatan, program studi DIII kebidanan Universitas Bhakti kencana bandung

Email:Sri.lestari@bku.ac.id

DOI: [10.33859/dksm.v11i2.701](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.701)

Abstrak

Latar belakang: Stunting menggambarkan kondisi Kekurangan gizi kronis dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang berdasarkan usia. Indonesia merupakan negara ke tiga di Asia dengan prevalensi stunting pada tahun 2017 mencapai 36,4 persen. Tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Dampak yang ditimbulkan adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak ; ancaman jangka panjang adalah anak lebih rentan terhadap penyakit di masa depan. Kejadian stunting harus diimbangi dengan upaya kejar tumbuh atau *Catch up growth* sebelum usia mencapai pubertas. Upaya kejar tumbuh dapat dilakukan pola asuh yang baik.

Tujuan : menganalisis pengaruh pola asuh terhadap peningkatan kejar tumbuh pada anak balita stunting di wilayah puskesmas Sawahlega.

Metode: penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Analisis dilakukan Paired T tes. Populasi balita stunting di wilayah puskesmas Sawahlega dengan besar sampel 45. Tehnik sampling yang digunakan yaitu simple random sampling.

Hasil: penelitian peningkatan kejar tumbuh berdasarkan kenaikan berat badan dengan mean 1,9 kg dan penambahan panjang badan rata rata 4,2 cm. Uji pengaruh dengan menggunakan Paired T test tiga variabel pola asuh yang meliputi pola makan, pola istirahat dan tidur serta pola aktifitas memiliki pengaruh terhadap upaya kejar tumbuh dengan indikator peningkatan berat badan dan penambahan panjang badan dengan P value <0,05. Untuk pemanfaatan posyandu tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan berat badan dengan P value > 0,05.

Simpulan terdapat pengaruh pola asuh terhadap upaya peningkatan kejar tumbuh balita stunting. Upaya peningkatan pola asuh yang baik akan sangat mendukung upaya peningkatan kejar tumbuh balita stunting .

Kata kunci: Kejar tumbuh; pola asuh; Stunting

Abstract

Background: *Stunting describes a condition of chronic undernutrition in which the stature is short or very short to exceed -2 SD below the median length for age. Indonesia is the third country in Asia with the prevalence of stunting in 2017 reaching 36.4 percent. In 2018 the prevalence of stunting in Indonesia reached 30.8%. The resulting impact is a disruption of child growth and development; the long-term threat is that the child is more susceptible to disease in the future. The incidence of stunting must be balanced with efforts to catch up on growth or Catch up growth before the age reaches puberty. Efforts to catch up with growth can be done by good parenting.*

Objective: *to analyze the effect of parenting on increasing catch-up growth in stunting children under five in the Sawahlega Community Health Center.*

Method: *This study uses a crosssectional approach. Paired T-tests were analyzed. The population of children under five with stunting in the area of Sawahlega Health Center with a sample size of 45. The sampling technique used was simple random sampling.*

Results: *the study of increased disease growth based on weight gain with a mean of 1.9 kg and an increase in average body length of 4.2 cm. The effect test used Paired T-test, three variables of parenting patterns including diet, rest and sleep patterns and activity patterns had an influence on the pursuit of growth with indicators of increasing body weight and body length gain with P-value <0.05. The use of posyandu does not affect increasing body weight with a P value > 0.05.*

Conclusion: *there is an effect of parenting on efforts to increase the catch-up growth of stunting toddlers. Efforts to improve good parenting will greatly support efforts to increase the catch-up growth of stunting toddlers.*

Keywords: *Catch up growth; parenting; Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting (tubuhpendek) sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia. Stunting menggambarkan suatu keadaan kekurangan gizi yang kronis. Menurut World Health Organization dalam Global Nutrition Targets 2025, stunting dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversibel yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang

selama 1000 hari pertama kehidupan. Insiden stunting secara global diperkirakansekitar 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun .(Fenske et al., 2013) Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017. mencapai 36,4%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30,8%. Data SSGBI 2019 menunjukkan penurunan *underweight*, *wasting* dan stunting jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018. *Underweigh* turun 1,5%

menjadi 16,29%, Wastingturun 2,8% menjadi 7,44%, dan Stuntingturun 3,1% menjadi 27,67% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018) Dampak yang ditimbulkan stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dan ancaman jangka panjang adalah anak lebih rentan terhadap penyakit di masadepan, berisiko menurunkan tingkat produktifitas yang berdampak meningkatnya kemiskinan(Black et al., 2013; Grantham-McGregor et al., 2007) Angka stunting di Jawa Barat masih cukup tinggi mencapai 38% lebih tinggi dibanding dengan angka nasional yaitu 27 persen. Prevalensi tertinggi berada di kabupaten Sukabumi, Garut, Tasik, Cirebon, dan Ciamis [2].Kabupaten Bandung memiliki daerah lokus stunting yang menjadi perhatian sejak tahun 2013 diantaranya adalah puskesmas Sawah lega. Studi pendahuluan yang dilakukan Puskesmas Sawahlega adalah puskesmas di wilayah kabupaten Bandung dengan angka kejadian stunting tertinggi dengan lokos desa stunting 3 desa yang meliputi desa Tanjungwangi, Narawita dan Dampit dengan jumlah balita stuntingnya 97

balita pada tahun 2018. Hasil laporan penimbangan tahun 2019 puskesmas sawah lega prevalensi balita sangat pendek 150 kasus terjadi peningkatan kasus stunting yang cukup signifikan. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa besarnya kasus stunting menjadi perhatian dan perlu dilakukan tindaklanjut dalam upaya mencapai tumbuh kejar atau catch-up growth. Berbagai upaya sudah dilakukan oleh puskesmas Sawahlega untuk mencegah kejadian stunting diantaranya adalah intervensi 1000 HPK yang meliputi intervensi selama kehamilan, persalinan,Program asi eksklusif, PMBA pada pemberian MPASI dan penanganan remaja dengan identifikasi kekurangan gizi anemia. Pada balita yang mengalami stunting sudah dilakukan berbagai upaya diantaranya pemberian makanan tambahan dan peningkatan pengetahuan perawatan anak dengan stunting melalui program penyuluhan, pembinaan baik dilakukan melalui posyandu maupun kelompok balita.

Stunting yang telah terjadi harus diimbangi catch up growth atau tumbuh kejar sebelum balita mengalami masa pubertas . Kejar

tumbuh atau catch up growth akan lebih baik hasilnya jika sebelum balita 2 tahun. Untuk mencapai tumbuh kejar ini dapat dilakukan dengan kebiasaan pola asuh yang baik dalam pemenuhan kebutuhan fisiknya diantaranya pola pemberian makan, pola pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, pola pemenuhan aktifitas dan pola pemanfaatan posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang. Harapannya dengan kebiasaan polaasuh yang baik dapat meningkatkan kejar tumbuh sebelum masa pubertas

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini merupakan penelitian observasional untuk melihat peningkatan kejar tumbuh balita yang meliputi peningkatan panjang badan dan berat badan dengan pola asuh meliputi pola makan, pola istirahat, pola aktifitas serta pemanfaatan posyandu dalam upaya pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuhkembang. Observasi dilaksanakan selama 3 bulan untuk pola asuh dan 1 tahun untuk peningkatan kejar tumbuh.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita stunting usia 3-5 tahun di wilayah lokus stunting puskesmas Sawah Lega yang meliputi 3 desa yaitu Dampit, Tanjung wangi dan Narawita, dengan besarsampel 45. Teknik sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Analisis bivariat menggunakan Paired T tes melihat hubungan dan pengaruh analisis pola asuh terhadap peningkatan kejar tumbuh balita stunting.

HASIL

Tabel 1 Tabel rata rata peningkatan berat badan dan panjang badan balita stunting Sawah Lega tahun 2020

Kejar tumbuh	Mean
Kenaikan berat badan	1,9 kg
Peningkatan panjang badan	4,2 cm

Berdasarkan tabel di atas kejar tumbuh balita berdasarkan kenaikan rata rata berat badan balita yang mengalami stunting setelah observasi selama 6 bulan 1,9 kg sedangkan pertambahan panjang badan balita stunting di puskesmas Swah lega adalah 4,2 cm

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Balita Stunting di puskesmas Sawah lega tahun 2020

Pola asuh	n = (45)	%
Pala makan		
Memenuhi	29	64,4

Tidak memenuhi	16	35,6
Pola aktifitas		
Memenuhi	32	71,1
Tidak memenuhi	13	28,9
Pola Istirahat		
Memenuhi	30	66,7
Tidak memenuhi	15	33,3
Pemanfaatan posyandu		
Memenuhi	21	64,4
Tidak memenuhi	25	35,6

Berdasarkan tabel di atas pola asuh balita meliputi: pola makan , pola aktifitas, pola Istirahat dan pemanfaatan posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang. Pola makan balita stunting 64 % sudah memenuhi kriteria 4 bintang, pola aktifitas 71,1 % sudah memenuhi kebutuhan aktifitas diluar ruangan dengan menggunakan gerakan motorik kasar , 66,7 % balita sudah memenuhi kebutuhan istirahat sedangkan untuk pemanfaatan posyandu 64% sudah memanfaatkan posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang.

Tabel 3. Pengaruh pola asuh terhadap Kenaikan berat badan balita stunting di puskesmas Sawah lega tahun 2020

Variable	Paired simple T tes	
	t	V palue
Pemanfaatan posyandu & Berat badan	-2.618	.012
Pola Makanan & Berat badan	-3.910	.000
Pola Istirahat & Berat badan	-3.994	.000
Pola aktifitas & Berat badan	-4.203	.000

Dilihat dari uji paired sampel T-Tes pemanfaatan posyandu dengan berat badan nilai V- Palue sebesar $0.012 > 0,05$ maka H_0 di terima dan H_a di tolak yang artinya tidak ada pengaruh antara pemanfaatan posyandu dengan kenaikan berat badan, pola makan dengan kenaikan berat badan dengan nilai P Value $0,00 > 0,05$ maka H_0 dtolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh antar pola makan dengan kenaikan berat badan, pola istirahat dengan kenaikan berat badan dengan nilai P Value $0,00 > 0,05$ maka H_0 dtolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh antar pola istirahat dengan kenaikan berat badan, pola Aktifitas dengan kenaikan berat badan dengan nilai P Value $0,00 > 0,05$ maka H_0 dtolak dan H_a diterima yang artinya

terdapat pengaruh antara pola aktifitas dengan kenaikan berat badan

Tabel 4 Pengaruh pola asuh dengan Penambahan Panjang badan Balita stunting di puskesmas Sawah Lega tahun 2020

Variable	Paired T tes	
	t	P Value
Pemanfaatan Posyandu & Penambahan panjang badan	-6.696	.000
Pola Makanan & Penambahan panjang badan	-7.014	.000
Pola Istirahat & penambahan panjang badan	-6.787	.000
Pola aktifitas & panjang badan	-7.168	.000

Dilihat dari uji paired sampel T-Tes pemanfaatan dengan berat badan nilai V- Palue sebesar $0.000 > 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya ada pengaruh antara pemanfatan posyandu dengan penambahan panjang badan, Pola makan dengan berat badan nilai V- Palue sebesar $0.000 > 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya ada pengaruh antara pola makan dengan penambahan panjang badan, Pola Istirahat dengan berat badan nilai V- Palue sebesar $0.000 > 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya ada pengaruh antara pola istirahat

dengan penambahan panjang badan, pemanfaatan dengan berat badan nilai V- Palue sebesar $0.000 > 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya ada pengaruh antara pola aktifitas dengan penambahan panjang badan.

Kejar tumbuh balita meliputi peningkatan berat badan dan penambahan panjang badan . Berdasarkan hasil penelitian peningkatan kejar tumbuh balita pada kenaikan rata rata berat badan balita dalam kurun waktu 1 tahun 1,9 kg kenaikan berat badan ini banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya kejadian frekuensi sakit yang diketahui hampir seluruh balita mengalami kejadian sakit lebih dari 3 kali dalam setahun yang artinya bahwa balita stunting rawan terhadap kejadian sakit. Perubahan kemampuan keluarga juga menjadi faktor yang sangat penting apalagi dimasa pandemi dalam daya beli makanan juga terdampak. Peningkatan kejar tumbuh pada penambahan panjang badan balita stunting rata 4,2 cm. Peningkatan panjang badan ini walaupun terjadi penambahan namun masih dibawah panjang badan balita normal pada usia yang

sama. Kejar tumbuh balita akan terjadi signifikan sebelum usia 2 tahun tetapi dalam kondisi balita stunting yang usianya sudah lewat dari 2 tahun bukan berarti tidak terjadi kejar tumbuh hanya saja kejar tumbuhnya tidak seperti seperti sebelum usia 2 tahun. Pertambahan panjang badan anak usia 3-4 tahun lebih lambat jika di bandingkan usia sebelum 3 tahun. Laju pertumbuhan setiap anak memang berbeda , hal ini dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, stimulasi tumbuh kembang dan kadar hormon pertumbuhan. Hasil penelitaian di Semarang Timur menunjukkan bahwa faktor tingi badan ibu dan ayah bukan faktor penentu terhadap kejadian stunting (Kusuma & Nuryanto, 2013)

Peningkatan kejar tumbuh balita stunting dapat dilakukan dengan berbagai upaya diantaranya memperbaiki pola asuh yang meliputi pola makan, pola istirahat dan tidur, pola aktifitas dan pemantauan pertumbuhan memlalui pemanfaatan posyadu. Peningkatan pola makan balita stunting dapat dilakukan dengan kelas PMBA, Kelas balita, pemberian PMT yang dapat diaplikasikan dalam masyaratakat khususnya keluarga balita.

Pembentukan pola makan balita sebaiknya sudah dilakukan manakala bayi berusia 6 bulan dengan program menu 4 bintang diharapkan kebutuhan akan zat gizi makro maupun mikro terpenuhi. Menu 4 bintang merupakan menu yang mengandung bahn makanan karbohirat, protein nabati , potein hewani, sayur dan buah dengan komposisi 30% untuk karbohidrat, 10 % untuk protein nabati, 30 % untuk protein hewani dan 25% untuk sayur dan buah. Komposisi ini harus terpenuhi dalam setiap kali balita makan dengan tekstur dan ukuran yang disesuaikan dengan usia balita. Upaya untuk memenuhi pola istirahat dan tidur yaitu memenuhi kebutuhan tidur balita. Pola tidur balita memilki kebutuhan 11-13 jam perhari bukan hanya tidur malam tapi juga tidur di siang hari. Kebutuhan akan tidur Balita yang terpenuhi akan menyokong optimalisasi pertumbuhannya . Ketika anak tidur pertumbuhan otak mencapai puncaknya , betitu pula dengan otot, kulit, sistem jantung ,pembuluh darah dan metabolisme tubuh dan tulang mengalami pertumbuhan pesat. artinya bahwa pola tidur berpengaruh

terhadap peningkatan berat badan dan penambahan panjang badan. Karena pada saat tidur tubuh memproduksi hormon pertumbuhan 3 kali lebih banyak di bandingkan dengan ketika balita terbangun. Salah satu hormon yang penting untuk pertumbuhan adalah Growth Hormon (GH) (Anggraeny et al., 2013) Upaya peningkatan kejar tumbuh balita juga harus memenuhi kebutuhan aktifitas fisik balita. Hasil penelitian menunjukkan Pola aktifitas juga berpengaruh terhadap peningkatan berat badan dan penambahan panjang badan. Aktifitas di luar rumah dengan menggunakan otot besar dan motorik kasar akan meningkatkan kebugaran balita. aktifitas fisik bermain memberikan kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan nalar . aktifitas fisik meningkatkan sistem imun untuk balita. Aktifitas fisik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan secara keseluruhan pada anak mengoptimalkan penguasaan keterampilan dan sikap yang dapat dapat menyebabkan perilaku yang sehat dalam hidup. (Stork & Sanders, 2008) kebutuhan

aktifitas fisik balita selama 1,5 jam perhari dapat dipenuhi dengan melakukan berbagai aktifitas fisik seperti bermain, berlari, berjalan, bersepeda, berenang atau lainnya dengan menggunakan kegiatan motorik kasarnya. Pemanfaatan posyandu sebagai media pemantauan tumbuh kembang balita dapat berpengaruh terhadap penambahan panjang badan balita . Pemanfaatan posyandu dilihat dari frekuensi kunjungan ke posyandu. Jika balita melakukan kunjungan posyandu lebih dari 8 kali pertahunnya maka balita tersebut sudah memanfaatkan layanan posyandu dalam rangka pemantauan tumbuh kembang. Layanan posyandu selain penimbangan juga pengukuran panjang badan. Kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan juga. Pelayanan posyandu saat ini sudah terintegrasi dengan kegiatan layanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan

masyarakat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

SIMPULAN

Kejar tumbuh balita dipengaruhi pola asuh yang baik yang memenuhi kebutuhan balita dari aspek pemenuhan kebutuhan makan, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur serta pemenuhan kebutuhan aktifitas fisik. Perlu upaya meningkatkan pola asuh yang baik dengan melakukan berbagai kegiatan nyata seperti kelas PMB, kelas balita yang dilakukan secara terus menerus serta memanfaatkan posyandu sebagai media bertukar informasi terkait kegiatan peningkatan dan pemantauan khususnya balita stunting sehingga upaya kejar tumbuh dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeny, F. I., Alfianti, D., & Purnomo, E. (2013). PENGARUH TERAPI MUSIK POP TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK USIA SEKOLAH (6-12TAHUN) YANG DIRAWAT DI RSUD AMBARAWA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kebidanan (JIKK)*, 3(1). <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/265>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedom-an/Data Riskesdas 2013.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedom-an/Data_Riskesdas_2013.pdf)

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. In *The Lancet* (Vol. 382, Issue 9890, pp. 427–451). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

Fenske, N., Burns, J., Hothorn, T., & Rehfuess, E. A. (2013). Understanding child stunting in India: A comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression. *PLoS ONE*, 8(11), e78692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078692>

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. In *Lancet* (Vol. 369, Issue 9555, pp. 60–70). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>

Kusuma, K. E., & Nuryanto, N. (2013). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3735>

Stork, S., & Sanders, S. W. (2008). Physical Education in Early Childhood. *Source: The Elementary School Journal*, 108(3), 197–206. <https://doi.org/10.1086/529102>