

Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* di Kampung Tawang Negri Wilayah Kerja Payung Rejo Lampung Tengah Tahun 2019

Causes of Factor Stunting Events at Tawang Negri in Payung Rejo Public Health Center Central Lampung 2019

Ricky Dwi Satria¹, Samino Martono², dan Christin AF²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati,, Bandar Lampung,Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Indonesia

*korespondensi Penulis: dr.rickydsatria@gmail.com

Penyerahan: 29-02-2020, Perbaikan: 23-03-2020, Diterima: 12-04-2020

ABSTRACT

The incidence of stunting is one of the nutritional problems of children. Central Lampung has a high stunting rate. One of them in Tawang Negri Village, which has a stunting rate of 44,16%. This rate is relatively high because nutritional problems are good if short children are less than 20%. Data for exclusive breastfeeding for the sixth month in Payung Rejo Community Health Center in 2018 was 42,70%. The data shows a number below the Minimum Service Standards. The purpose of this study was to determine the cause of stunting base on specific interventions. This research used a qualitative in September – December 2019. Informants were divided into primary informants, a mother with stunting children, the key informants are nutrition coordinators at the Public Health Center and Health Office, and Cadets as Triangulation. Retrieval of data using depth interview. The Analysis of data uses data collection, data reduction, presentation, and conclusion. Most informants did not understand about stunting either from the definition, causes, prevention, and impact. All informants claimed that they had given exclusive breastfeeding for the sixth month. Complimentary food was routinely given 2-3 times a day, but the type of food provided does not variations. Information Knowledge that is only limited in "knowing levels" impacts ignorance of understanding an applying the knowledge possessed to prevent stunting. So it can increase the percentage of stunting. Therefore it is essential to be made of group discussion when approaching family to provide knowledge to the community for prevention efforts independently.

Keywords: *Stunting, Exclusive Breasfeeding, Complementary Foods, Family Approach.*

ABSTRAK

Kejadian *stunting* atau balita pendek merupakan salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita. Kabupaten Lampung Tengah memiliki angka *stunting* cukup tinggi pada pada Provinsi Lampung. Salah satunya yaitu Kampung Tawang Negri yang memiliki angka *stunting* 44,16%. Angka ini terbilang cukup tinggi karena kategori masalah gizi baik jika balita pendek kurang dari 20%. Data pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Rejo pada tahun 2018 yaitu 42,70%. Data tersebut menunjukkan angka dibawah Standar Pelayanan Minimum. Tujuan dari penelitian ini untuk diketahui penyebab kejadian *stunting* berdasarkan intervensi spesifik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif pada bulan September – Desember tahun 2019. Informan dibagi menjadi informan utama yaitu ibu dengan anak *stunting* yang berjumlah empat orang, informan kunci yaitu koordinator gizi Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dan Kader sebagai triangulasi. Pengambilan data menggunakan wawancara yang

mendalam (*Deep Interview*). Analisis data menggunakan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan dari analisis data. Sebagian besar informan belum memahami *Stunting* baik dari pengertian, penyebab, pencegahan dan dampak. Semua informan mengaku sudah memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan. MPASI rutin diberikan 2-3 kali sehari namun untuk jenis makanan yang diberikan tidak bervariasi.

Pengetahuan informan yang sebatas "tahu" berdampak pada ketidak mampuan dalam memahami maupun mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam melakukan upaya pencegahan *stunting*, sehingga dapat meningkatkan angka kejadian *stunting*. Maka dari itu perlu dilakukan grup diskusi yang rutin saat melakukan pendekatan keluarga, untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat secara menyeluruh sehingga mampu melakukan upaya pencegahan secara mandiri.

Kata Kunci : *Stunting*, ASI Eksklusif, MPASI, Pendekatan Keluarga

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di dunia yang dialami oleh balita. Tahun 2017 jumlah anak *stunting* di dunia adalah 150,8 juta balita (22,2%). Namun sudah terjadi penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000 dengan angka kejadian *stunting* di dunia berjumlah 32,6%. Pada tahun 2017, Asia merupakan benua dengan angka kejadian *stunting* cukup tinggi yaitu dengan perkiraan hampir dari setengah balita di dunia atau 55%, diikuti oleh benua Afrika dengan perkiraan hampir sepertiganya yaitu 39%. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, angka kejadian *stunting* terbanyak ada di Asia Selatan berjumlah 58,7% dan angka kejadian *stunting* paling sedikit di Asia Tengah berjumlah 0,9%. Menurut data WHO, Indonesia merupakan negara urutan ketiga dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di wilayah Asia Tenggara. Rata-rata angka kejadian *stunting* di Indonesia dari tahun 2005 hingga 2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018b).

Tahun 2018, Lampung Barat 32.93%, Tanggamus 28.87%, Lampung Selatan 29.08%, Lampung Timur 24.71%, Lampung Tengah 25.32%, Lampung Utara 26.64%, Way Kambas 35.07%, Tulang Bawang 32.49%, Pesawaran

27.49%, Pringsewu 20.19%, Mesuji 23.16%, Tulang Bawang Barat 27.2%, Bandar Lampung 25.14%, Metro 14.75% (Kemenkes, 2018a).

Walaupun terjadi penurunan angka kejadian *stunting* di berbagai Kabupaten Lampung, tapi ada beberapa lokus seperti di kecamatan Lampung Tengah masih memiliki persentase jumlah balita *stunting* cukup tinggi, seperti pada Puskesmas Payung Rejo Kecamatan Pubian memiliki tiga wilayah kerja yaitu Kampung Payung Dadi dengan jumlah balita 283 jiwa dan terdapat jumlah balita *stunting* 63 jiwa (22.26%), Kampung Padang Rejo memiliki jumlah balita 108 dengan jumlah balita yang terkena *stunting* 22 jiwa (20.37%) dan yang tertinggi terletak pada Kampung Tawang Negri dengan jumlah balita 77 jiwa dan dari 77 balita terdapat 34 jiwa yang mengalami *stunting* atau sekitar 44,16% (E-PPGBM, 2019). Berdasarkan pengertian kategori masalah gizi masyarakat angka kejadian pendek dalam suatu wilayah dikatakan kategori baik bila balita pendek kurang dari 20% dan kurus kurang dari 5% sedangkan jika suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila angka kejadian balita pendek lebih dari 20% dan angka kejadian balita

kurus lebih dari 5% (Kemenkes, 2018b). Untuk mencegah ataupun mengurangi dampak kejadian *stunting* pemerintah menetapkan upaya pencegahan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yaitu suatu usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* yang diantaranya seperti, Intervensi pada 1.000 HPK, menyelenggarakan makanan Tinggi Kalori, Protein dan Mikronutrien, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif dan lain sebagainya (Kemenkes, 2018b). Dari penelitian Ramadhan (2018), penyebab utama terjadinya *stunting* adalah pemberian ASI yang tidak adekuat (Ramadhan, Ramadhan and Fitria, 2018). Data ASI Eksklusif selama 6 bulan pada tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Rejo Lampung Tengah hanya sebesar 42,70% yaitu dibawah Standar Pelayanan Minimum sebesar 50%, sedangkan anjuran dari Kementrian Kesehatan anak baru lahir diberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan dipersentasikan harus mencapai 100%. Tujuan penelitian ini untuk diketahui penyebab kejadian *stunting* di Kampung Tawang Negri. Berdasarkan intervensi spesifik yang terdiri dari tingkat pengetahuan, cara pemberian ASI, cara pemberian MPASI, dan program yang sudah di laksanakan oleh pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana memungkinkan peneliti

mengumpulkan informasi yang rinci dan kaya, mencakup dimensi-dimensi sebuah kasus tertentu atau beberapa kasus kecil dalam rentang yang luas dan studi kasus merupakan strategi yang cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan "kenapa" dan "bagaimana", bila penelitian hanya memiliki sedikit peluang untuk mengendalikan peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena masa kini dalam konteks kehidupan nyata (Evi Martha, 2016). Penelitian ini dilakukan di Kampung Tawang Negri wilayah kerja Puskesmas Payung Rejo Lampung Tengah. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September - Desember 2019.

Kriteria inklusi informan yaitu ibu hamil anak pertama atau kedua yang *stunting* (usia 12-24 bulan), bersedia menjadi responden atau informan dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi, yaitu ibu dengan ASI yang tidak keluar, ibu dengan kelainan anatomi puting susu (Inverted Nipple), dan ibu yang tidak bersedia menjadi informan. Sampling atau proses pemilihan kelompok individu untuk dimasukkan ke dalam penelitian yaitu menggunakan teknik non-probability tujuannya untuk memilih kasus yang sesuai dan kaya informasi, teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu jenis sampling yang banyak digunakan dalam penelitian kualitatif dimana jumlah sampel bisa ditentukan sebelum penelitian atau pada saat penelitian berlangsung, bergantung pada sumber data yang ada, tersedianya waktu penelitian, serta bergantung pada tujuan penelitian (Evi Martha, 2016). Analisis data adalah kegiatan yang terkait dengan upaya memahami,

menjelaskan, menafsirkan dan mencari hubungan diantara data data yang diperoleh. Analisis data pada penelitian ini menggunakan model interaktif. Analisis model interaktif merupakan teknik analisis dimana tiga komponen dalam analisis dilakukan dengan cara aktivitas yang berbentuk interaksi antar komponen dan proses pengumpulan data sebagai proses siklus. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2018) menjelaskan tahap dalam analisis model interaktif

yaitu reduksi data, penyajian data dan verifikasi atau kesimpulan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan maksud menilai penyebab kejadian *stunting* di Kampung Tawang Negri wilayah kerja Payung Rejo Lampung Tengah Penelitian ini dilakukan setelah terlebih dahulu melakukan kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomer: 607/EC/KEP-UNMAL/XI/2019.

HASIL

Tabel 1. Data ASI Eksklusif, MPASI dan Anemia pada ibu Hamil

Data	Kampung Tawang Negri			%
	Ya	Tidak	Jumlah	
ASI Eksklusif	9	4	13	69,2
MPASI pabrikan	51	18	69	73,9
Anemia Ibu Hamil	2	12	14	14,2

Dari tabel 1 didapatkan bahwa bayi yang ASI eksklusif berjumlah 9 orang dari total 13 bayi (69,2%). Jumlah anak balita yang dapat MPASI pabrikan berjumlah 51 dari 69 balita (73,9%). Jumlah Anemia pada ibu hamil yaitu 2 orang dari 12 orang (14,2%).

Pengetahuan tentang *Stunting*

Dari hasil wawancara mendalam kepada informan tentang pengertian *stunting* diperoleh bahwa informan mengatakan pengertian *stunting* adalah kurang gizi. Selanjutnya dari wawancara terkait penyebab *stunting* diperoleh bahwa penyebab kejadian diakibatkan oleh kurang gizi. Kemudian wawancara tentang pencegahan *stunting* didapatkan bahwa informan menyatakan pencegahan dari *stunting* yaitu diberikan makan-makanan bergizi. Wawancara mengenai dampak *stunting* didapatkan bahwa informan menyatakan adanya penurunan kognitif dikarenakan kekurangan gizi.

Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, MP-ASI

Dari wawancara mendalam tentang pelaksanaan IMD didapatkan bahwa seluruh informan telah melakukan inisiasi menyusu dini. Sesuai dengan pernyataan informan kunci, bahwasanya puskesmas dan bidan-bidan desa telah melakukan IMD. Selanjutnya Informan triangulasi yaitu kader juga menyatakan hal yang sama bahwasanya IMD sudah dilakukan.

Dari wawancara mendalam didapatkan bahwa seluruh informan sudah memahami pengertian dari ASI adalah air susu ibu. Selanjutnya pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dari wawancara ditemukan bahwa seluruh informan telah melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan dan frekuensi pemberian ASI diberikan ketika anak menangis (merasa lapar). Dari wawancara tentang kendala dalam pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa tidak ada

kendala dalam melakukan ASI eksklusif. Hal ini sesuai menurut informan kunci bahwa tidak kendala dari pemberian ASI namun kebersihan saat memberikan ASI perlu diperhatikan. Berikut kutipan dari pernyataan informan kunci.

Melalui wawancara mendalam didapatkan bahwa seluruh informan sudah memahami tentang MPASI. Selanjutnya untuk waktu pemberian MPASI didapatkan bahwa semua Informan memberikan MPASI sebanyak 2-3x sehari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan informan. Ketika wawancara tentang jenis variasi makanan yang diberikan dalam pemberian MPASI didapatkan bahwa sebagian informan variasi hanya satu jenis bahan makanan saja setiap harinya. Menurut informan kunci, pemberian MPASI lokal bisa didapat dari bahan yang ada disekitar kita, dengan porsi sesuai dengan isi piringku.

Penyuluhan *Stunting* dan MPASI Lokal

Dari wawancara mendalam tentang penyuluhan *stunting* yang sudah diberikan sebagian besar informan menyatakan bahwa penyuluhan tentang *stunting* sudah diberikan. Hal ini didukung oleh informan kunci yang menyatakan bahwa penyuluhan tentang *stunting* sudah sering diberikan. Sama halnya dengan pendapat informan triangulasi yaitu kader, puskesmas sudah memberikan arahan kepada kader untuk penyuluhan tentang *stunting*. Wawancara yang mendalam tentang penyuluhan MPASI lokal ang sudah diberikan didapatkan bahwa sebagian besar informan menyatakan penyuluhan tentang MPASI hanya tentang emodemo yaitu terkait cara pengolahan MPASI. Sesuai dengan

pernyataan dari informan kunci yang menyatakan penyuluhan tentang MPASI memang masih jarang dilakukan. Sama halnya dengan pernyataan triangulasi (kader) menyatakan bahwa penyuluhan MPASI yang sudah dilakukan hanya dari dinas tentang mengolah makanan.

Kendala Dalam Penyuluhan

Wawancara mendalam tentang kendala dalam penyuluhan didapatkan bahwa masyarakat tidak konsentrasi penuh dalam penyuluhan dan kembali ke pribadi masyarakat masing-masing, apakah menganggap pengetahuan tentang *stunting* itu penting atau tidak. Hal ini sama seperti yang disampaikan oleh kader sebagai triangulasi, kendala dalam melakukan penyuluhan adalah ketidakhadiran masyarakat.

PEMBAHASAN

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *Stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018b). Berdasarkan wawancara tentang *stunting* didapatkan bahwa sebagian besar informan belum memahami pengertian dari *stunting*, pendapat dari informan menyatakan bahwa *stunting* adalah kurang gizi seperti pada kutipan pernyataan. Kemudian sebagian besar informan menyatakan penyebab terjadinya *stunting* adalah kurang gizi. Selanjutnya, informan pertama mengakui bahwa pada saat hamil sering diajak bekerja (ke kebun). Maka dari itu asupan gizi

yang dimakan saat hamil berkurang. Hal ini mengarah ke anemia saat hamil dan kekurangan energi kronik pada masa kehamilan, hal ini didukung pada (ACC/SCN, 2000) nutrisi yang buruk selama masa kehamilan dapat meluas ke janin dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa yang akan datang. Temuan lain yang didapatkan bahwa angka anemia pada ibu hamil berjumlah 2 orang dari 14 ibu hamil dengan persentase (14,2%).

Berdasarkan wawancara tentang pencegahan *stunting* sebagian besar informan hanya menyatakan pencegahan *stunting* yaitu berikan makanan bergizi. Pencegahan dari *stunting* menurut sebagian besar informan hanya mengarah pada penatalaksanaan kuratif yaitu memberi makanan yang bergizi pada anak. Selanjutnya, dampak dari *stunting* yaitu penurunan fungsi kognitif. Berdasarkan hasil wawancara ini peneliti menganalisa bahwa tingkat pengetahuan dari informan terkait *stunting* berada pada tahapan tahu. Tahapan ini adalah tahapan pengetahuan paling dasar. Informan dengan tingkat pengetahuan "tahu", mereka hanya mampu *recall* (mengingat kembali) ingatan yang lalu. Kelemahannya adalah hanya sekedar mengingat kembali tanpa adanya upaya memahami maupun menerapkan. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentu dapat menerapkan sikap yang baik, dan akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya.

Salah satu informan mengatakan bahwa ia mengetahui anaknya *stunting* ketika pemeriksaan rutin di posyandu. Hal ini tentu menguatkan asumsi bahwa sebelum anak

informan tersebut belum terdeteksi *stunting*, informan tidak mengetahui ciri-ciri dari kurangnya tinggi badan dibandingkan usia anak atau gagal tumbuh. Peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan informan, terlebih lagi berada pada tingkat "tahu" berdampak pada kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan ibu tentang apa itu *stunting* yang berkelanjutan pada kurangnya pemahaman terhadap upaya pencegahan *stunting*, serta ketidaktahuan terhadap pola asuh yang baik dan benar. Bahkan ibu yang tahu sekalipun tentang apa itu *stunting*, belum mampu memahami tentang *stunting* sehingga sulit mengaplikasikan sikap yang tepat dalam upaya pencegahannya.

Namun menurut observasi peneliti, kurangnya pengetahuan informan terkait *stunting* dikarenakan kurangnya partisipasi informan dalam penyuluhan, dikarenakan jarak tempuh yang cukup jauh yaitu ± 8 km antara rumah penduduk ke puskesmas. Serta akses jalan yang masih buruk dapat menghambat keinginan informan dalam menghadiri kegiatan penyuluhan. Selain itu faktor media seperti smartphone yang belum dimiliki informan sehingga informan tidak dapat mencari pengetahuan tentang *stunting* melalui internet. Faktor lain yang dapat mempengaruhi *stunting* yaitu tingkat pendidikan orang tua, sosio ekonomi, sosio budaya dan lingkungan. Hal ini dapat dilihat dari kondisi keluarga dengan anak *stunting*, dimana pendapatan yang didapat masih terbilang kurang.

Pentingnya memberikan pengetahuan pada ibu dan calon ibu tentu dapat mengurangi risiko kejadian *stunting*. Puskesmas dapat memberikan edukasi kepada kader setempat

sehingga kader dapat bergerak memberikan arahan kepada warga sekitar. Penyuluhan seharusnya tidak dilakukan di dalam forum saja, melainkan bisa melalui konsling rutin saat pemeriksaan di posyandu yang dilakukan, atau bisa dengan membagikan pamflet. Selain itu kader dapat membuat grup diskusi di tiap desa mengingat jarak antara rumah dan posyandu cukup jauh hal ini dapat membantu meningkatkan partisipasi tiap ibu dalam meningkatkan pengetahuan. Metode diskusi dan penyuluhan yang dapat digunakan salah satunya berupa *brainstroming*. Tujuannya yaitu dapat mengubah pola pengetahuan ibu atau calon ibu yang tadinya tahu menjadi memahami dan berlanjut menjadi dapat mengaplikasikan semua pengetahuan yang dimiliki dalam upaya pencegahan *stunting*. Melakukan grup diskusi seperti *brainstroming* yang rutin tentu lebih efisien dibandingkan hanya penyuluhan yang dilakukan oleh fasilitator. Karena jika dengan penyuluhan saja, hanya sebagian masyarakat yang dapat berkonsentrasi terhadap isi penyuluhan, sedangkan dengan metode *brainstroming* masyarakat dapat menerima umpan balik dari pengetahuan yang disampaikan dan menggali ilmu lebih dalam lagi dengan cara mereka sendiri.

ASI

Berdasarkan wawancara tentang ASI semua informan melakukan IMD. Pernyataan ini sesuai dengan informan kunci yang menyatakan bahwa bidan-bidan sudah melakukan IMD kepada ibu yang baru melahirkan. Namun informan kunci masih menyatakan bahwa terdapat kendala pelaksanaan IMD. Kendala

tersebut seperti pemaknaan IMD bagi tenaga penolong persalinan. Pelaporan hasil pelaksanaan IMD yang ternyata hanya meletakkan bayi di dada ibu tanpa menilai apakah bayi menyusui atau tidak. Selain itu, ketidaksabaran tenaga penolong persalinan menunggu bayi hingga berhasil menyusui. Semua informan juga memahami apa itu ASI dapat. Semua informan sudah menerapkan ASI eksklusif dan untuk semua informan memberikan ASI eksklusif dengan frekuensi sesuai kemauan bayi, jika bayi menangis (lapar) informan langsung memberikan ASI. Dari semua informan tidak ada yang memiliki kendala dalam memberikan ASI. Namun satu informan memberikan ASI eksklusif hingga usia 8 bulan, karena anak tidak mau makan makanan lain selain ASI dengan pernyataan informan. Dilihat dari jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif berjumlah 9 bayi dari 13 bayi dengan persentase (69.2%). ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan kehidupan bayi, sesuai dengan namanya ASI diberikan pada bayi tanpa adanya pendamping makanan lain selama 6 bulan dan bayi benar-benar hanya mendapat asupan gizi dari ASI selama kurun waktu 6 bulan itu (Paramashanti, 2019). Menurut (Lestari, Hasanah and Nugroho, 2018) terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Lebih banyak anak dengan status gizi normal ketika diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak ASI eksklusif. ASI merupakan faktor pelindung terhadap *stunting*, dimana anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko terkena *stunting* dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif. Namun, faktor lain

yang menyebabkan *stunting* adalah berat badan lahir rendah. Temuan dari penelitian ini anak dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko terkena *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal.

Berdasarkan penelitian, diperoleh data anak *stunting* diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan namun masih memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia. Cara pemberian ASI sangat penting, pemberian ASI yang lebih dari 6 bulan tentu menyebabkan asupan gizi anak tidak tercukupi. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus didampingi oleh MPASI karena ASI saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi.

Menurut observasi peneliti kebersihan dalam praktik pemberian ASI juga harus dipertimbangkan. Pemberian ASI tanpa mencuci tangan dan membersihkan area payudara tentu bisa menyebabkan kesakitan pada bayi diakibatkan oleh kuman atau bakteri yang menyebabkan infeksi. Terlebih saat observasi ditemukan ibu yang langsung menyusui anak sehabis bekerja dari ladang tanpa mencuci tangan. Infeksi dapat menyebabkan kejadian *stunting* sehingga pemberian ASI eksklusif masih menjadi faktor proteksi terhadap kejadian *stunting* melalui mekanisme peningkatan imunitas anak. Serta didapatkan bahwa 2 anak dari informan lahir dengan berat badan lahir rendah. Peneliti berpendapat, bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko terkena *stunting*. Dikarenakan anak dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki riwayat retradasi pertumbuhan didalam rahim, baik dalam bentuk akut atau kronis.

Terhambatnya pertumbuhan anak di dalam rahim bisa terjadi karena faktor dari ibu sebelum atau saat masa kehamilan yang kekurangan gizi, anemia pada masa kehamilan, dan penyebab yang lainnya. Meskipun anak diberikan ASI eksklusif sekalipun tidak menutup kemungkinan bahwa anak tidak akan terkena *stunting*, karena penyebab dari *stunting* tidak hanya berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

MPASI

Sebagian besar informan sudah mengetahui tentang pengertian MPASI. Namun variasi MPASI yang diberikan hanya satu jenis makanan tambahan dikarenakan anak sering bosan. Namun menurut informan kunci untuk penyuluhan MPASI memang baru pertama kali dilakukan, yaitu demo. MPASI merupakan makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada bayi. MPASI dibagi menjadi dua, yaitu MPASI yang dibuat dirumah sendiri (MPASI keluarga) dan MPASI siap saji (pabrik). Seorang ibu harus mengetahui kuantitas dan jumlah serta variasi MPASI yang diberikan harus mencukupi kebutuhan bayi, namun tentu saja dengan kualitas gizi yang seimbang (Paramashanti, 2019). MPASI dimulai dari usia 6 bulan hingga 23 bulan yang diberikan dalam bentuk tekstur tertentu sesuai dengan usia balita. Pada usia 6-9 bulan berupa makanan bertekstur bubur kental diberikan 2-3 kali sehari, usia 9-12 berupa makanan cincang halus, cincang kasar atau yang dapat dipegang anak diberikan 3-4 kali sehari, dan usia diatas 12 tahun berupa makanan keluarga yang diberikan 3-4 kali sehari (IDAI, 2018). Pemberian MPASI

memerlukan strategi seperti, berikan berbagai pilihan rasa dan jenis makanan sehat untuk anak terutama protein hewani seperti telur, ikan, daging yang diberikan dalam keadaan yang benar-benar matang. Jangan memberikan jus dikarenakan jus mengandung gula dan itu akan membuat anak menjadi cepat kenyang. Jangan paksa anak untuk makan hal ini akan membuat anak menolak dan susah menghabiskan makanan. Serta saat memberikan makanan jalinlah komunikasi agar membantu perkembangan anak dan dapat membangun hubungan keluarga yang kuat (IDAI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Nurkomala, 2018) anak yang menerima variasi MPASI yang sedikit akan menyebabkan *stunting*.

Menurut penelitian (Brilliantika, 2016) melakukan praktik responsive feeding penting karena dapat membantu anak-anak *stunting* untuk meningkatkan asupan gizi melalui peningkatan penerimaan makan, meningkatkan kemampuan motorik melalui latihan sendiri dan mencapai status gizi yang lebih baik. Pengetahuan yang kurang terhadap cara pemberian makan pada anak dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Brilliantika, 2016). Tumbuh kembang balita usia 6-24 bulan merupakan masa yang sangat mengawatirkan, (King, 1996) dalam buku Sunarsih menyebutkan masa ini adalah masa kritis karena pertumbuhan anak masih cepat, bahkan disertai dengan pertumbuhan otak yang cepat, akan tetapi pada masa ini sering diberikan makanan yang gizinya terbilang kurang dan mudah membuat anak kenyang akan berdampak buruk pada anak (Tri *et al.*, 2019). Walaupun persentasi pemberian MPASI pada Kampung

Tawang Negri mencapai 73,9%, namun jika cara pemberian MPASI yang tidak adekuat dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Rendahnya pengetahuan informan tentang gizi seimbang dan pola asuh dalam memberikan makanan tambahan menjadi salah satu faktor dalam memberikan MPASI. Disamping itu, pendapatan keluarga yang masih terbilang kurang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Keluarga tidak dapat membeli berbagai jenis makanan karena keterbatasan dana.

Pemberian makanan tambahan seperti biskuit untuk balita kekurangan gizi sudah dilakukan, akan tetapi ibu tidak memberikan biskuitnya secara teratur dengan alasan anak tidak mau makan biskuit tersebut. Bahkan makanan tambahan seperti biskuit juga diberikan kepada anak atau keluarga yang tidak memiliki masalah gizi. Salah satu informan menyatakan bahwa untuk mendapatkan PMT berupa biskuit harus membayar Rp.2000.- berikut kutipan pernyataan informan.

Selain itu, pihak puskesmas dan posyandu belum memberikan penyuluhan yang rutin tentang pemberian MPASI yang mengakibatkan ketidaktahuan ibu dalam memberikan MPASI yang tepat dan benar, ibu hanya memberikan makan pada bayi hanya sebatas agar bayi merasa kenyang tetapi tidak untuk sehat. Penyuluhan MPASI yang pertama kalipun tentang emodemo dari Dinas Kesehatan yaitu berupa program *stunting* tentang demo masak untuk makanan lokal bagi anak, namun sebagian warga juga tidak mengikuti kegiatan tersebut. Serta Masyarakat hanya mengikuti penyuluhan-penyuluhan saja, namun tidak memahami isi dan maksud dari

penyuluhan tersebut, yang menyebabkan masyarakat tidak mengerjakan apa yang disampaikan oleh fasilitator pada saat penyuluhan. Oleh sebab itu, perlu dilakukannya pendekatan kekeluargaan terhadap masyarakat menilai masyarakat belum sepenuhnya mengerti dampak dari *stunting* sehingga mereka bersikap biasa saja selagi anak tidak memiliki penyakit yang cukup parah. Pendekatan keluarga dilakukan oleh puskesmas atau posyandu guna memberi pengetahuan kepada keluarga secara langsung. Selain itu, dengan melakukan pendekatan keluarga puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh.

Melalui pendekatan keluarga, puskesmas dibantu oleh kader atau tokoh masyarakat dapat memberikan pengetahuan agar mengubah perilaku masyarakat dalam memberikan makanan pada anak. Pendekatan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi terkait cara mengolah makanan lokal dengan biaya yang murah dan kecukupan gizi terpenuhi yang ada di lingkungan masyarakat. Seperti membuat olahan nugget dengan tumbukkan tempe yang di balut oleh daun bayam lalu di goreng, dan lain sebagainya. Selain itu, memberikan pengetahuan tentang responsive feeding sangat penting dilakukan. Pengetahuan yang kurang mengenai responsive feeding meliputi keanekaragaman makanan, cara memberikan makan secara aktif, lingkungan yang dibutuhkan, respon ketika adanya penolakan makan dari anak, memberikan makan pada saat anak sakit dan dalam masa pemulihan, dan menghadirkan makanan kepada anak memiliki

dampak terhadap nafsu makan anak dan status gizinya.

Memberikan edukasi berupa pemberian MPASI yang benar pola perilaku masyarakat menjadi lebih mandiri. Puskesmas atau Posyandu dapat memberikan demo terkait pemberian makanan gizi seimbang dengan menggunakan makanan lokal yang tidak perlu mahal namun memenuhi kebutuhan gizi setiap harinya. Membuat makanan lokal menjadi makanan yang tidak membosankan bagi anak sesuai dengan usia balita dan sesuai dengan "isi piringku" yaitu terdiri dari 1/3 makanan pokok, 1/3 sayuran, 2/3 lauk, dan 2/3 buah-buahan. Puskesmas atau posyandu perlu memberikan pamflet-pamflet tentang *stunting* dan cara pencegahannya. Kemudian perlu membuat forum-forum diskusi agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Jika masyarakat tidak datang pada saat pemeriksaan rutin diharapkan kader dapat mendatangi rumah warga. Dengan cara ini bisa mengatasi ketidaktahuan masyarakat dan dapat memberi memotivasi masyarakat secara langsung untuk memperbaiki pola pikir, kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatan.

KESIMPULAN

Sebagian besar informan belum memahami *stunting*, baik dari segi pengertian, penyebab, dampak dan pencegahan. Dikarenakan tingkat pengetahuan informan yang hanya sebatas "tahu" berdampak pada ketidak tahuan dalam memahami maupun mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam melakukan upaya pencegahan *stunting*, sehingga dapat

meningkatkan angka kejadian *stunting*. Disamping itu pemberian MPASI yang tidak bervariasi dapat berdampak pada pertumbuhan anak, dimana masa pemberian MPASI merupakan *golden periode* untuk tumbuh kembang anak. Maka dari itu perlu dilakukan grup diskusi yang rutin saat melakukan pendekatan keluarga, untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN (2000) *Low birthweight Report of a Meeting in Dhaka, Nutrition Policy Paper 18*. Bangladesh: Nutrition Policy Paper 18.
- Briliantika, F. (2016) 'Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita *Stunting* Usia 6 - 36 Bulan', *Jurnal of Nutrition College*, 5 Jilid I, pp. 120-129.
- E-PPGBM (2019) *Lokasi Kampung Stunting*. Lampung Tengah: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.
- Evi Martha (2016) *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- IDAI (2018) *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kemenkes (2018a) *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes (2018b) 'Buletin *Stunting*', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), pp. 1163-1178.
- Lestari, E. D., Hasanah, F. and Nugroho, N. A. (2018) 'Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to *stunting* in children', *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), pp. 123-7. doi: 10.14238/pi58.3.2018.123-7.
- Nurkomala, S. (2018) *Praktik Pemberian Mpasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan*. Journal Of Nutrition College. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/%0APRAKTIK>.
- Paramashanti, B. A. (2019) *Gizi Bagi Ibu & Anak*. Yogyakarta: PT. Pustaka Bru.
- Ramadhan, R., Ramadhan, N. and Fitria, E. (2018) 'Determinasi Penyebab *Stunting* di Provinsi Aceh', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), pp. 68-76. doi: 10.22435/sel.v5i2.1595.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian Yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif*. 3rd edn. Bandung: Alfabeta.
- Tri, S. et al. (2019) *Buku Pintar Pemberian Makan Bayi dan ANak*. Edited by Nita. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.