

**ARTIKEL PENELITIAN****Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 12–36 Bulan****Erliana Ulfah,<sup>1</sup> Sri Endah Rahayuningsih,<sup>2</sup> Herry Herman,<sup>3</sup> Hadi Susiarno,<sup>4</sup> Dida Akhmad Gurnida,<sup>2</sup> Uni Gamayani,<sup>5</sup> Hadyana Sukandar<sup>6</sup>**<sup>1</sup>Program Studi Magister Kebidanan, <sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, <sup>3</sup>Departemen Orthopaedi dan Traumatologi, <sup>4</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, <sup>5</sup>Departemen Neurologi, <sup>6</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia**Abstrak**

Asuhan nutrisi dan stimulasi yang kurang memadai pada masa awal kehidupan anak, terutama anak usia 1–3 tahun berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal. Pada usia tersebut anak tumbuh dan berkembang secara pesat. Peran orangtua dalam proses pengasuhan sangat penting, terutama dalam memenuhi kebutuhan dasar anak (asah, asuh, asih), salah satunya adalah asuhan nutrisi dan stimulasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan asuhan nutrisi dan stimulasi dengan status pertumbuhan dan perkembangan balita usia 12–36 bulan. Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed method* dengan strategi *concurrent triangulation*. Metode penelitian kuantitatif menggunakan strategi penelitian analitik *cross-sectional*, penelitian kualitatif menggunakan strategi studi kasus. Subjek penelitian adalah 156 orang ibu dan balita usia 12–36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Pengambilan sampel kuantitatif dengan teknik proporsi, *multistage*, dan *simple random sampling*. Sampel kualitatif menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *purposive sampling*. Pengujian statistik menggunakan uji chi-kuadrat dengan kemaknaan berdasar nilai  $p < 0,05$ . Penelitian dilakukan periode 25 Januari–1 Februari 2017. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan karakteristik responden dengan asuhan nutrisi dan stimulasi, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas dan pengasuh, kecuali pekerjaan dan penghasilan, terdapat hubungan dengan asuhan nutrisi ( $p=0,048$  dan  $p=0,01$ ). Tidak terdapat hubungan asuhan nutrisi dengan status pertumbuhan balita ( $p=0,272$ ) dan status perkembangan balita ( $p=0,919$ ). Terdapat hubungan stimulasi dengan status perkembangan balita ( $p=0,027$ ). Simpulan, terdapat hubungan asuhan nutrisi dengan status pertumbuhan dan juga stimulasi dengan status perkembangan balita usia 12–36 bulan.

**Kata kunci:** Asuhan nutrisi, balita usia 12–36 bulan, perkembangan, pertumbuhan, stimulasi**Nutrition Care and Stimulation with Growth and Development Toddlers Ages 12–36 Months****Abstract**

Inadequate of nutrition care and stimulation in early childhood development, especially children aged 1–3 years, have an impact on growth and development are not optimal. At that age children grow and develop rapidly. The role of parents in the parenting process is very important, especially in meeting the basic needs of children (teaser, foster care, compassion), one of which is the care of nutrition and stimulation. The purpose of research was to correlation of nutrition care and stimulation with growth status and development toddler ages 12–36 months. This study used a mixed method design with concurrent triangulation strategy. Quantitative research methods using cross-sectional analytical research strategy, qualitative research using case study strategy. Subjects were 156 mothers and toddlers aged 12–36 months, in Public Health Care Cibatu Garut district. Quantitative sampling technique proportions, with multistage sampling and sample random sampling, qualitative sample using non-probability sampling technique, with purposive sampling. Chi-square test statistics with significance based on the value of  $p < 0.05$ . This research done periode 25 January–1 February 2017. The results showed there was no correlation characteristics of respondents (age, education, occupation, income, parity and caregivers) with nutritional care and stimulation, but job and income relationship with the care of nutrition ( $p=0.048$  and  $p=0.01$ ). There was no correlation with the growth of nutritional care toddler ( $p=0.272$ ) and the development of nutritional care toddler ( $p=0.919$ ). There was a correlation with the stimulation of early childhood development ( $p=0.027$ ). In conclusions, there are correlation between nutritional and growth and also stimulation with early childhood development.

**Key words:** Development, growth, nutritional care, stimulation, toddler aged 12–36 months

Received: 31 March 2017; Revised: 6 February 2018; Accepted: 3 April 2018; Published: 30 April 2018

**Korespondensi:** Erliana Ulfah. Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran. Jln. Prof. Dr. Eyckman No. 38, Bandung 40161, Jawa Barat, Indonesia. HP: 085322174788. Surel: [inaulfah89@gmail.com](mailto:inaulfah89@gmail.com)

## Pendahuluan

Lebih dari 200 juta anak usia di bawah 5 tahun di negara berkembang, lebih dari sepertiga gagal untuk mencapai potensi perkembangan. Faktor risiko yang memengaruhi perkembangan anak di negara berkembang adalah kesehatan yang buruk, gizi buruk, defisiensi mikronutrien, serta stimulasi dan pengasuhan dalam belajar kurang selama periode penting tersebut.<sup>1,2</sup>

Potensi perkembangan pada anak yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan kesulitan dalam menempuh pendidikan seperti terlambat masuk sekolah, prestasi yang buruk, dan keterbatasan tersebut menghambat kesuksesan di kemudian hari.<sup>1-4</sup> Berdasar atas data Riskesdas tahun 2013 terdapat gizi kurang sebesar 9,6% dan *stunting* 37,2%, serta skrining oleh Depkes RI tahun 2003 di 30 provinsi di Indonesia diperoleh 45,12% anak telah mengalami gangguan perkembangan. Di Jawa Barat ditemukan hampir 30% anak telah mengalami keterlambatan perkembangan dan 80% disebabkan oleh stimulasi perkembangan yang kurang.<sup>5,6</sup>

Untuk status gizi secara umum di Provinsi Jawa Barat prevalensi BB/TB kurus pada balita adalah 10,9%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kekurusan di Jawa Barat merupakan masalah yang serius. Di antara 26 kabupaten/kota, terdapat 14 kabupaten/kota yang masuk kategori serius dan 6 kabupaten/kota termasuk dalam kategori kurus kritis, salah satunya adalah Kabupaten Garut yang menempati urutan ke-2.<sup>7</sup> Berdasar atas hasil penelitian Fuada dkk.<sup>8</sup> dari delapan kabupaten/kota, Kabupaten Garut termasuk wilayah tingkat tinggi potensi rawan gizi bermasalah (bersumber *overlay* antara peta sebaran KK miskin orangtua balita). Berdasar atas hasil penelitian Djalal dalam Warsito dkk.<sup>9</sup> menunjukkan gizi buruk yang terjadi pada usia kurang dari 5 tahun dapat memberikan hasil keterlambatan pertumbuhan fisik yang tidak sesuai dengan usia, perkembangan motorik, dan gangguan perkembangan kognitif. Hal ini dapat berefek pada penurunan *intelligence quotient* (IQ) 15 poin. Efek yang lainnya juga terjadi pada perubahan perilaku sosial, penurunan perhatian, serta kemampuan belajar dan hasil belajar yang rendah. Dampak negatif ini dapat terjadi tidak hanya pada anak yang kekurangan gizi (gizi buruk), tetapi juga pada anak yang pendek (*stunting*).

Faktor eksternal lainnya yang memengaruhi tumbuh kembang adalah stimulasi.<sup>10</sup> Stimulasi

yang kurang berpengaruh terhadap hilangnya potensi yang dimiliki oleh anak di masa kecil.<sup>1</sup> Stimulasi yang dilakukan terhadap anak dapat membangun perkembangan otak anak yang akan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, keterampilan motorik halus, motorik kasar, dan perilaku psikososial anak.<sup>11,12</sup>

Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan asuhan nutrisi dan stimulasi dengan status pertumbuhan dan perkembangan balita usia 12–36 bulan.

## Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed method* dengan strategi *concurrent triangulation*. Metode penelitian kuantitatif ini menggunakan strategi penelitian analitik *cross-sectional* dan penelitian kualitatif menggunakan strategi studi kasus. Subjek penelitian adalah ibu dan balita usia 12–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut sebanyak 156 orang. Pengambilan sampel kuantitatif berdasar atas teknik proporsi selanjutnya dilakukan *multistage* dan *simple random sampling*, sedangkan untuk sampel kualitatif mempergunakan teknik *non-probability sampling* dengan caranya *purposive sampling*. Pengujian statistik mempergunakan uji chi-kuadrat dengan kemaknaan hasil uji ditentukan berdasar atas nilai  $p < 0,05$ . Penelitian dilaksanakan selama 1 minggu dari 25 Januari sampai 1 Februari 2017.

Data kuantitatif diperoleh berdasar atas hasil pemeriksaan antropometri balita meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Penilaian perkembangan balita mempergunakan penilaian kuesioner praskrining perkembangan atau KPSP serta asuhan nutrisi dan stimulasi orangtua menggunakan kuesioner. Data kualitatif diperoleh dengan melakukan *in depth interview* pada 12 orangtua balita yang diambil dari 6 desa masing-masing 2 orang per desa.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran melalui surat Nomor: 70/UN6.C.3.2/KEPK/PN/2017; Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Garut; Dinas Kesehatan Kabupaten Garut; dan Kepala Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.

## Hasil

Karakteristik responden berdasar atas usia ibu

sebagian besar berusia 20–24 tahun. Usia anak sebagian besar pada kelompok >24–36 bulan dan jenis kelamin anak sebagian besar adalah perempuan. Pendidikan para ibu sebagian besar rendah (SD, SMP), penghasilan ibu sebagian besar <UMK, paritas sebagian besar ibu termasuk pada kategori multipara dan sebagian besar ibu mengasuh anaknya sendiri (Tabel 1).

Asuhan nutrisi yang dilakukan oleh ibu atau anggota keluarganya yang lain (nenek, bibi, dll.) sebagian besar termasuk dalam kategori kurang, sedangkan stimulasi yang diberikan itu termasuk dalam kategori baik. Pertumbuhan anak balita usia 12–36 bulan sebagian besar termasuk dalam kategori tidak normal, sedangkan perkembangan sebagian besar termasuk dalam kategori sesuai (Tabel 2).

Karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas, dan

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah (n=156)	%
<b>Karakteristik ibu</b>		
Usia (tahun)		
<20	1	0,7
20–34	113	72,4
≥35	42	26,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	1,3
Rendah (SD, SMP)	114	73,0
Menengah (SMA)	38	24,4
Perguruan tinggi	2	1,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja	114	93,6
Bekerja	10	6,4
Penghasilan		
<UMK	144	92,3
≥UMK	12	7,7
Paritas		
Primipara	52	33,3
Multipara	98	62,8
Grandemultipara	6	3,8
Pengasuh		
Ibu	151	96,8
Anggota keluarga lain	5	3,2
<b>Karakteristik anak</b>		
Jenis kelamin		
Laki-laki	69	44,2
Perempuan	87	55,8
Usia (bulan)		
12–24	71	45,5
>24–36	85	54,5

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Asuhan Nutrisi, Stimulasi, Status Pertumbuhan, dan Perkembangan**

Variabel	Jumlah	%
<b>Asuhan nutrisi</b>		
Kurang	82	52,6
Baik	74	47,4
<b>Stimulasi</b>		
Kurang	71	45,5
Baik	85	54,5
<b>Pertumbuhan</b>		
Tidak normal	81	51,9
Normal	75	48,1
<b>Perkembangan</b>		
Terdapat penyimpangan	9	5,8
Meragukan	27	17,3
Sesuai	120	76,9

pengasuh tidak memperlihatkan hubungan yang bermakna dengan perkembangan balita, terlihat dari nilai  $p > 0,05$ . Karakteristik pekerjaan dan penghasilan itu menunjukkan hubungan yang bermakna dengan asuhan nutrisi yang dilakukan oleh orangtua terhadap balita (Tabel 3).

Asuhan nutrisi yang dilakukan oleh orangtua terhadap pertumbuhan anak tidak menunjukkan hubungan bermakna (nilai  $p > 0,05$ ; Tabel 4).

Tidak terdapat hubungan bermakna antara asuhan nutrisi dan perkembangan balita dengan nilai  $p > 0,05$ . Terdapat hubungan yang bermakna stimulasi dengan perkembangan balita ( $p < 0,05$ ; Tabel 5).

Data kualitatif diperoleh berdasar atas hasil *in depth interview* kepada 12 orangtua balita yang diambil dari 6 desa sebanyak 2 orang tiap-tiap desa. Didapat 11 koding, 4 kategori, dan 1 tema untuk asuhan nutrisi. Terdapat 9 koding, 2 kategori, dan 1 tema untuk stimulasi.

Pemilihan jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangatlah penting karena pemilihan jenis makanan anak itu bergantung pada orangtuanya.<sup>13</sup> Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dari informan sebagai berikut.

*“Kalau makannya setiap hari ya ganti-ganti makanannya, kadang ada sayur sop, bayam, tumis kangkung, ikannya telur, ayam goreng atau ikan goreng, tempe atau tahu, kalau ga ada daging atau ikan kan bisa diganti sama tempe atau tahu ya. Paling sedikit ya satu macam lah sekali makan. kalau cemilan mah paling apa ya*

**Tabel 3 Hubungan Karakteristik dengan Asuhan Nutrisi dan Stimulasi**

Karakteristik	Asuhan Nutrisi		Nilai p*	Stimulasi		Nilai p*
	Kurang (n=82)	Baik (n=74)		Kurang (n=71)	Baik (n=85)	
Usia ibu (tahun)						
<20	0 (0,0%)	1 (1,4%)	0,465	0 (0,0%)	1	0,632
20-34	58 (70,7%)	55 (74,3%)		51 (71,8%)	62	
≥35	24 (29,3)	18 (24,3)		20 (28,2%)	22	
Pendidikan						
Tidak sekolah	1 (1,2%)	1 (1,4%)	0,187	0 (0,0%)	2 (2,3%)	0,568
Rendah (SD, SMP)	65 (79,3%)	49 (66,2%)		54 (76,1%)	60 (70,6%)	
Menengah (SMA)	16 (19,5)	22 (29,7%)		16 (22,5)	22 (25,9%)	
Perguruan Tinggi	0 (0,0%)	2 (2,7%)		1 (1,4%)	1 (1,2%)	
Pekerjaan						
Tidak bekerja	80 (97,6%)	66 (89,2%)	0,048	66 (93%)	80 (94,1%)	1,000
Bekerja	2 (2,4%)	8 (10,8)		5 (7%)	5 (5,9%)	
Penghasilan						
<UMK	80 (97,6%)	64 (86,5%)	0,010	65 (91,5%)	79 (92,9%)	0,745
≥UMK	2 (2,4%)	10 (13,5%)		6 (8,5%)	6 (7,1%)	
Paritas						
Primipara	25 (30,5%)	27 (36,5%)	0,258	20 (28,2%)	32 (37,6%)	0,307
Multipara	52 (63,4%)	46 (62,2%)		47 (66,2%)	51 (60%)	
Grandemultipara	5 (6,1%)	1 (1,4%)		4 (5,6%)	2 (2,4%)	
Pengasuh						
Ibu	80 (97,6%)	71 (95,9%)	0,669	69 (97,2%)	82 (96,5%)	1,000
Anggota keluarga lain	2 (2,4%)	3 (4,1%)		2 (2,8%)	3 (3,5%)	

Keterangan: \*Uji chi-kuadrat

*kalau di kampung mah kaya goreng-gorengan, bala-bala, gehu, ya biasanya bikin.* (Responden 2)

Berdasar atas rekomendasi dari Depkes RI pemenuhan gizi seimbang frekuensi makan anak usia 12-24 bulan adalah 3-4 kali sehari termasuk 1 kali makanan selingan dengan porsi 1/2 orang dewasa dan 3 kali sehari untuk anak usia 2-5 tahun.<sup>14</sup> Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut.

*“Kalau makan ya 3 kali sehari, kadang-kadang 2 kali, tapi yang sekalinya diganti dengan makan-makan jananan kaya kue, wafer, biskuit gitu. Porsinya mah ya biasa aja buat anak-anak mah ya paling setengahnya kita orang tuanya.”* (Responden 7)

Berdasarkan atas hasil wawancara dengan para responden didapatkan bahwa pengolahan dan penyajian makan yang dilakukan ibu-ibu dengan memilih bahan, kualitas, dan kebersihan bahan-bahan makanan, serta proses pengolahan

**Tabel 4 Hubungan Asuhan Nutrisi dengan Status Pertumbuhan**

Asuhan Nutrisi	Pertumbuhan				Nilai p*
	Tidak Normal		Normal		
	n=82	%	n=74	%	
Kurang	46	56,1	35	47,3	0,272
Baik	36	43,9	39	52,7	
Total	82	52,6	74	47,4	

Keterangan: \*Uji chi-kuadrat

**Tabel 5 Hubungan Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Perkembangan Balita**

	Perkembangan			Nilai p*
	Terdapat Penyimpangan n=9	Meragukan n=27	Sesuai n=120	
Asuhan nutrisi				
Kurang	5	15	62	0,919
Baik	4	12	58	
Stimulasi				
Kurang	5	6	60	0,027
Baik	4	21	60	

Keterangan: \*Uji chi-kuadrat

makanan.

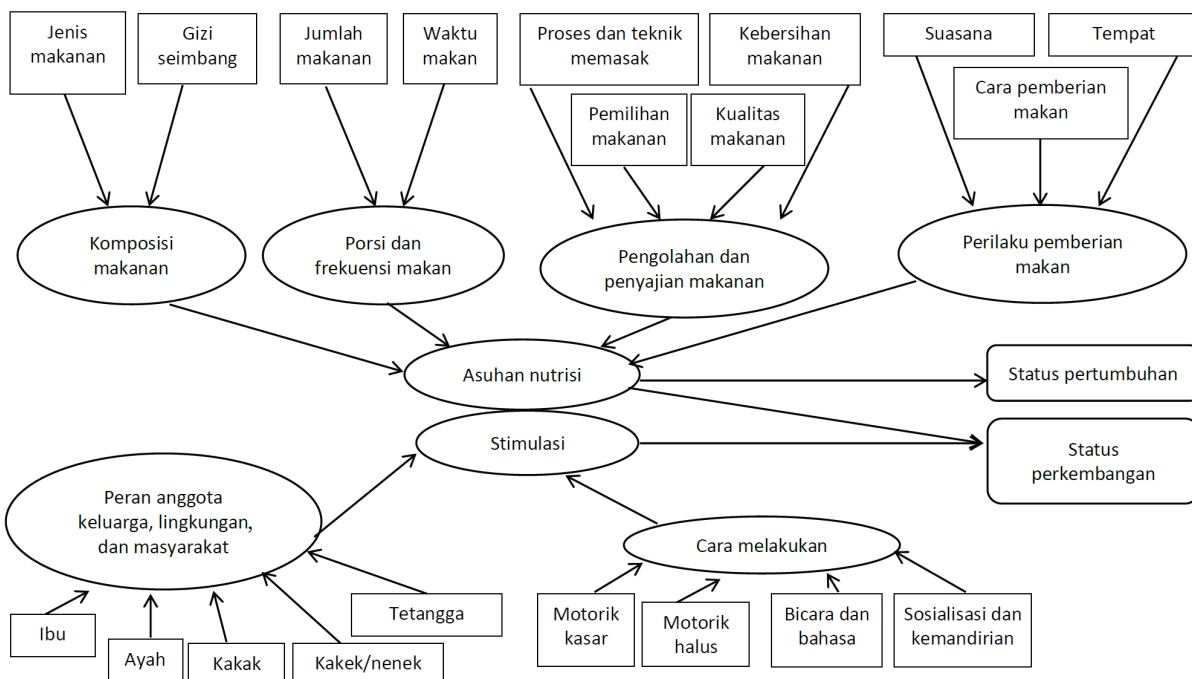
“Saya biasanya sayuran itu ditumis atau dibikin sayur, kaya sayur gitu, atau tumis kangkung, sayur bayam kadang-kadang saya juga goreng dibikin buat bala-bala. Kalau ikan sama daging mah lebih seringnya digoreng sih, ya sekali-kali paling dibikin sayur atau dibumbuin gitu.” (Responden 4)

Penyajian makanan responden hanya sekadar disiapkan, tetapi tidak dibuat dan ditata dengan

menarik. Berikut kutipan hasil wawancara dari informan.

“Saya simpan aja di atas meja makanan yang sudah matengnya, kadang-kadang kalo kaya sayur saya simpan di pan kecilnya aja di dapur, nanti kalau mau tinggal ambil.” (Responden 3)

Perilaku pemberian makanan oleh orangtua berkaitan dengan pola makan asuh makan anak yang akan berhubungan dengan status gizi balita. Pola asuh makan itu meliputi perilaku pemberian



**Gambar Peta Konsep Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 12–36 Bulan**

makan yang dilaksanakan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, kakak, atau orang lain) dengan kasih sayang, memberikan dukungan emosional, memperhatikan mengenai kebersihan, dan lain-lain.<sup>15</sup> Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut.

*“Suka saya bujuk supaya mau makan, de ayo makan, anak pintar dan soleh mah makannya banyak. Kalo gak mau makan saya coba ajak sambil keliling rumah atau maen, tapi kalo tetep gak mau mah saya biarin we nanti dicoba lagi atau kadang suka minta makan sendiri.”* (Responden 5)

Semua responden yang diwawancara tersebut telah meluangkan waktunya untuk bermain dan memperhatikan anak-anaknya serta memberikan rangsangan untuk perkembangan anak-anaknya. Ibu juga melibatkan anggota keluarga lain seperti ayah, kakak, dan juga anggota keluarga lain yang tinggal serumah sehingga secara tidak langsung keluarga ikut berperan serta dalam memberikan rangsangan untuk perkembangan anak.

*“Yang setiap hari sama anak ya saya, kalau siang setelah kakaknya pulang sekolah kadang suka main sama kakaknya, atau main bareng-bareng sama bapaknya juga kalau bapaknya ada dirumah. Soalnya bapaknya kan kadang suka ke sawah atau kebun.”* (Responden 12)

Berdasarkan atas hasil wawancara, responden memberikan berbagai macam rangsangan untuk melatih kemampuan motorik kasar dan motorik halus, sosialisasi dan kemandirian, serta melatih kemampuan bicara dan bahasa.

*“Meskipun anak saya perempuan, saya suka biarin kalo misalnya main bola sama kakaknya, atau kakaknya lagi ngerjain PR, dia kan suka ingin ikut nulis, nanti dia saya kasih pensil sama kertas biar bisa ngikutin juga.”* (Responden 9)

## Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian terdiri atas usia ibu, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas, serta pengasuh. Pada penelitian ini responden yang terbanyak berada pada rentang usia 20–34 tahun. Usia 20–34 tahun pada wanita merupakan usia yang reproduktif dan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang praktik pengasuhan anak.<sup>16</sup> Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan

yang bermakna usia ibu dengan asuhan nutrisi dan stimulasi yang diberikan kepada balita usia 12–36 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rohimah yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna karakteristik keluarga dengan status gizi dan perkembangan balita. Hal tersebut dapat disebabkan oleh ibu tidak memiliki pendidikan yang tinggi sehingga usia yang lebih tua tidak selalu menentukan untuk memiliki pengetahuan lebih baik.<sup>16</sup>

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan anak, ibu yang berpendidikan lebih mengerti cara pemberian makan, menggunakan pelayanan kesehatan, serta menjaga kebersihan lingkungan.<sup>18</sup> Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dan asuhan nutrisi serta stimulasi pada balita usia 12–36 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah<sup>19</sup> bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pendidikan ayah ataupun ibu pada anak yang pertumbuhannya normal dengan tidak normal. Sebagian besar ibu tidak bekerja dan keberadaan ibu bersama balita sangat dibutuhkan untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap waktu yang kurang antara ibu dan anak. Pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja, tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dan stimulasi yang dilakukan terhadap anak.

Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dan Kusbaryanto<sup>20</sup> bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi ibu dan pola asuh stimulus pada balita usia 2–5 tahun dan penelitian oleh Utina dkk.<sup>21</sup> bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna ibu bekerja dan tidak bekerja dengan pencapaian tumbuh kembang anak. Namun, terdapat hubungan yang bermakna pekerjaan dengan asuhan nutrisi ( $p=0,033$ ). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Al-Shookeri dkk.<sup>22</sup> yang dilaksanakan di Oman bahwa skor tertinggi asupan makanan dan sikap makanan sehat ditemukan pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini karena ibu mempersiapkan dan memberikan langsung makanan pada anak sehingga ibu lebih memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga.

Jika dilihat dari Tabel 2 asuhan nutrisi yang dilaksanakan oleh ibu sebagian besar termasuk dalam kategori kurang dan pertumbuhan balita sebagian besar termasuk dalam kategori tidak normal. Berdasar atas hasil penelitian kualitatif, ibu lebih sering mengolah makanan untuk sendiri di rumah daripada membelinya, namun dengan

menu makanan yang seadanya dan terkadang dihangatkan berulang-ulang karena faktor tidak tahu. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita dan berdampak pada pertumbuhan balita.

Pendapatan rumah tangga akan berpengaruh pada pengasuhan yang diberikan. Pendapatan rumah tangga berhubungan dengan kemampuan ibu untuk menyediakan makanan yang cukup dan berkualitas. Pendapatan rumah tangga yang tinggi akan meningkatkan konsumsi pangan dan semakin beragam, sedangkan pendapatan yang rendah serta harga pangan yang meningkat dapat menurunkan konsumsi pangan.<sup>23,24</sup>

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dan stimulasi yang dilakukan oleh ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Latifah dkk.<sup>25</sup> bahwa tidak terdapat perbedaan pendapatan ibu yang bekerja dan tidak bekerja dengan stimulasi dan perkembangan sosio-emosional balita. Berdasar atas Tabel 3 tersebut ibu dengan penghasilan <UMK sebagian besar memberikan stimulasi baik terhadap anaknya, sedangkan ibu dengan penghasilan  $\geq$ UMK relatif sama antara yang memberikan stimulasi kurang dan stimulasi baik. Namun, pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dan asuhan nutrisi yang diberikan ibu pada balita ( $p=0,010$ ).

Jumlah anak di dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pola asuh ibu. Jumlah anak yang banyak dan jarak yang terlampaui dekat dapat menyebabkan perhatian ibu menjadi terbagi sehingga kurang optimal.<sup>26</sup> Penelitian ini tidak terdapat hubungan antara paritas dan asuhan nutrisi serta stimulasi ibu terhadap balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Rarastiti.<sup>27</sup>

Berdasarkan atas hasil penelitian kuantitatif dengan uji chi-kuadrat tidak terdapat hubungan asuhan nutrisi dengan pertumbuhan ( $p=0,272$ ). Namun, jika dilihat dari persentase didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang melaksanakan asuhan nutrisi termasuk dalam kategori kurang sebagian besar balitanya memiliki pertumbuhan yang tidak normal (56%). Sama halnya dengan hubungan asuhan nutrisi dengan perkembangan anak dan tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p=0,919$ ). Jika dilihat berdasar atas persentase sebagian besar ibu yang memiliki asuhan nutrisi baik atau kurang, perkembangan balita sebagian besar termasuk dalam kategori sesuai dengan penilaian KPSP.

Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan Rohimah dkk.<sup>17</sup> bahwa pola konsumsi yang dilakukan oleh ibu terhadap anak-anaknya tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pertumbuhan/perkembangan balita. Kebutuhan nutrisi pada usia balita sangatlah penting untuk menunjang pertumbuhan serta perkembangan balita, dan usia balita merupakan usia rentan terhadap nutrisi.

Berdasar atas hasil penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara pada ibu balita usia 12–36 bulan, masih terdapat kekurangan seperti dalam pengolahan makanan meskipun sebelum bahan makan diolah ibu selalu mencuci dan memilah bahan makanan yang bagus dan segar, tetapi pada proses pengolahan makan (memasak), sayuran dimasak sampai terlalu matang, bagian yang keras dan lunak dimasukkan secara bersamaan, begitu juga dengan pengolahan daging atau ikan dimasak sampai sangat kering dan dihangatkan berulang-ulang. Hal tersebut dapat mengurangi kandungan gizi yang terdapat dalam makanan sehingga asupan nutrisi yang didapat oleh balita akan berkurang.

Selain pola asuh makan, pemberian stimulasi oleh ibu sangatlah penting. Rangsangan stimuli berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ-organ. Rangsangan yang diberikan oleh ibu akan memperkaya pengalaman dan mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan kognitif, visual, verbal, serta mental anak.<sup>20</sup>

Penelitian ini sebagian besar ibu melakukan pengasuhan oleh sendiri, yaitu 96,8% sehingga memungkinkan ibu lebih banyak lagi berinteraksi dengan anak-anaknya. Keadaan ini ditunjukkan dengan stimulasi yang dilaksanakan ibu sebagian besar termasuk dalam kategori baik, yaitu 54,5%. Berdasar atas KPSP yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cibatu didapatkan hasil sebagian besar sesuai dengan tahap perkembangannya, meskipun terdapat 27 orang anak yang termasuk dalam kategori meragukan dan 9 orang terdapat penyimpangan.

Keadaan ini dibuktikan pada hasil penelitian kuantitatif, yaitu didapatkan hasil nilai  $p=0,027$  sehingga terdapat hubungan stimulasi dengan perkembangan balita usia 12–36 bulan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain bahwa terdapat hubungan antara pengaruh stimulasi dan pemenuhan kebutuhan dasar anak (asah, asuh, dan asih) terhadap perkembangan anak.<sup>20,28</sup> Oleh karena itu, mencegah perkembangan yang terhambat pada anak usia dini sangat penting.<sup>27</sup> Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi yang diberikan oleh orangtua dengan

baik pada anak-anaknya dapat memberikan hasil perkembangan motorik halus serta kasar yang baik.<sup>12,29,30</sup>

Penelitian kualitatif dengan melaksanakan wawancara dengan mengajak anak bercerita, mengobrol, dan bernyanyi akan merangsang anak dan memberikan kesempatan anak untuk meniru atau melaksanakan pekerjaan yang dikerjakan oleh anggota keluarga lain (pekerjaan rumah, menulis, minta anak untuk membereskan mainan atau mengambil peralatan yang dibutuhkan), serta membiarkan anak untuk bermain bersama teman sebayanya baik di rumah sendiri ataupun di luar rumah dan tetap dengan pengawasan. Hal tersebut dilaksanakan oleh responden untuk dapat menstimulasi perkembangan anak dengan berbagai macam cara serta melibatkan anggota keluarga yang lain (ayah, kakak, nenek, dll.), dan tetangga di lingkungan rumah.

### Simpulan

Pekerjaan dan penghasilan ibu berhubungan dengan asuhan nutrisi. Tidak terdapat hubungan asuhan nutrisi dengan status pertumbuhan dan perkembangan balita usia 12–36 bulan. Terdapat hubungan stimulasi dengan status perkembangan balita usia 12–36 bulan.

### Daftar Pustaka

1. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueta S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60–70.
2. Sahal YP, Afghani A, Nilapsari R. Hubungan jumlah sel limfosit dengan usia dan status nutrisi pada penderita tuberkulosis. *GMHC*. 2014;2(2):73–8.
3. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2012: children in an urban world. New York: UNICEF; 2012.
4. Wallker SP, Chang SM, Vera-Hernández M, Grantham-McGregor S. Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*. 2011;127(5):849–57.
5. Lubna A, Rachmawati IN. Stimulasi perkembangan balita oleh ibu di Desa Jungjang Kecamatan Arjawinangun Kecamatan Cirebon, Jawa Barat (tesis). Depok: Universitas Indonesia; 2013.
6. Fadlyana E, Alisjahbana A, Nelwan I, Noor M, Selly, Sofiatin Y. Pola perkembangan balita di daerah pedesaan dan perkotaan Bandung, serta faktor-faktor yang memengaruhinya. *Sari Pediatri*. 2003;4(4):168–75.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 2015.
8. Fuada N, Muljati S, Hidayat TS. Penentuan daerah rawan gizi berdasarkan analisis spasial. *Media Litbangkes*. 2012;22(1):18–29.
9. Warsito O, Khomsan A, Hernawati N, Anwar F. Relationship between nutritional status, psychosocial stimulation, and cognitive development in preschool children in Indonesia. *Nutr Res Pract*. 2012;6(5):451–7.
10. Briawan D, Herawati T. Peran stimulasi orangtua terhadap perkembangan anak balita keluarga miskin. *JIKK*. 2008;1(1):63–76.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
12. Ali SS. A brief review of risk factor for growth and development delay among preschool children in developing countries. *Adv Biomed Res*. 2013;2:91.
13. Welasasih BD, Wirjatmadi RB. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *IJPH*. 2012;8(3):99–104.
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Depkes RI; 2014.
15. Handono NP. Hubungan tingkat pengetahuan pada nutrisi, pola makan, dan energi tingkat konsumsi dengan status gizi anak usia lima tahun di wilayah kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. *J Keperawatan*. 2010;1(1):1–7.
16. Kurniawati A, Hanifa L. Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12–36 bulan di Posyandu Kasih Ibu & Banyu Urip Boyolali tahun 2014. *J Kebidanan Indones*. 2015;6(1):83–100.
17. Rohimah E, Kustiyah L, Herawati N. Pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita. *J Gizi Pangan*. 2015;10(2):93–100.
18. Adisasmito W. Sistem kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
19. Rahmah KF. Pola asuh makan, stimulasi psikososial, dan perkembangan kognitif anak



- usia prasekolah (skripsi). Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2014.
20. Putri DFTP, Kusbaryanto. Perbedaan hubungan antara ibu bekerja dan ibu rumah tangga terhadap tumbuh kembang anak usia 2–5 tahun. *MMJKK*. 2012;12(3):143–9.
  21. Utina J, Palamani S, Tamunu E. Hubungan antara status bekerja ibu dengan pencapaian tumbuh kembang anak usia batita di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado. *JUIPERDO*. 2012;1(1):18–22.
  22. Al-Shookri A, Al-Shukaily L, Hassan F, Al-Sheraji S, Al-Tobi S. Effect of mothers nutritional knowledge and attitudes on omani children's dietary intake. *Oman Med J*. 2011;26(4):253–7.
  23. Green R, Cornelsen L, Dangour AD, Turner R, Shankar B, Mazzocchi M, dkk. The effect of rising food prices on food consumption: systematic review with meta-regression. *BMJ*. 2013;346:f3703.
  24. Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health*. 2010;100(2):216–22.
  25. Latifah E, Hastuti D, Latifah M. Pengaruh pemberian ASI dan stimulasi psikososial terhadap perkembangan sosial-emosi anak balita pada keluarga ibu bekerja dan tidak bekerja. *JIKK*. 2010;3(1):35–45.
  26. World Health Organization. The landscape analysis Indonesia country assessment. Final report 6 September 2010 [diunduh 21 Februari 2017]. Tersedia dari: [http://www.who.int/nutrition/landscape\\_analysis/IndonesiaLandscapeAnalysisCountryAssessmentReport.pdf](http://www.who.int/nutrition/landscape_analysis/IndonesiaLandscapeAnalysisCountryAssessmentReport.pdf).
  27. Rarastiti CN. Hubungan karakteristik ibu, frekuensi kehadiran anak ke posyandu, asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1–2 tahun (skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
  28. Werdiningsih ATA, Astarani K. Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolah. *J STIKES*. 2012;5(1):82–98.
  29. Yanti E, Fridalni N, Neta MD. Hubungan stimulasi terhadap perkembangan motorik halus anak prasekolah usia (3–5 tahun) di PAUD Al-Mubaraqah Ampang Kecamatan Kuranji tahun 2011. *J STIKES Mercu Bakti Jaya*. 2011;1(1):1–10.
  30. Kholifah SN, Fadillah N, As'ari H, Hidayat T. Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *J SDMK*. 2014;1(1):106–22.