



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 4%

Date: Kamis, Januari 23, 2020

Statistics: 265 words Plagiarized / 6681 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

PENYEBAB KEJADIAN STUNTING DI KAMPUNG TAWANG NEGRI WILAYAH KERJA
PAYUNG REJO LAMPUNG TENGAH TAHUN 2019 TESIS _ OLEH: RICKY DWI SATRIA
17420048 PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT PEMINATAN
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MALAHAYATI BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2020

PENYEBAB KEJADIAN STUNTING DI KAMPUNG TAWANG NEGRI WILAYAH KERJA
PAYUNG REJO LAMPUNG TENGAH TAHUN 2019 CAUSES OF STUNTING EVENTS AT
TAWANG NEGRI IN PAYUNG REJO PUBLIC HEALTH CENTER CENTRAL LAMPUNG 2019
Ricky Dwi Satria¹, Samino Martono², dan Christin AF³ Mahasiswa Program Pascasarjana
Kesmas FKM Universitas Malahayati E-mail: dr.rickydsatria@gmail.com Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Malahayati ABSTRAK Latar Belakang: Kejadian stunting atau balita pendek merupakan
salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita.

Lampung merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian stunting yang tinggi di Sumatera. Tawang Negri merupakan salah satu desa pada kabupaten Lampung Tengah 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 mengetahui penyebab kejadian stunting berdasarkan intervensi spesifik di Kampung Tawang Negri wilayah kerja Puskesmas Payung Rejo Lampung Tengah.

Metode: 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.

Hasil: 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. Kesimpulan dan Saran: Pengetahuan informan yang berdampak pada ketidak tahuan 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. . Kata Kunci : Stunting, ASI Eksklusif, MPASI, Pendekatan Keluarga ABSTRACT Background: The incidence of stunting is one of nutritional problems of children. Lampung is one of the provinces with a high stunting in Sumatera. Tawang Negri is one of the village in Central Lampung which has stunting rate of 44,16%. This rate is quite high because the category

of nutritional problems is good if short children are less than 20%.

Data for exclusive breastfeeding for 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 of spesific interventions in Tawang Negri of Payung Rejo Public Health Center, Central Lampung. Method: This research used a qualitative at September – December 2019. Informants are divide into main informants is mother with stunting children, the key informants are nutrition coordinatours at the Public Health Center and Health Office, and Cadars as Triangulation. Retreival of data using depth interview.

The Analysis of data use data collection, data reduction, presentation and conclusion. Results: Most of informant didn't understand about stunting either from the definiton, causes, prevention, and impact. All informants claimed that have given exclusive breastfeeding for sixth month. Complementary food is routinely given 2-3 times a day but for the type of the food provided does not variations. Conclusions and suggestions: Informan Knowledge that is only limited in "know levels" has in impact on ignorance of understanding an applying the knowledge possessed in e.ffort of prevent stunting. So it can increase the percentage of stunting.

Therefore it is importants to made of group discussion when approaching family, for to provide knowledge to the community. Keywords : Stunting, Exclusive Breasfeeding, Complementary Foods, Family Approach

PENDAHULUAN Tumbuh kembang dan perkembangan anak sangat penting untuk menunjang kehidupan saat anak beranjak menjadi dewasa, namun salah satu masalah gizi yang sering terjadi di Indonesia yaitu stunting. Stunting adalah balita dengan **tinggi badan atau panjang badan yang** tidak sesuai jika dibandingkan dengan usia.

Kondisi ini dapat diukur dengan **tinggi badan yang lebih dari -2 SD median standar pertumbuhan anak dari** Z-Score World Health Organization (WHO). **Balita stunting** termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh multifaktor seperti kondisi **gizi ibu saat hamil, kurangnya asupan gizi pada** bayi, kesakitan pada bayi dan pola asuh serta sanitasi dan sosial ekonomi. Balita stunting akan mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang tidak optimal **di masa yang akan** datang (Kemenkes, 2018b). Saat ini 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). Pada 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%. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Payung Rejo Kecamatan Pubian Lampung Tengah, saat ini stunting menjadi masalah dalam tumbuh kembang anak.

Penelitian ini menarik untuk dilaksanakan karena literatur telah menyebutkan bahwa stunting bisa mengakibatkan dampak terhadap jangka pendek dan jangka panjang di masa yang akan datang pada hidupan anak. Dengan melihat beberapa faktor risiko seperti pemberian ASI & MPASI penelitian ini bertujuan untuk menilai penyebab stunting dari segi intervensi spesifik di Kampung Tawang Negri wilayah kerja Payung Rejo Kecamatan Pubian Lampung Tengah. Tujuan penelitian ini untuk menilai penyebab kejadian stunting di Kampung Tawang Negri. Berdasarkan 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 yaitu penelitian untuk mendapatkan pemahaman yang sifatnya umum terhadap kenyataan sosial dari prospektif partisipan dan memahami fenomena sosial denan lebih menitikberatkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji (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. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus

diamana 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). Dalam penelitian ini melihat kejadian stunting di Kabupaten Lampung Tengah menggunakan pendekatan studi kasus untuk menilai bagaimana penyebab stunting tersebut.

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 DAN PEMBAHASAN Gambaran Umum Puskesmas Secara geografis Puskesmas Payung Rejo terletak di wilayah administratif Kecamatan Pubian dengan luas wilayah kerja puskesmas 9.733 Ha.

Jarak Puskesmas Payung Rejo dengan ibu kota kabupaten adalah $\pm$ 40 Km dan jarak Puskesmas Payung Rejo ke Kampung Tawang Negri berjarak + 8 Km. Selain itu akses jalan dari tiap-tiap desa masih sangat buruk yang berupa tanah dan batu kerikil dengan kondisi jalanan perbukitan. Jumlah penduduk 847 orang dengan laki-laki berjumlah 436

orang dan perempuan berjumlah 411 orang. Ketenagaan Puskesmas Payung Rejo dapat dilihat bahwa jumlah Ketenagaan sudah mencukupi Standar Ketenagaan Puskesmas, namun untuk dokter gigi masih belum tercukupi.

Dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1 Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Payung Rejo Tahun 2019

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Standar Ketenagaan Puskesmas
1	Dokter umum	1	1
2	Dokter gigi	0	1
3	Perawat	8	5
4	Bidan	7	4
5	Sanitarian	1	1
6	Nutrisi	1	1
7	Apoteker	1	1
8	Pekarya Kesehatan	1	1
9	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	1

Untuk sasaran Puskesmas yaitu terdapat penduduk dengan jumlah 847 dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 436, jenis kelamin perempuan berjumlah 411, bayi lahir berjumlah 13 orang. Ibu hamil berjumlah 14 orang, anak lahir dengan BBLR berjumlah 2 orang, dan balita berjumlah 82 orang.

Data rekapan status gizi anak periode Januari – November 2019 pada Kampung Tawang Negri Wilayah Kerja Puskesmas Payung Rejo didapatkan jumlah anak stunting berdasarkan TB/U pada usia 0-2 tahun dengan jumlah 6 anak. Sedangkan anak stunting usia 2-5 tahun berjumlah 14 dan total anak stunting yaitu 20 anak dari total 64 anak dengan tinggi badan normal. Persentase kejadian stunting yaitu 24,3%. Data ASI Eksklusif, MPASI dan Anemia pada Ibu Hamil di Kampung Tawang Negri dapat dilihat pada tabel 2 yaitu :

Tabel 2 Data ASI Eksklusif, MPASI dan Anemia pada ibu Hamil Kampung Tawang Negri Tahun 2019

No	Kampung Tawang Negri	Data	Ya	Tidak	Jumlah	%
1	ASI Eksklusif	9	4	13	69,2	2
2	MPASI pabrikan	51	18	69	73,9	3
3	Anemia Ibu Hamil	2	12	14	14,2	2

Dari tabel 2 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. Sebagaimana pernyataan informan yaitu "... Kurang gizi, kemarin kan sudah ditanya dari posyandu, yaa kalau ditanya stunting itu apa namanya, nah semua orang itu ada yang jawab kurang gizi lah, ada yang kurang makannya, ya gitu".

(i2) Selanjutnya dari wawancara terkait penyebab stunting diperoleh bahwa menurut informan penyebab kejadian diakibatkan oleh kurang gizi. Berikut adalah pernyataan dari informan "... buanyak, hehe penyebabnya mungkin dari makanan yang kurang gizi". (i2) Kemudian wawancara tentang pencegahan stunting didapatkan bahwa informan menyatakan pencegahan dari stunting yaitu diberikan makan makanan bergizi. Berikut adalah pernyataan dari informan "... banyak makan, yaa yang bergizi, wartel, telur ubi". (i3) Wawancara mengenai dampak stunting didapatkan bahwa informan menyatakan adanya penurunan kognitif dikarenakan kekurangan gizi. Sebagaimana pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut "...pola pikirnya kurang, kurang cerdas.

Ya namanya dari kecil kurang gizi loh". (i1) Pemberian ASI Eksklusif Inisiasi Menyusu Dini Dari wawancara mendalam tentang pelaksanaan IMD didapatkan bahwa seluruh informan telah melakukan inisiasi menyusu dini. Berikut kutipan dari hasil pernyataan informan "... iya, langsung nyusu adeknya, paling ada 10 menit". (i2) Sesuai dengan pernyataan informan kunci, bahwasanya puskesmas dan bidan-bidan desa telah melakukan IMD. Berikut kutipan dari hasil wawancara "... rata-rata bidan ini sudah melakukan". (ik1) Selanjutnya Informan triangulasi yaitu kader juga menyatakan hal yang sama bahwasanya IMD sudah dilakukan. Berikut hasil kutipan wawancara "... iya, sudah dilakukan. Ditaruh didada langsung menyusu". (it).

ASI Dari wawancara mendalam didapatkan bahwa seluruh informan sudah memahami pengertian dari ASI adalah air susu ibu. Berikut hasil dari pernyataan informan "... ASI?.. asi untuk menambah apa, menambah cairan untuk anak itu, biar.. sehat, ASI (tertawa) Air susu ibu". (i3) 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). Berikut hasil dari pernyataan informan "... iya, cukup asi, selama 6 bulan.... yaa kalo dia nangis aja, kalo minta dikasih, orang dia ga mau makan, ya mau makan habis 2 tahun ini, Cuma nenen aja".

(i4) Dari wawancara tentang kendala dalam pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa tidak ada kendala dalam melakukan ASI eksklusif. Dapat dilihat dari hasil pernyataan informan sebagai berikut “.. nggak, nggak ada kendala tuh”. (i1) 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 “.. kalo dimasyarakat untuk ASI eksklusif itu ga ada kendala sii. Cuma caranya pemberian ASI bagi mereka gimana. Ada orang kita melakukan penyuluhan belum cuci tangan udah langsung di tetekin, ga dibersihkan dulu payudaranya, langsung aja dikasih ke anak, ga cuci tangan dulu”.

(ik2) MPASI Melalui wawancara mendalam didapatkan bahwa seluruh informan sudah memahami tentang MPASI. Seagaimana kutipan dari pernyataan informan adalah “... makanan, makanan pendamping ASI”. (i1) Selanjutnya untuk waktu pemberian MPASI didapatkan bahwa semua Informan memberikan MPASI sebanyak 2-3x sehari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan informan. Berikut kutipan dari hasil pernyataan informan “... yaa sehari tu tu, Cuma pagi pake telur, siangnya kuah-kuahan, malamnya susu ASI”.

(i3) Ketika wawancara tentang jenis variasi makanan yang diberikan dalam pemberian MPASI didapatkan bahwa sebagian informan variasi hanya satu jenis bahan makanan saja setiap harinya. Berikut hasil kutipan pernyataan dari informan “.. ya kadang kadang sayur, ga di ukur hehe, di masak kadang di sayur bening, kadang ikan pokoknya dia mau, kadang tempe, tahu. Ya saya rutin, kadang kan udah sama sayur ga mau ikan, jadi satu satu”.(i2) Menurut informan kunci, pemberian MPASI lokal bisa didapat dari bahan yang ada disekitar kita, dengan porsi sesuai dengan isi piringku. Berikut kutipan dari pernyataan informan kunci “..

bahan lokal ya bahan yang ada disekitar kita, kan ga mahal si ya, misalkan ada sayur, ada sumber kalori, sumber protein, jadi ga harus mahal, ikan tawar kan masih murah disini masih bisa terjangkau. Untuk anak stunting ada porsinya sendiri, tetap sesuai isi piringku ini, Cuma lebih banyak di protein, dan iodiumnya bener-bener garam kandungan iodium bener”. (ik1) Penyuluhan dan Intervensi yang Telah Dilakukan Penyuluhan Tentang Stunting Dari wawancara mendalam tentang penyuluhan stunting yang sudah diberikan sebagian besar informan menyatakan bahwa penyuluhan tentang stunting sudah diberikan.

Berikut adalah kutipan dari hasil pernyataan informan “.. ada, ada, penyuluhan pas posyandu, penyuluhanya sekali sih. Sebulan yang lalu kurang lebih”. (i1) Hal ini didukung oleh informan kunci yang menyatakan bahwa penyuluhan tentang stunting

sudah sering diberikan. Berikut adalah kutipan dari hasil pernyataan informan kunci "... udah, udah dari tahun 2018 udah tentang stunting terus, 2019 udah stunting terus, maka 2020 saya engga mau lagi mereka melaksanakan sosialisasi apalagi penyuluhan ga ada lagi, itu udah selesai. Kalo untuk dilokasi stunting itu udah cukup udah selesai.

Itu udah intervensi yang lebih spesifik lagi". (ik2) Sama halnya dengan pendapat informan triangulasi yaitu kader, puskesmas sudah memberikan arahan kepada kader untuk penyuluhan tentang stunting. Berikut hasil dari pernyataan wawancaranya "... Puskesmas ngasih kumpulan sekitar 2 bulan yang lalu ngasih arahan ke kader". (it) Penyuluhan MPASI Lokal 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.

Berikut kutipan wawancara dari informan "... ya itu, tentang ya tentang sayur-sayuran, lauk-lauk itu. Kalau pas itu, ikan itu di buat kaya nugget..... Penyuluhan cara masak aja". (i2) Sesuai dengan pernyataan dari informan kunci yang menyatakan penyuluhan tentang MPASI memang masih jarang dilakukan. Berikut kutipan pernyataan wawancaranya "... penyuluhan MPASI, ga rutin mas, keknya malah di tawang negri ya emodemo itu lah, istilahnya emang ga rutin mas. Kadang ya masyarakat yaa kadang ga konsentrasi pas penyuluhan, udah dikasih apa belum ya seinget mereka".

(ik1) Sama halnya dengan pernyataan triangulasi (kader) menyatakan bahwa penyuluhan MPASI yang sudah dilakukan hanya dari dinas tentang mengolah makanan. Berikut hasil kutipan pernyataan dari triangulasi "... Dari dinas ada itu yang masak-masak itu". (it) Pencegahan Stunting yang Sudah Dilaksanakan Dalam wawancara yang mendalam dengan informan kunci tentang pencegahan stunting yang sudah dilakukan yaitu berkaitan dengan intervensi spesifik, intervensi sensitif dan sanitasi. Berikut adalah hasil dari pernyataan informan kunci "...itu dari puskesmas kan itu ada intervensi ya, ada intervensi spesifik dan sensitif. Kalau dari intervensi spesifik itu ya dari kita dari awal kehamilan.

Kalo yang sensitif dari dinas lain yang kerja sama lah. Biasanya sih yang udah dilakukan penyediaan air bersih, pembangunan WC, dari dinas pangan kaya ada embung desa jadi nanti dikelola, dari pemda ada kader khusus yang menangani stunting. Mendeteksi tiap bulan nimbang BB TB". (ik1) 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. Berikut kutipan pernyataan dari informan kunci "...

kita yang namanya kita berusaha, kembali kepribadi masing-masing, memikirkanya untuk dia dan janin, atau memikirkan untuk dia sendiri, atau ya dia nggak mengabaikan akan janin dia ya kita kan ga bisa. Jadi mau kita tendensi bagaimanapun si ibu hamil ya kembali ke pribadi masing-masing.kita juga sudah woro-woro mau bagaimana juga kalo misalnya masyarakatnya engga ada rasa aware ga ada rasa kesadaran gimana?" (ik2) Hal ini sama seperti yang disampaikan oleh kader sebagai triangulasi, kendala dalam melakukan penyuluhan adalah ketidak hadiran masyarakat. Berikut kutipan wawancaranya "...Sebagian hadir, emodemo sebagian, anak yang stunting ada yang ga hadir.Menurut mereka ga penting atau gimana, pastinya kita informasikan, nanti kita informasikan, nyatanya engga hadir".

(it) Pembahasan Stunting Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. 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 informan "... Kurang gizi, kemarin kan sudah ditanya dari posyandu, yaa kalau ditanya stunting itu apa namanya, nah semua orang itu ada yang jawab kurang gizi lah, ada yang kurang makannya, ya gitu".

Kemudian sebagian besar informan menyatakan penyebab terjadinya stunting adalah kurang gizi daat di lihat pada pernyataan informan seperti "buanyak, hehe penyebabnya mungkin dari makanan yang kurang gizi". Selanjutnya, informan pertama mengakui bahwa pada saat hamil sering diajak bekerja (ke kebun) dapat dilihat pada kutipan pernyataan sebagai berikut "...mungkin itu, cacingan ya mungkin. Kurang gizi (waktu hamil di ajak kekebon terus dari hamil muda)". 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 dapat dilihat dari kutipan pernyataan "... banyak makan, yaa yang bergizi, wartel, telur ubi".

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 dapat dilihat dari kutipan "...pola pikirnya kurang, kurang cerdas. Ya namanya dari kecil kurang gizi loh". 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 brainstorming. 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 brainstorming 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 brainstorming 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 dapat dilihat dari kutipan pernyataan "... iya, langsung nyusu adeknya, paling ada 10 menit". Pernyataan ini sesuai dengan informan kunci yang menyatakan bahwa bidan-bidan sudah melakukan IMD kepada ibu yang baru melahirkan dapat dilihat dari kutipan "... rata-rata bidan ini sudah melakukan".

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 menyusu atau tidak. Selain itu, ketidaksabaran tenaga penolong persalinan menunggu bayi hingga berhasil menyusu dapat dilihat dari kutipan pernyataan "... masalah sih, rata-rata sudah melakukan IMD, cumakan egga sampai yang benar-benar kualitas IMD.

Paling egga hampir 1 jam bayi menemukan puting susu, rata-rata egga sabar. Laporan ke kita kalo sudah di taruh di sini (menunjuk ke dada) itu udah di anggep IMD, sementara itu jarang lah mas karna butuh waktu lama". Semua informan juga memahami apa itu ASI dapat dilihat dari pernyataan informan "... ASI?.. asi untuk menambah apa, menambah cairan untuk anak itu, biar sehat, ASI (tertawa) Air susu ibu". 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 dapat dilihat dari kutipan pernyataan “...

iya, cukup asi, selama 6 bulan.... yaa kalo dia nangis aja, kalo minta dikasih, orang dia ga mau makan, ya mau makan habis 2 tahun ini, Cuma nenen aja”. 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 “... 8 bulan dia baru mau makan biskuit, sebelumnya ga mau”. Dilihat dari jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif berjumlah 9 bayi dari 13 bayi dengan persentase (69.2%).

Tapi terdapat beberapa kendala dalam memberikan ASI dimulai dari sanitasi yang tidak baik, ketika mau menyusui anak ibu jarang cuci tangan, tidak membersihkan area payudara dan langsung memberikan ASI berikut pernyataan dari informan kunci “... Cuma caranya pemberian ASI bagi mereka gimana. Ada orang kita melakukan penyuluhan belum cuci tangan udah langsung di tetekin, ga dibersihkan dulu payudaranya, langsung aja dikasih ke anak, ga cuci tangan dulu”. Persepsi di masyarakat bahwa pemberian susu formula lebih bagus dibandingkan ASI karena terpengaruh iklan-iklan di televisi dapat dilihat dari kutipan informan kunci “...

lagian image di masyarakat susu kaleng itu bagus loh mas masih an, susahnya itu, terpengaruh iklan itu”. Namun informan kunci menambahkan bahwa penyebab stunting tidak hanya dari ASI eksklusif saja, bisa dari 1000 HPK dan anemia pada ibu hamil. Temuan lain pada penelitian ini adalah terdapat 2 orang anak yang lahir dengan berat badan rendah dan 1 orang anak dengan berat badan lahir rendah tersebut merupakan bayi kurang bulan (premature). 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. Oleh sebab itu, sebelum ibu merencanakan kehamilan sebaiknya perlu mempersiapkan dirinya dengan pengetahuan tentang kehamilan dan pengetahuan gizi yang baik. Serta mempersiapkan diri dengan gizi yang baik, melakukan medical check up seperti, mengukur kadar hemoglobin (Hb), kadar serum besi, anemia dan lain sebagainya. Agar ketika usia hamil ibu dalam kondisi yang prima.

Disamping memberikan edukasi, puskesmas atau pelayan kesehatan diupayakan untuk membuat program medical check up yang rutin sehingga dapat mendeteksi penyakit seperti anemia atau gejala kekurangan gizi kronis yang dapat mengganggu kondisi ibu saat hamil. MPASI Sebagian besar informan sudah mengetahui tentang pengertian MPASI yang dapat dilihat dari pernyataan informan "... makanan, makanan pendamping ASI". Waktu pertama pemberian MPASI yaitu diatas 6 bulan, frekuensi pemberian MPASI yaitu sekitar 2-3x sesuai pernyataan informan "... yaa sehari tu tu, Cuma pagi pake telur, siangnya kuah-kuahan, malamnya susu ASI".

Namun variasi MPASI yang diberikan hanya satu jenis makanan tambahan dikarenakan

anak sering bosan berikut kutipan pernyataan "... ya kadang kadang sayur, ga di ukur hehe, di masak kadang di sayur bening, kadang ikan pokoknya dia mau, kadang tempe, tahu. Ya saya rutin, kadang kan udah sama sayur ga mau ikan, jadi satu satu". Namun menurut informan kunci untuk penyuluhan MPASI memang baru pertama kali dilakukan yaitu emodemo yang dapat dilihat dari kutipan wawancara "penyuluhan MPASI, ga rutin mas, keknya malah di tawang negri ya emodemo itu lah, istilahnya emang ga rutin mas". MPASI merupakan makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada bayi. MPASI dibagi menjadi dua, yaitu MPASI yang dibuat di rumah 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 (Briliantika, 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 (Briliantika, 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).

Berdasarkan analisa peneliti, salah satu penyebab kejadian stunting adalah tidak bervariasinya jenis makanan yang diberikan, seperti hanya memberikan sayuran, sedangkan asupan lain seperti protein juga sangat penting untuk membantu pertumbuhan anak. Tidak bervariasinya jenis makanan yang diberikan kepada anak bertujuan untuk meniasati anak agar tidak cepat merasakan bosan. Cara sepeeri ini dianggap sebagaian ibu sebagai cara yang memudahkan mereka dalam mencari atau menyajikan jenis makanan. Dengan cara memberikan satu jenis makanan bila anak bosan dapat diganti dengan jenis lainnya.

Selain ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tepat sangat membantu dalam proses tumbuh kembang anak, karna pada masa saat pemberian MPASI (usia 6-24 bulan) ini merupakan golden periode bagi anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan ideal. Jika asupan gizi seimbang tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang anak. Begitu pula dari cara pemberian MPASI, ibu hanya memberikan makanan hanya sebatas menyuapi makanan pada anak, tanpa adanya hubungan yang responsif saat memberikan makanan.

Dapat dilihat dari jawaban ibu yang hanya memberikan MPASI sesuai jadwal makan orang dewasa tanpa menilai anak memberi sinyal lapar, orang tua yang memiliki peraturan dalam memberikan MPASI tanpa melihat dan menanggapi sinyal saat anak lapar akan berkaitan dengan kegagalan pertumbuhan. Maka dari itu kegagalan dalam pemberian MPASI (anak bosan makan) dinilai dari sikap ibu dalam memberikan praktik pemberian makan yang dapat meningkatkan nafsu makan anak. 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 "... waktu pemeriksaan Cuma disuruh kasih roti aja itu, ya biskuit, biasanya Cuma dikasih 2 bungkus, bayar 2000 kalau ga dikasi 2000 ya ga dikasih." 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 menghidangkan 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. Brilliantika, 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: Alvabeta. Tri, S. et al. (2019) Buku Pintar Pemberian Makan Bayi dan ANak. Edited by Nita. **Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.**

INTERNET SOURCES:

- <1% - https://www.researchgate.net/publication/329354488_Analisis_Faktor_yang_Berpengaruh_Terhadap_Ketidaktepatan_Waktu_Pengembalian_Berkas_Rekam_Medis_Rawat_Inap_di_RS_X_Bogor
- <1% - <http://eprints.ums.ac.id/57423/24/NASKAH%20PUBLIKASI-78.pdf>
- <1% - <http://gizi.poltekkes-smg.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/PROSIDING-SEMINAR-DAN-SIMPOSIUM-THE-1st-CJNDS1.pdf>
- <1% - <https://www.prosehat.com/artikel/category/anaksehat>
- <1% - <https://issuu.com/harianbhirawacetak/docs/binder12nop2015>
- <1% - <http://repository.unimus.ac.id/1794/3/BAB%20II.pdf>
- <1% - <https://www.covesia.com/mahasiswa/baca/75184/pengaruh-stunting-terhadap-perkembangan-intelegensi-pada-anak-usia-dini>
- <1% - https://www.researchgate.net/publication/334648294_Pengaruh_Pekerjaan_Ibu_Terdapa_p_Status_Pemberian_Asi_Eksklusif
- <1% - <http://takihumasunj.com/?paged=3>
- <1% - <https://id.scribd.com/doc/131550768/PROSIDING-KONAS-JEN-14-pdf>
- <1% - <http://eprints.ums.ac.id/56130/24/BAB%20III-61.pdf>
- <1% - <https://abdusulaiman.blogspot.com/2015/12/macam-macam-teknik-analisis-data.html>
- <1% - https://www.researchgate.net/publication/328459760_Berat_badan_lahir_rendah_berhubungan_dengan_kejadian_stunting_pada_anak_usia_6-23_bulan
- 1% - <https://artikelpendidikanrpp.blogspot.com/2019/12/situasi-balita-pendek-stunting-di.html>
- <1% - <http://semnasppm.umy.ac.id/wp-content/uploads/2019/12/BAGIAN-2.pdf>
- <1% - <https://www.slideshare.net/Nimaderika/kti-ni-made-rika>
- <1% -

<https://www.scribd.com/presentation/255273805/Pengaruh-konsumsi-Tablet-Fe-pada-i-bu-hamil-terhadap-BBLR>

<1% - <https://docplayer.info/444282-Bab-i-pendahuluan-1-latar-belakang.html>

<1% - http://eprints.undip.ac.id/62129/1/902_Risani_Rambu_Podu_Loya.pdf

<1% - <https://doktersehat.com/bayi-doyan-asi-bolehkah-pemberian-mp-asi-ditunda/>

<1% -

<https://nandhieblog.blogspot.com/2012/06/asuhan-neonatus-pada-bayi-bermasalah.html>

<1% - <https://es.scribd.com/doc/165693619/2-Prosiding-Artikel-1st>

<1% - <https://fkm2012unmul.blogspot.com/2013/>

<1% - <https://makanananaksehatku.blogspot.com/2014/10/>

<1% -

<https://id.scribd.com/doc/287356326/Digital-20320193-S-PDF-Dwi-Sartika-Wijayanti>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/qogkd27z-prosiding-seminar-paud-2018-repository-universitas-ahmad-dahlan.html>

<1% - <https://argosari.bantulkab.go.id/index.php/first/artikel/200>

<1% -

<https://www.scribd.com/document/366856646/Panduan-Fasilitator-Edit-JKT-280817>

<1% - http://repository.radenintan.ac.id/2105/7/DAFTAR_PUSTAKA.pdf