



Nuansa
Fajar
Cemerlang



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

BUKU REFERENSI

PREVENTIF

STUNTING

Sherly Jeniawaty, SST., M.Kes.

Dr. Ns. Ernawati Umar, S.Kep, M.Kes

Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns., M Kes.

Ni Wayan Sri Rahayuni, S.ST.,M.Kes

Ressa Andriyani Utami, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., M.Keb.



PREVENTIF

STUNTING

SHERLY JENIAWATY, SST.,M.Kes.

Dr.Ns.ERNAWATI UMAR, S.Kep, M.Kes

RESSA ANDRIYANI UTAMI, S.Kep.Ns.,M.Kep.

ENDANG YUSWATININGSIH, S.Kep.Ns., M.Kes.

NI WAYAN SRI RAHAYUNI, S.ST.,M.Kes.

QUEEN KHOIRUN NISA' MAIRO, SST., M.Keb.



PREVENTIF STUNTING

Penulis:

Sherly Jeniawaty, SST.,M.Kes.

Dr.Ns.Ernawati Umar, S.Kep, M.Kes

Ressa Andriyani Utami, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns., M.Kes.

Ni Wayan Sri Rahayuni, S.ST.,M.Kes.

Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., M.Keb.

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-09-1766-0

Cetakan Pertama: **Januari 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* adalah; praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan.

Buku ini merupakan kumpulan penelitian yang meneliti *stunting* dan solusinya dari Judul tema, Manajemen penanggulangan *stunting*, Pencegahan *stunting* pada anak usia 12-59 bulan, Stimulasi Mental, suplementasi nutrisi dan stimulasi psikososial sebagai inovasi pencegahan *stunting*, Pencegahan *stunting* melalui pola asuh orang tua dan PAUD holistic integrative berbasis spiritual terhadap pencegahan *stunting*.

Buku referensi ini disusun atas kontribusi dari berbagai peneliti yang mempunyai tujuan kepedulian terhadap upaya konvergensi pencegahan *stunting*.

Agustus, 2022

Penulis

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa atas segala karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan "Buku Referensi Manajemen Penanggulangan *Stunting*". Buku disusun berdasarkan hasil penelitian yang sehingga dapat menjadi salah satu referensi bagi dosen, praktisi dan mahasiswa pada mata kuliah riset. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. Selain pertumbuhan terhambat, *stunting* juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal, yang menyebabkan kemampuan mental dan minat belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk. Penyebab *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan akan terlihat saat anak berusia 2 tahun. Anak secara fisik terlihat lebih pendek daripada anak lain seumurnya.

Kami menyadari buku ini jauh dari sempurna, kami mohon maaf atas semua kekurangan, kesalahan, dalam penulisan dan penggunaan referensi dalam menulis buku ini, karena itu kami sebagai penulis mengharapakan kritik, saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menjadi referensi, inspirasi para peneliti selanjutnya dalam rangka meningkatkan pengetahuan peneliti baik dosen ataupun mahasiswa. Akhir kata Kepada OPTIMAL NFC Group dan penerbit, penulis ucapan terima kasih.

Agustus, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
PAUD HOLISTIK INTEGRATIF BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING	1
BAB 1 PENDAHULUAN.....	3
BAB 2 METODOLOGI.....	5
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	7
BAB 4 PEMBAHASAN.....	17
BAB 5 PENUTUP.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33
GLOSARIUM	37
INDEKS	39
MANAJEMEN PENANGGULANGAN STUNTING	41
BAB 1 PENDAHULUAN.....	43
BAB 2 METODOLOGI.....	45
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	47
BAB 4 PEMBAHASAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA	67
GLOSARIUM	71
INDEKS	77
PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN	79
BAB 1 PENDAHULUAN.....	81
BAB 2 METODOLOGI.....	87
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	93
BAB 4 PEMBAHASAN.....	111
BAB 5 PENUTUP.....	115
DAFTAR PUSTAKA	117
GLOSARIUM	121
INDEKS	125
STIMULASI MENTAL, SUPLEMENTASI NUTRISI, DAN STIMULASI PSIKOSOSIAL SEBAGAI INOVASI PENCEGAHAN STUNTING.....	127
BAB 1 PENDAHULUAN	129
BAB 2 METODOLOGI.....	133

BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	135
BAB 4 PEMBAHASAN.....	139
BAB 5 PENUTUP	149
DAFTAR PUSTAKA	151
GLOSARIUM	155
INDEKS	157
PENCEGAHAN <i>STUNTING</i> MELALUI POLA ASUH ORANG TUA.....	159
BAB 1 PENDAHULUAN.....	161
BAB 2 METODOLOGI	167
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	175
BAB 4 PEMBAHASAN.....	187
BAB 5 PENUTUP	189
DAFTAR PUSTAKA	191
GLOSARIUM	195
INDEKS	197
EKSPLORASI KEJADIAN <i>STUNTING</i> SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN <i>STUNTING</i> MELALUI PEMBERDAYAAN KADER	199
BAB 1 PENDAHULUAN.....	201
BAB 2 METODOLOGI	205
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	207
BAB 4 PEMBAHASAN.....	221
BAB 5 PENUTUP	231
DAFTAR PUSTAKA	233
GLOSARIUM	239
INDEKS	241
PROFIL PENULIS.....	243

**PAUD HOLISTIK INTEGRATIF
BERBASIS SPIRITUAL
TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING**

SHERLY JENIAWATY, SST.,M.Kes.



BAB 1

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan pangan pada anak di Indonesia. Padahal, anak yang sehat dan cerdas merupakan cerminan dari kemajuan bangsa. Itulah mengapa kesehatan dan pendidikan anak usia dini menjadi pilar penting dalam menentukan tumbuh kembang dan kualitas hidup anak.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 2017, prevalensi Balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 provinsi yang berada di bawah batasan WHO tersebut, yakni Yogyakarta (19,8%) dan Bali (19,1%). Provinsi lainnya memiliki kasus dominan tinggi dan sangat tinggi sekitar 30% hingga 40%. Masalah *stunting* merupakan ancaman bagi Indonesia, karena anak *stunting* tidak hanya terganggu pertumbuhan fisik tapi juga pertumbuhan otak. Efeknya, SDM menjadi tidak produktif yang berdampak pada terganggunya kemajuan negara.

Fenomena kejadian *stunting* pada anak baduta dan balita di Indonesia bukan merupakan hal yang baru. Namun kasus ini belum juga dapat diselesaikan secara maksimal. Pemerintah telah merancang kerangka intervensi untuk mengatasi *stunting* di Indonesia, diutamakan pada wilayah prioritas dengan kondisi *stunting* terbanyak. Salah satu kerangka intervensi yang telah dirancang dan dilaksanakan oleh pemerintah adalah intervensi gizi sensitif, dua diantaranya adalah berisi program pendidikan pengasuhan (*parenting education program*) dan layanan PAUD yang universal. Dua pokok program tersebut dapat ditemukan pada layanan PAUD yang berbasis pada prinsip Holistik

Integratif. Oleh sebab itu, keterlibatan PAUD dalam menghadapi fenomena *stunting* di Indonesia adalah dengan memaksimalkan penerapan prinsip *Holistik Integratif* secara wajib pada PAUD di seluruh Indonesia. Peran dan keterlibatan PAUD dalam menghadapi pencegahan *stunting* pada anak di Indonesia dapat melalui penerapan PAUD berbasis *Holistik Integratif* (HI) secara maksimal. Pada dimensi layanan kesehatan dan gizi dalam program HI, Satuan PAUD memerlukan kemitraan dengan berbagai mitra, salah satunya tenaga medis terdekat. Program yang umumnya dapat dilakukan dalam dimensi ini beragam.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka *stunting* di Indonesia masih mencapai 30,8 persen. Sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam menjamin pemenuhan hak tumbuh kembang anak usia dini, ada Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI). PAUD HI dinilai sebagai upaya pemenuhan kebutuhan esensial anak yang mencakup layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan anak. Namun sayangnya hingga saat ini, penerapan PAUD HI belum diadopsi dengan cakupan yang luas. Sehingga diperlukan peningkatan kapasitas tenaga pendidik dalam hal kesehatan, gizi, dan pengasuhan adalah fondasi yang perlu terlebih dahulu dilakukan untuk mengoptimalkan layanan satuan PAUD.

BAB 2

METODOLOGI

Dalam penelitian ini menggunakan strategi metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi eksplanatoris sekuensial. Jadi, tahap pertama melakukan wawancara lalu menganalisis data kualitatif menggunakan 13 responden yaitu mengetahui program PAUD HI apakah dilaksanakan di PAUD untuk menjawab rumusan masalah yang kedua. Tahap kedua penelitian ini adalah kuantitatif dengan 45 sampel PAUD/ TK Umum dan 45 sampel PAUD/RA. Penelitian tahap dua ini menggunakan analisis uji komparasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, uji yang digunakan dalam penelitian ini ialah uji One Way ANOVA. Hasil penelitian tahap pertama kualitatif terkait pelaksanaan PAUD HI berbasis Spiritual terhadap pencegahan *stunting* mendapatkan 5 tema yaitu pengetahuan, respon, dukungan sosial, persepsi dan niat untuk menjalankan. Hasil penelitian tahap dua pengaruh PAUD HI berbasis Spiritual terhadap pengelahan *stunting* dengan $p<0,005$ (0,014) Populasi dalam penelitian ini adalah PAUD di wilayah kota Surabaya dan sampelnya adalah sebagian PAUD di Kota Surabaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan Kebijakan program penurunan *stunting* dan penanggulangan *stunting*.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

3.1 PAUD Holistik Integratif

3.1.1 Definisi

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif, menjelaskan bahwa Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi. Layanan stimulasi holistik mencakup layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan dan kesejahteraan menjadi kebijakan pengembangan anak usia dini dengan melibatkan pihak terkait baik instansi pemerintah, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, tokoh masyarakat, dan orang tua.

Untuk menjamin pemenuhan hak tumbuh kembang anak usia dini, diperlukan upaya peningkatan kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, kesejahteraan dan rangsangan pendidikan yang dilakukan secara simultan, sistematis, menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan, satuan PAUD memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya pemenuhan kebutuhan anak tersebut melalui kerjasama lintas sektor dengan sektor-sektor terkait.

3.1.2 Penyelenggaraan PAUD HI

Penyelenggaraan PAUD HI pada dasarnya fleksibel menyesuaikan dengan kondisi setempat dan kemampuan satuan PAUD yang bersangkutan. PAUD HI sangat memungkinkan dilaksanakan secara terpadu di Satuan PAUD, tetapi memungkinkan juga dilaksanakan secara terpisah di beberapa tempat layanan. Untuk layanan terpadu contohnya pemeriksaan kesehatan anak dilakukan di Satuan PAUD dengan mendatangkan tenaga kesehatan. Untuk layanan

terpisah contohnya saat pemeriksaan kesehatan anak PAUD dibawa ke Posyandu sesuai jadwal layanan Posyandu, kegiatan penyuluhan untuk Parenting disatukan dengan kegiatan Bina Keluarga Balita. Kedua pola layanan tersebut menuntut kerjasama antar stakeholders Pembina. Seperti dicontohkan di atas bahwa layanan PAUD HI idealnya dilaksanakan terpusat, artinya semua layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, dan perlindungan anak dilakukan dalam satu tempat yakni Satuan PAUD. Apabila tidak memungkinkan, layanan PAUD HI dapat juga dilakukan dengan Layanan PAUD HI model ke satu atau kedua prinsipnya menempatkan anak usia dini sebagai pusat layanan PAUD HI. Dipastikan semua anak mendapatkan semua layanan dengan optimal atas dukungan, bimbingan, fasilitasi dari instansi dan pemangku kebijakan terkait.

3.1.3 Peran Satuan PAUD

1. Satuan PAUD memberikan fasilitasi berupa tempat layanan;
2. Menyusun layanan PAUD HI sebagai bagian dari Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP);
3. Menerapkan KTSP ke dalam program rutin (bulanan, mingguan, dan harian) yang memuat komponen pelaksanaan PAUD HI;
4. Bekerjasama dengan orang tua serta tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program Parenting;
5. Bergabung dalam organisasi profesi seperti IGTKI atau HIMPAUDI, dan aktif di Gugus PAUD untuk memperluas jaringan kemitraan;
6. Berkoordinasi atau meminta bantuan kepada Penilik/Himpaudi/IGTKI/tokoh masyarakat apabila memerlukan bantuan untuk nara sumber atau kebutuhan fasilitasi lainnya;
7. Melaporkan program PAUD HI di satuan PAUD kepada instansi terkait untuk mendapatkan pembinaan dan fasilitasi sumber.

3.1.4 Penerapan Layanan PAUD HI di Satuan PAUD

1. Layanan Pendidikan

Layanan pendidikan sebagai layanan dasar yang diselenggarakan disatuan PAUD untuk mengembangkan berbagai potensi anak yang mencakup nilai-nilai agama dan moral, fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan seni. Penyelenggaraan layanan pendidikan mengacu pada standar Nasional PAUD, kurikulum 2013 PAUD, dan acuan lainnya yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Penyelenggaraan layanan pendidikan pada satuan PAUD dapat memanfaatkan potensi-potensi yang ada di lingkungan sekitar dan bekerjasama dengan instansi dan mitra terkait. Layanan pendidikan di Satuan PAUD menggunakan Prinsip yang digunakan dalam proses pembelajaran anak usia dini sebagai berikut:

a. Belajar melalui bermain

Anak di bawah usia 6 tahun berada pada masa bermain.

Pemberian rangsangan pendidikan dengan cara yang tepat melalui bermain, dapat memberikan pembelajaran yang bermakna pada anak. Anak mendapatkan pengetahuan melalui kegiatan mainnya.

b. Berorientasi pada perkembangan anak

Pendidik harus mampu mengembangkan semua aspek perkembangan sesuai dengan tahapan usia anak.

c. Berorientasi pada kebutuhan anak

Pendidik harus mampu memberi rangsangan pendidikan atau stimulasi sesuai dengan kebutuhan anak, termasuk anak-anak yang mempunyai kebutuhan khusus.

d. Berpusat pada anak

Pendidik harus menciptakan suasana yang bisa mendorong semangat belajar, motivasi, minat, kreativitas, inisiatif, inspirasi, inovasi, dan kemandirian sesuai dengan karakteristik, minat, potensi, tingkat perkembangan, dan kebutuhan anak.

e. Pembelajaran aktif

Pendidik harus mampu menciptakan suasana yang mendorong anak aktif mencari, menemukan, menentukan pilihan, mengemukakan pendapat, dan melakukan serta mengalami sendiri.

f. Berorientasi pada pengembangan nilai-nilai karakter

Pemberian rangsangan pendidikan diarahkan untuk mengembangkan nilai-nilai yang membentuk karakter yang positif pada anak. Pengembangan nilai-nilai karakter tidak dengan pembelajaran langsung, akan tetapi melalui pembelajaran untuk mengembangkan kompetensi pengetahuan dan keterampilan serta melalui pembiasaan dan keteladanan.

g. Berorientasi pada pengembangan kecakapan hidup

Pemberian rangsangan pendidikan diarahkan untuk mengembangkan kemandirian anak. Pengembangan kecakapan hidup dilakukan secara terpadu baik melalui pembelajaran untuk mengembangkan kompetensi pengetahuan dan keterampilan maupun melalui pembiasaan dan keteladanan.

h. Didukung oleh lingkungan yang kondusif

Lingkungan pembelajaran diciptakan sedemikian rupa agar menarik, menyenangkan, aman, dan nyaman bagi anak. Penataan ruang diatur agar anak dapat berinteraksi dengan pendidik, pengasuh, dan anak lain.

i. Berorientasi pada pembelajaran yang demokratis

Pembelajaran yang demokratis sangat diperlukan untuk rasa saling menghargai antara anak dengan pendidik, dan antara anak dengan anak lain.

j. Pemanfaatan media belajar, sumber belajar, dan narasumber

Penggunaan media belajar, sumber belajar, dan narasumber yang ada di lingkungan PAUD bertujuan agar pembelajaran lebih kontekstual dan bermakna. Termasuk narasumber

adalah orang-orang dengan profesi tertentu yang dilibatkan sesuai dengan tema, misalnya dokter, polisi, nelayan, dan petugas pemadam kebakaran.

2. Layanan Kesehatan, Gizi dan Perawatan

- a. Layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Satuan PAUD menjadi bagian dari Kurikulum Tingkat Satuan PAUD yang diwujudkan dalam kegiatan rutin seperti:
 - 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang dicatat dalam KMS secara berkala setiap bulan;
 - 2) Pembiasaan makan makanan sehat dan seimbang atau pemberian makanan tambahan secara berkala (disesuaikan dengan kemampuan lembaga);
 - 3) Pembiasaan mencuci tangan, menjaga kebersihan diri dan lingkungan;
 - 4) Pengenalan makan gizi seimbang dengan melibatkan orang tua dalam menyiapkan bekal untuk anak sehari-hari;
 - 5) Memantau asupan makanan yang dibawa anak setiap harinya termasuk jajanan yang dikonsumsi anak selama ada di Satuan PAUD;
 - 6) Penyediaan alat P3K untuk penanganan pertama pada anak yang mengalami luka;
 - 7) Mengontrol kondisi fisik anak secara sederhana (misalnya suhu tubuh, luka dsb).
- b. Memberi fasilitas kepada tenaga Medis untuk melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)/ Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), perbaikan gizi, seperti pemberian vitamin A, pemberian imunisasi, pemeriksaan kesehatan mata, telinga, dan mulut anak.

- c. Berkoordinasi atau meminta bantuan kepada Penilik/Himpaudi/IGTKI/tokoh masyarakat apabila memerlukan bantuan untuk perluasan jaringan kemitraan, termasuk apabila memerlukan nara sumber atau fasilitas lainnya.

3. Layanan Pengasuhan

Pengasuhan pada satuan PAUD dilakukan bekerjasama dengan orang tua melalui program Parenting. Program parenting diisi dengan kegiatan:

- a. KPO (Kelompok Pertemuan Orangtua) seperti penyuluhan, diskusi, simulasi, seminar tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, pengenalan makanan lokal yang sehat, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penanggulangan kecacingan, penggunaan garam beryodium, pencegahan penyakit menular, dan lain-lain.
- b. Konsultasi antara guru dan orangtua berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- c. Keterlibatan orangtua di dalam kelas misalnya membantu menata lingkungan main, membuat media pembelajaran, menjadi model profesi sesuai dengan tema pembelajaran.
- d. Keterlibatan orangtua dalam menyediakan program makan bersama secara bergilir sesuai rekomendasi ahli gizi tentang penyediaan menu makanan dengan pemenuhan gizi seimbang.
- e. Keterlibatan orangtua di luar kelas misalnya menjadi panitia kegiatan lapangan, dan menyediakan PMT.
- f. Kegiatan bersama keluarga.

Kesepakatan antara pihak satuan dengan orangtua untuk dapat terlibat dalam program parenting dapat dilakukan pada saat awal masuk satuan PAUD yang dikuatkan dengan menandatangi surat pernyataan kesanggupan melaksanakan pengasuhan bersama.

Satuan PAUD memfasilitasi komunikasi dengan orang tua melalui buku penghubung dan atau laporan. Buku penghubung merupakan alat komunikasi antara guru dan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak serta informasi lain berhubungan dengan kegiatan anak di rumah dan di satuan, yang disampaikan setiap saat baik oleh guru maupun orangtua jika ada peristiwa atau informasi. Buku laporan perkembangan anak merupakan hasil catatan perkembangan anak setelah mengikuti kegiatan di satuan PAUD dalam kurun waktu tertentu, yang dapat disampaikan setiap triwulan atau semester.

4. Layanan Perlindungan

Perlindungan anak harus menjadi bagian dari Misi lembaga, artinya semua anak yang ada di Satuan PAUD harus terlindung dari kekerasan fisik dan kekerasan non fisik, antara lain:

- a. Memastikan lingkungan, alat, dan bahan main yang digunakan anak dalam kondisi aman, nyaman dan menyenangkan.
- b. Memastikan tidak ada anak yang terkena bully atau kekerasan fisik ataupun ucapan oleh teman, guru, atau orang dewasa lainnya disekitar Satuan PAUD.
- c. Mengenalkan kepada anak bagian tubuh yang boleh disentuh dan yang tidak boleh disentuh.
- d. Mengajarkan anak untuk dapat menolong dirinya apabila mendapat perlakuan tidak nyaman, misalnya meminta pertolongan atau menghindari tempat dan orang yang dirasakan membahayakan.
- e. Semua area di satuan PAUD berada dalam jangkauan pengawasan guru.
- f. Semua anak mendapat perhatian yang sama sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.

- g. Memastikan semua guru terbiasa ramah, menghormati, menyayangi, serta peduli kepada semua anak dengan tidak mecap atau melabelkan sesuatu pada anak.
- h. Menumbuhkan situasi di area Satuan PAUD penuh keramahan,

5. Layanan Kesejahteraan

Layanan kesejahteraan diartikan bahwa Satuan PAUD memperhatikan setiap anak terpenuhi kebutuhan dasarnya yakni kepastian identitas, kebutuhan fisik dan kebutuhan rohani. Untuk melaksanakan layanan kesejahteraan bagi anak, Satuan Pendidikan melakukan hal-hal berikut:

- a. Membantu keluarga yang anaknya belum memiliki Akta Kelahiran dengan cara melaporkan ke kelurahan untuk diproses pembuatan aktenya.
- b. Menyisihkan dana bantuan operasional dan dana dari sumber lainnya untuk program makanan tambahan sehat sederhana berbahan baku lokal. Penyiapan makanan tambahan dilakukan dengan cara melibatkan orang tua.
- c. Membantu keluarga yang belum memiliki akses layanan kesehatan dengan mendaftarkan keluarga tersebut sebagai penerima jaminan kesehatan.
- d. Memperlakukan semua anak termasuk anak berkebutuhan khusus sesuai dengan potensi yang dimiliki, kemampuan yang dicapai, dan pemberian dukungan yang sesuai untuk menumbuhkan rasa percaya diri, keberanian, dan kemandirian anak.
- e. Membiasakan untuk memberi penghargaan kepada anak atas usaha yang telah dilakukannya.

3.1.5 Penyusunan Program Kerja dan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan PAUD HI di Satuan PAUD

Penyusunan Program Kerja

Penyelenggaraan PAUD HI disesuaikan pada rencana program yang telah disusun oleh masing-masing satuan PAUD sesuai dengan kondisinya. Untuk memudahkan penerapan PAUD HI di Satuan PAUD, maka perlu disusun program kerja, sebagai berikut:

- a. Memilah mana kegiatan untuk anak dan kegiatan untuk orang tua (Parenting)
- b. Memilah kegiatan anak yang harus dilakukan secara rutin setiap hari dan kegiatan yang dilakukan secara rutin setiap bulan.
- c. Memilah mana kegiatan untuk anak yang dapat dilakukan sendiri oleh guru atau harus dilakukan oleh Instansi Pembina atau pihak lain.
- d. Tentukan kapan kegiatan tersebut harus dilaksanakan.

3.1.6 Prinsip Pengembangan Kurikulum PAUD

Pemberian layanan pendidikan bagi anak usia dini, tentu tidak dapat disamakan dengan pemberian layanan pendidikan bagi anak-anak usia sekolah. Demikian pula kurikulum yang dijadikan pedoman dalam mengembangkan program kegiatan pembelajaran sehari-hari.

Kurikulum dan perencanaan pembelajaran bagi anak usia dini sama halnya menu makanan. Menyajikan menu makanan harus memiliki kandungan gizi yang lengkap dan seimbang. Demikian pula kurikulum yang disiapkan untuk memberi layanan bagi anak usia dini. Oleh sebab itu, dalam mengembangkan kurikulum operasional untuk anak usia dini perlu memperhatikan prinsip-prinsip pengembangan kurikulum PAUD. Prinsip-prinsip pengembangan kurikulum PAUD telah disebutkan pada Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 146 Taun 2014 tentang Kurikulum 2013 PAUD lampiran III. Prinsip-prinsip tersebut terdiri dari 10 butir, antara lain:

- (1) berpusat pada anak,
- (2) kontekstual,

- (3) terpadu dan berkesinambungan,
- (4) pembentukan sikap spiritual dan sosial anak secara utuh,
- (5) sesuai dengan tingkat perkembangan anak,
- (6) mempertimbangkan cara belajar anak,
- (7) holistik integratif,
- (8) menggunakan pendekatan belajar melalui bermain,
- (9) memberikan pengalaman belajar sesuai perkembangan jaman, dan
- (10) memperhatikan karakteristik sosial budaya anak (Republik Indonesia, 2014).

Diantara sepuluh prinsip tersebut, ada sebuah prinsip yang memuat keterpaduan antar seluruh aspek dan meliputi beberapa layanan bagi anak usia dini. Beberapa layanan tersebut terangkum dalam sebuah prinsip yang disebut dengan holistik integratif .Kurikulum yang menerapkan prinsip holistik integratif dapat dikatakan juga sebagai PAUD yang ramah anak Menerapkan program holistik integratif di lembaga PAUD tanpa diskriminasi. (Rohmadheny & Saputra, 2018b).

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Fenomena *Stunting*

Stunting terjadi ketika optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan gagal dilakukan. Bukan cuma postur yang lebih pendek, kegagalan pemenuhan gizi selama 1000 HPK juga menyebabkan masalah yang lebih serius, misalnya kegagalan pembentukan otak dan organ lain secara sempurna, sehingga menyebabkan penurunan IQ, banyaknya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes, yang semua itu bisa mengakibatkan penurunan produktivitas, pendapatan, dan pada akhirnya menyebabkan kemiskinan.

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. *Center for Indonesian Policy Studies* mengingatkan bahwa fenomena *stunting* atau kekerdilan menjadi ancaman terhadap potensi bonus demografi. Oleh karena itu CIPS menyatakan harus bisa diantisipasi sejak anak berada dalam kandungan.

“Bonus demografi tidak akan berarti apa-apa tanpa generasi muda yang sehat jiwa dan raga. Dengan sehat jiwa dan raga, mereka akan mampu memaksimalkan potensi mereka dalam berbagai hal” kata Kepala Penelitian CIPS Hizkia Respatiadi di Jakarta, Senin (9/7). Ia mengingatkan bahwa Indonesia diperkirakan akan menyongsong bonus demografi pada 2030. Ia mengemukakan bahwa melimpahnya jumlah penduduk usia produktif tentu merupakan hal yang harus dimanfaatkan untuk meningkatkan capaian-capaian positif di berbagai bidang. Hal itu, ujar dia, harus dimulai dengan menciptakan generasi

muda yang sehat, baik jiwa maupun raga. Pemenuhan gizi seimbang dapat dilakukan sebagai awal yang baik untuk tumbuh kembang anak. Ia mengatakan *stunting* terjadi ketika anak mengalami kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama dan terus menerus. “Akibatnya adalah anak tidak mengalami pertumbuhan fisik yang maksimal. Tinggi badan anak stunting biasanya lebih pendek dari rata-rata tinggi anak seusianya”.

Tidak hanya berdampak pada fisik, kecerdasan anak *stunting* biasanya juga tidak lebih baik daripada anak yang tidak mengalaminya. Selain itu, ujar dia, anak yang menderita malnutrisi juga cenderung lebih mudah sakit dan mengalami masalah kesehatan, seperti kanker, diabetes, dan jantung.

Hizkia menjelaskan anak mengalami pertumbuhan yang pesat pada usia 0-6 tahun. Pada fase itu, pertumbuhan otaknya mencapai 95 persen, sedangkan pada fase usia berikutnya (6-12 tahun) pertumbuhannya dapat dikatakan stabil. Setelah usianya 6 tahun atau lebih, pertumbuhan otaknya adalah lima persen.”*Stunting bisa berdampak hingga anak dewasa. Hal ini akan membuat anak tidak bisa maksimal dalam mengembangkan potensinya. Anak stunting juga akan memiliki potensi kerugian waktu dan tenaga karena memiliki tubuh yang rentan terkena penyakit. Belum lagi potensi kerugian ekonomi karena harus terus mendapatkan perawatan kesehatan akibat sakit yang diderita karena stunting*” katanya.

Untuk itu, ujar dia, gizi seimbang adalah asupan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Pemenuhan gizi pada anak, katanya, dilakukan sejak anak masih dalam kandungan. Setelah anak dilahirkan, katanya, pemenuhan gizi yang seimbang berguna untuk mengoptimalkan pertumbuhan otak dan fisik anak.

Stunting terjadi ketika optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan gagal dilakukan. Bukan cuma postur yang lebih pendek, kegagalan pemenuhan gizi selama 1000 HPK juga menyebabkan masalah yang lebih serius, misalnya kegagalan pembentukan otak dan

organ lain secara sempurna, sehingga menyebabkan penurunan IQ, banyaknya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes, yang semua itu bisa mengakibatkan penurunan produktivitas, pendapatan, dan pada akhirnya menyebabkan kemiskinan.

4.2 Keterlibatan PAUD HI Spiritual dalam Menghadapi Pencegahan Stunting

Kemitraan Satuan PAUD dengan orangtua dan instansi lain yang relevan akan sangat mendukung keberhasilan tujuan pelaksanaan program. Terutama dalam hal yang berkaitan erat dengan upaya menurunkan tingkat *stunting* anak balita dan mengantisipasinya. Satuan PAUD merupakan jenjang pendidikan yang memiliki ragam program layanan antara lain: TPA (Taman Penitipan Anak)/*Daycare*, KB (Kelompok Bermain)/*Playgroup*, TK (Taman Kanak-kanak), dan sebagainya. Semua program tersebut merupakan layanan yang sangat mungkin untuk dapat menerima layanan bagi anak sejak lahir sampai dengan 6 tahun. Oleh sebab itu, PAUD memiliki peran penting dalam berkontribusi mengantisipasi dan menurunkan tingkat *stunting* pada anak balita.

Peran dan keterlibatan PAUD dalam menghadapi fenomena *stunting* pada anak di Indonesia dapat melalui penerapan PAUD berbasis Holistik Integratif (HI) secara maksimal. Pada dimensi layanan kesehatan dan gizi dalam program HI, Satuan PAUD memerlukan kemitraan dengan berbagai mitra, salah satunya tenaga medis terdekat. Program yang umumnya dapat dilakukan dalam dimensi ini beragam. Pada dimensi layanan kesehatan, Satuan PAUD dapat menjalankan program pembiasaan cuci tangan dengan air mengalir dan sesuai prosedur 7 langkah cuci tangan. Selain itu, menjaga lingkungan dan alat main yang bersih dan sehat pun merupakan bagian dari dimensi ini. Pemberian imunisasi yang sesuai dapat dilakukan melalui kerjasama dengan bidan di posyandu terdekat, puskesmas, maupun klinik. Selain itu, satuan PAUD juga dapat mengadakan kegiatan *screening test* di awal masuk atau awal tahun ajaran dan rutin melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala,

dan lingkar lengan peserta didik. Hal-hal tersebut dilakukan sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang yang merupakan salah satu komponen yang diperlukan dalam menyusun kurikulum (Republik Indonesia, 2014).

Apabila dari hasil tersebut ditemukan suatu permasalahan, maka guru dapat duduk bersama orangtua untuk mendiskusikan cara mengatasinya. Jika diperlukan, maka dapat segera dirujuk pada ahli agar segera mendapat intervensi yang tepat. Pada dimensi pengasuhan, satuan PAUD dapat menyelenggarakan program *parenting education* bagi para orangtua/walimurid secara rutin dan berkala dengan topik-topik yang disesuaikan dengan kebutuhan. Topik yang dibahas bersama para orangtua dapat berupa kesehatan, gizi, rangsangan pendidikan, dan perlindungan bagi anak-anak. Kemitraan dengan keluarga dan masyarakat sebagai bagian dari tripusat pendidikan pun akan dapat mendukung keterlaksanaan program HI spiritual secara maksimal. Program HI juga sejalan dengan program dari Kementerian Pendidikan dan Kebudaayaan Direktorat Pendidikan Keluarga tentang pelibatan keluarga dalam pendidikan, karena keluarga merupakan pendidik yang pertama dan utama (Wahy, 2012). Seluruh program tersebut harus dilaksanakan secara sistematis dari mulai perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, hingga pelaporan kepada pihak-pihak yang terkait.

4.3 PAUD Holistik Integratif berbasis nilai Agama (Spiritual) dan Moral

Pembinaan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendayagunakan manusia. Dalam pembinaan terdapat pihak-pihak dan media yang berperan sebagai perantara. Segala yang ada pada manusia, seperti kemampuan kognitif, kemampuan motorik, dan kemampuan afektif (sikap) dapat didayagunakan. M. Ngahim Purwanto (2006:141) mendefinisikan sikap sebagai suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Mar'at (Jalaluddin, 2000: 187-188) merangkum pengertian sikap dalam 11 rumusan umum, yaitu: a)

sikap merupakan hasil belajar yang diperoleh melalui pengalaman dan interaksi yang terus menerus dengan lingkungan, b) sikap selalu dihubungkan dengan objek seperti manusia, wawasan, peristiwa ataupun ide, c) sikap diperoleh dalam berinteraksi dengan manusia lain di sekolah, di rumah, tempat ibadah ataupun tempat lainnya melalui nasihat, teladan atau percakapan, d) sikap sebagai wujud dari kesiapan untuk bertindak dengan cara-cara tertentu terhadap objek, e) bagian yang dominan dari sikap adalah perasaan dan efektif seperti yang tampak dalam menentukan pilihan apakah positif, negatif, atau ragu-ragu, f) sikap memiliki tingkat intensitas terhadap objek tertentu yakni kuat atau lemah, g) sikap bergantung kepada situasi dan waktu, sehingga dalam situasi dan saat tertentu mungkin sesuai, sedangkan disaat dan situasi yang berbeda belum tentu cocok, h) sikap dapat bersifat relatif konsisten dalam sejarah hidup individu, i) sikap merupakan bagian dari konteks persepsi ataupun kognisi individu, j) sikap merupakan penilaian terhadap sesuatu yang mungkin mempunyai konsekuensi tertentu bagi seseorang atau yang bersangkutan, k) sikap merupakan penafsiran dan tingkah laku yang mungkin menjadi indikator yang sempurna, atau bahkan tidak memadai.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan reaksi efektif terhadap suatu rangsangan atau situasi yang dihadapi. Coles (2000: 5) menyatakan anak-anak adalah saksi yang selalu memperhatikan moralitas orang dewasa. Saat usia dini anak melihat dan mencari isyarat bagaimana orang harus berperilaku dan menemukan banyak isyarat ketika orang tua atau guru berperilaku. Crain (2007: 326) mengungkapkan bahwa menurut Bandura realitasnya pikiran anak tetap distrukturkan oleh lingkungan, oleh model-model dan praktik-praktik pelatihan sosial yang disediakan lingkungan. Crain (2007: 304-306) menjelaskan ada empat komponen pembelajaran sosial melalui pengamatan yang disusun oleh Bandura, sebagai berikut:

- a. Proses perhatian. Anak mengimitasi sebuah model dengan memberikan perhatian yang cukup kepada model tersebut. Model-model sering kali menarik perhatian karena mampu memikat perhatian anak.
- b. Proses retensi. Karena sering mengimitasi model-model, setelah beberapa saat mengamatinya, maka anak sanggup mengingat tindakan-tindakan mereka dalam bentuk simbolik. Melihat proses simbolik ini dari kacamata hubungan stimulus yang serempak (*stimulus contiguity*), yaitu asosiasi di antara stimuli yang muncul secara bersamaan.
- c. Proses reproduksi motorik. Untuk mereproduksi tingkah laku secara akurat, anak harus memiliki kemampuan motorik yang dibutuhkan.
- d. Proses penguatan dan motivasi. Pelaksanaan respons diatur oleh penguatan dan variabel-variabel motivasi lainnya. Pada satu bagian, anak baru bisa mengimitasi orang lain jika merasa memperoleh penghargaan dari tindakan yang dilakukan. Pelaksanaan respons dipengaruhi juga oleh *vicarious reinforcement*, yaitu konsekuensi yang berkaitan dengan tindakan si model.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pembinaan sikap anak usia dini merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendayagunakan anak usia dini agar memiliki reaksi efektif terhadap suatu rangsangan atau situasi yang dihadapi, yang diperoleh melalui memperhatikan, mencontoh dan meniru.

4.4 Sikap Beragama (Spiritual) dan Moral

Menurut Taylor (2005: x) agama adalah “*That dimension of human experience engaged with sacred norms, which are related to transformative forces and powers and which people consider to be beneficent and/or meaningful in some ultimate way*”. Berdasarkan penjelasan Taylor, dapat diketahui bahwa agama sebagai dimensi dari pengalaman manusia terlibat dengan norma-norma suci, yang

berhubungan dengan kekuatan dan kekuasaan transformatif yang orang anggap bermakna dalam beberapa cara utama.

Jalaluddin (2000: 185) menjelaskan bahwa sikap keagamaan merupakan suatu keadaan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertingkah laku sesuai kadar dan ketaatannya terhadap agama. Sikap terbentuk melalui hasil belajar dari interaksi dan pengalaman. Menjadi spiritual berarti memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material. Spiritualitas merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang. (Hasan, 2006:288)

Menurut Fontana & Davic, definisi spiritual lebih sulit dibandingkan mendefinisikan agama atau religion, dibanding dengan kata religion, para psikolog membuat beberapa definisi spiritual, pada dasarnya spiritual mempunyai beberapa arti, diluar dari konsep agama, kita berbicara masalah orang dengan spiritatau menunjukan spirit tingkah laku . kebanyakan spirit selalu dihubungkan sebagai faktor kepribadian. Secara pokok spirit merupakan energi baik secara fisik dan psikologi,(dalam Tamami,2011:19)

Ahmad Susanto (2011: 45) mengungkapkan moral barasal dari kata Latin *mos* (*moris*), yaitu berarti adat istiadat, kebiasaan, peraturan-nilai, atau tata cara kehidupan. Nilai-nilai moral ini seperti seruan untuk berbuat baik kepada orang lain, memelihara ketertiban dan keamanan, memelihara kebersihan dan memelihara hak orang lain. Seseorang dapat dikatakan bermoral, apabila tingkah laku orang ini sesuai dengan nilai-nilai moral yang dijunjung tinggi oleh kelompok sosialnya.

Dalam Oladipo (2009: 149) "*Moral is defined as right conduct, not only in our immediate social relations, but also in our dealings with our fellow citizens and with the whole of human race*". Oladipo berusaha menjelaskan moral didefinisikan sebagai perilaku yang tepat, tidak hanya dalam hubungan sosial secara langsung, tetapi juga dalam

hubungan dengan sesama warga negara dan dengan seluruh umat manusia.

Brooks (2011: 280) menyatakan perilaku moral adalah hal-hal yang mencerminkan perilaku, nilai dan standar ideal dalam masyarakat. Hurlock (1978: 75) juga menjelaskan perilaku moral berarti prilaku yang sesuai dengan kode moral kelompok sosial, yaitu peraturan perilaku yang telah menjadi kebiasaan bagi anggota suatu budaya dan yang menentukan pola perilaku yang diharapkan oleh seluruh anggota kelompok. Rohinah M. Noor (2012: 5) menyatakan bahwa dalam mempelajari sikap moral, terdapat empat pokok utama, yaitu: a) mempelajari apa yang diharapkan kelompok sosial dari anggotanya sebagaimana dicantumkan dalam hukum, kebiasaan, dan peraturan, b) mengembangkan hati nurani, c) belajar mengalami perasaan bersalah pada rasa malu bila perilaku individu tidak sesuai dengan harapan kelompok, d) mempunyai kesempatan melakukan interaksi sosial untuk belajar apa saja yang diharapkan anggota kelompok.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan sikap beragama dan moral adalah suatu keadaan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan agama dan seluruh anggota kelompok. Sikap beragama dan moral sangat penting, yang saling berintegrasi dalam kehidupan karena merupakan upaya mengembangkan keinginan untuk melakukan hal yang benar, bertindak untuk kebaikan bersama, dan menghindari yang salah.

Stunting merupakan kondisi pada anak balita yang gagal tumbuh akibat kekurangan gizi secara kronis dan dalam waktu yang lama, sehingga anak-anak menjadi terlalu pendek dari anak-anak seusianya. Balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study)2006 maka akan diperoleh hasil berupa balita pendek atau stunted sangat pendek atau severely stunted (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mendefinisikan *stunting* sebagai anak balita yang memiliki nilai z-score kurang dari -2SD/standar deviasi berarti stunted dan kurang dari -3SD berarti severely stunted(Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dikaji ditemukan data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dan atau mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita dan baduta antara lain: pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, umur pemberian MP-ASI, faktor umur, jenis konsumsi, tingkat kehadiran ke posyandu, frekuensi sakit dan lama sakit, tingkat kecukupan zink dan zat besi, Kecukupan Vitamin A, riwayat penyakit infeksi, panjang badan lahir bayi, serta faktor genetik (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015; Hidayah & Juffrie, 2013; Ni'mah & Nadhiroh, 2016; Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Kecukupan asupan Zinc memiliki proporsi yang cukup besar dalam mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak baduta atau bawah dua tahun (Aridiyah dkk., 2015; Taufiqurrahman, Hadi, Julia, & Herman, 2009). Dengan demikian, faktor yang memicu terjadinya *stunting* sangat beragam, dari sejak anak masih dalam kadungan sampai dengan anak lahir.Faktor resiko yang serupa juga ditunjukkan dari beberapa hasil penelitian pada baduta dan balita di berbagai wilayah di Indonesia seperti di Bali, Yogyakarta, Purwakarta, Nusa Tenggara Barat, Semarang, Aceh, Sulawesi, Depok, Manado, dan sebagainya (Anisa, 2012; Anugraheni & Kartasurya, 2012; Aridiyah dkk., 2015; Bentian, Mayulu, & Rattu, 2015; Kusuma & Nuryanto, 2013; Lestari, Margawati, & Rahfiludin, 2014; Meilyasari & Isnawati, 2014; Nadiyah, Briawan, & Martianto, 2014; Oktarina & Sudiarti, 2014; Sulastri, 2012).

Jika dicermati, maka terjadinya *stunting* pada sebaran wilayah tersebut tidak hanya terjadi pada wilayah dengan kondisi geografis yang sulit akses terhadap layanan kesehatan dan air bersih akan tetapi juga di wilayah yang tidak bermasalah dengan akses layanan

kesehatan dan air bersih. Dengan demikian, potensi terjadinya stunting dapat di mana saja. Oleh sebab itu, di samping upaya mengatasi balita *stunting* juga diperlukan upaya antisipasinya secara rutin dan berkelanjutan.

4.5 Prinsip Pengembangan Kurikulum PAUD

Pemberian layanan pendidikan bagi anak usia dini, tentu tidak dapat disamakan dengan pemberian layanan pendidikan bagi anak-anak usia sekolah. Demikian pula kurikulum yang dijadikan pedoman dalam mengembangkan program kegiatan pembelajaran sehari-hari. Kurikulum dan perencanaan pembelajaran bagi anak usia dini sama halnya menu makanan. Menyajikan menu makanan harus memiliki kandungan gizi yang lengkap dan seimbang. Demikian pula kurikulum yang disiapkan untuk memberi layanan bagi anak usia dini. Oleh sebab itu, dalam mengembangkan kurikulum operasional untuk anak usia dini perlu memperhatikan prinsip-prinsip pengembangan kurikulum PAUD. Prinsip-prinsip pengembangan kurikulum PAUD telah disebutkan pada Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 146 Tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 PAUD lampiran III. Prinsip-prinsip tersebut terdiri dari 10 butir, antara lain: (1) berpusat pada anak, (2) kontekstual, (3) terpadu dan berkesinambungan, (4) pembentukan sikap spiritual dan sosial anak secara utuh, (5) sesuai dengan tingkat perkembangan anak, (6) mempertimbangkan cara belajar anak, (7) holistik integratif, (8) menggunakan pendekatan belajar melalui bermain, (9) memberikan pengalaman belajar sesuai perkembangan jaman, dan (10) memperhatikan karakteristik sosial budaya anak (Republik Indonesia, 2014).

Diantara sepuluh prinsip tersebut, ada sebuah prinsip yang memuat keterpaduan antar seluruh aspek dan meliputi beberapa layanan bagi anak usia dini. Beberapa layanan tersebut terangkum dalam sebuah prinsip yang disebut dengan holistik integratif. Kurikulum yang menerapkan prinsip holistik integratif dapat dikatakan

juga sebagai PAUD yang ramah anak Menerapkan program holistik integratif di lembaga PAUD tanpa diskriminasi. (Rohmadheny & Saputra, 2018b)

4.6 PAUD Berbasis Holistik Integratif

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang berbasis prinsip Holistik Integratif, berarti PAUD tersebut memberikan layanan pada peserta didik pada minimal 5 dimensi. Dimensi layanan Holistik Integratif (HI) di PAUD meliputi rangsangan pendidikan, pengasuhan, kesehatan, gizi, dan perlindungan (Direktorat Pembinaan PAUD, 2015; Republik Indonesia, 2014; Rohmadheny & Saputra, 2018b, 2018a) Kelima dimensi tersebut diharapkan dapat diterapkan secara utuh, sungguh-sungguh dan berkesinambungan.

Dalam menerapkan prinsip layanan HI berbasis Spiritual di PAUD, baik kepala PAUD maupun guru tidak dapat bekerja sendiri. Maka dari itu, pihak lembaga PAUD harus melakukan kemitraan dengan orangtua dan institusi lain agar kegiatan-kegiatan yang direncanakan pada semua dimensi tersebut dapat terlaksana dengan maksimal. Kerjasama mitra dapat dilakukan dengan tenaga kesehatan, puskesmas, posyandu, klinik, psikolog, konselor, ahli gizi, dsb. Kerjasama mitra tersebut tentu disesuaikan dengan kebutuhan layanan. Mitra dapat dihadirkan atau juga peserta didik yang dirujuk.

4.7 Keterlibatan PAUD dalam Pencegahan *Stunting*

Kemitraan Satuan PAUD dengan orangtua dan instansi lain yang relevan akan sangat mendukung keberhasilan tujuan pelaksanaan program. Terutama dalam hal yang berkaitan erat dengan upaya menurunkan tingkat *stunting* anak balita dan mengantisipasinya. Satuan PAUD merupakan jenjang pendidikan yang memiliki ragam program layanan antara lain: TPA (Taman Penitipan Anak)/ Daycare, KB (Kelompok Bermain)/ Playgroup, TK (Taman Kanak-kanak), dan sebagainya. Semua program tersebut merupakan layanan yang sangat mungkin untuk dapat menerima layanan bagi anak sejak lahir sampai dengan 6 tahun. Oleh sebab itu, PAUD memiliki peran penting dalam

berkontribusi mengantisipasi dan menurunkan tingkat *stunting* pada anak balita. Peran dan keterlibatan PAUD dalam menghadapi fenomena *stunting* pada anak di Indonesia dapat melalui penerapan PAUD berbasis Holistik Integratif (HI) berbasis spiritual secara maksimal. Pada dimensi layanan kesehatan dan gizi dalam program HI, Satuan PAUD memerlukan kemitraan dengan berbagai mitra, salah satunya tenaga medis terdekat. Program yang umumnya dapat dilakukan dalam dimensi ini beragam. Pada dimensi layanan kesehatan, Satuan PAUD dapat menjalankan program pembiasaan cuci tangan dengan air mengalir dan sesuai prosedur 7 langkah cuci tangan. Selain itu, menjaga lingkungan dan alat main yang bersih dan sehat pun merupakan bagian dari dimensi ini. Pemberian imunisasi yang sesuai dapat dilakukan melalui kerjasama dengan bidan di posyandu terdekat, puskesmas, maupun klinik. Selain itu, satuan PAUD juga dapat mengadakan kegiatan screening testdi awal masukatau awal tahun ajaran dan rutin melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan peserta didik. Hal-hal tersebut dilakukan sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang yang merupakan salah satu komponen yang diperlukan dalam menyusun kurikulum (Republik Indonesia, 2014).

Apabila dari hasil tersebut ditemukan suatu permasalahan, maka guru dapat duduk bersama orangtua untuk mendiskusikan cara mengatasinya. Jika diperlukan, maka dapat segera dirujuk pada ahli agar segera mendapat intervensi yang tepat.Pada dimensi pengasuhan, satuan PAUD dapat menyelenggarakan program parentingeducation bagi para orangtua/ walimurid secara rutin dan berkala dengan topik-topik yang disesuaikan dengan kebutuhan. Topik yang dibahas bersama paraorangtua dapat berupa kesehatan, gizi, rangsangan pendidikan, dan perlindungan bagi anak-anak. Kemitraan dengan keluarga dan masyarakat sebagai bagian dari tripusat pendidikan pun akan dapat mendukung keterlaksanaan program HI secara maksimal. Program HI juga sejalan dengan program dari Kementerian Pendidikan dan Kebudaayaan Direktorat Pendidikan

Keluarga tentang pelibatan keluarga dalam pendidikan, karena keluarga merupakan pendidik yang pertama dan utama (Wahyu, 2012). Seluruh program tersebut harus dilaksanakan secara sistematis dari mulai perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, hingga pelaporan kepada pihak-pihak yang terkait.

BAB 5

PENUTUP

Dalam penelitian ini menggunakan strategi metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi eskplanatoris sekuensial. Jadi, tahap pertama melakukan wawancara lalu menganalisis data kualitatif menggunakan 13 responden. Yaitu, mengetahui program PAUD HI apakah dilaksanakan di PAUD untuk menjawab rumusan masalah yang kedua, Tahap kedua penelitian ini adalah kuantitatif dengan 45 sampel PAUD/ TK Umum dan 45 sampel PAUD/RA. Penelitian tahap dua ini menggunakan analisis uji komparasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, uji yang digunakan dalam penelitian ini ialah uji One Way ANOVA. Hasil penelitian tahap pertama kualitatif terkait pelaksanaan PAUD HI berbasis Spiritual terhadap pencegahan *stunting* mendapatkan 5 tema yaitu pengetahuan, respon, dukungan sosial, persepsi dan niat untuk menjalankan. Hasil penelitian tahap dua pengaruh PAUD HI berbasis Spiritual terhadap pengcagahan *stunting* dengan $p<0,005$ (0,014) Populasi dalam penelitian ini adalah PAUD di wilayah kota Surabaya dan sampelnya adalah sebagian PAUD di Kota Surabaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan Kebijakan program penurunan *Stunting* dan penanggulangan *stunting*. Penelitian selanjutnya diharapkan adanya evaluasi pelaksanaan PAUD HI terhadap kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. UniversitasIndonesia
- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati (PhD Thesis). DiponegoroUniversity.
- Anuraga, A. L. (2016) . *Stunting, Prioritas Utama Masalah Gizi Indonesia* . Diambil 31 Mei 2018, dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160218202959-255-111943/stunting-prioritas-utama-masalah-gizi-indonesia>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *PustakaKesehatan*,3(1), 163–170.
- Bentian, I., Mayulu, N., & Rattu, A. J. M. (2015). Faktor Resiko Terjadinya *Stunting* Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *JIKMU*, 5(1).
- Direktorat Bina Gizi. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Pembinaan PAUD. (2015). NSPK: Petunjuk Teknis Penyelenggaraan PAUD Holistik Integratif di Satuan PAUD. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.

Kusuma, K. E., & Nuryanto, N. (2013). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur) (PhD Thesis). Diponegoro University.

Kemendikbud, RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan PAUD Holistik Integratif di Satuan PAUD 2015. Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, 2015.

Mediaindonesia.com. (2018, Maret 12). Kasus *Stunting* seperti Fenomena Gunung Es. Diambil 31 Mei 2018, dari <http://mediaindonesia.com/read/detail/149073-kasus-stunting-seperti-fenomena-gunung-es>

Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktorrisiko kejadian *stunting* pada balita usia12 bulan di Desa Purwokerto KecamatanPatebon, Kabupaten Kendal (PhD Thesis).Diponegoro University.

Nadiyah, N., Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *JurnalGizi dan Pangan*,9(2).

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.

Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3).

Republik Indonesia. (2014). Peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 146 Tahun 2015 tentang Kurikulum 2013 PAUD.Rohmadheny, P. S., & Saputra, W. N. E. (2018a). Indikator Pengukuran Kemampuan Guru Ramah Anak pada Satuan PAUD.

Rohmadheny, P. S., & Saputra, W. N. E. (2018b). Integrative-Holistic Program:aManifestation of CFS (Child-Friendly School) Implementation in Early Childhood Education Institution. Diambil dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/10196>

- Sulastri, D. (2012) . Faktor Determinan Kejadian*Stunting* Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 39–50.
- Taufiqurrahman, T., Hadi, H., Julia, M., & Herman, S. (2009). Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Balita di Nusa Tenggara Barat. *Media Penelitian dan PengembanganKesehatan*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). Buku Ringkasan*Stunting*: 100 Kabupaten/Kota untuk Prioritas Anak Kerdil (*Stunting*).Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Diambil dari <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting-1.pdf>
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012).Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita *stunting*. *PublicHealth*,8(3), 15–20.

GLOSARIUM

B

Bonus demograf: suatu kondisi dimana populasi masyarakat akan didominasi oleh individu-individu dengan usia produktif. Usia produktif yang dimaksud adalah rentang usia 15 hingga 64 tahun.

H

Holistik Integratif (HI): upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi

M

Mos (moris): berarti adat istiadat, kebiasaan, peraturan/nilai, atau tata cara kehidupan

S

Stimulus Contiguity: munculnya respon yang segera setelah adanya suatu stimulus /rangsangan

Spiritual: memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material

V

Vicarious reinforcement: yaitu konsekuensi yang terkait dengan tingkah laku orang lain yang diamati.

INDEKS

PAUD
HI
Spiritual
Stunting

MANAJEMEN PENANGGULANGAN STUNTING

Dr. Ns. ERNAWATI UMAR, S.Kep, M.Kes



BAB 1

PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat yang ditunjukan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita, dengan demikian Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pembangunan Kesehatan pada RPJMN Tahun 2015-2019 yaitu meningkatkan status Kesehatan dan gizi masyarakat dengan target pada tahun 2019 sebagai berikut: Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup 306, angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup 24, prevalensi klekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita 17,0%, prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) 28,0%. Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Indonesia merupakan negara tertinggi ke 5 tertinggi prevalensi *stunting* pada balita di Asia (*Global Nutrision Report*, 2018). Pada tahun 2018, sebanyak 30,8% balita di Indonesia Mengalami *Stunting*. Indonesia merupakan Negara terbesar kelima dengan jumlah anak *stunting* di dunia. Studi pemantauan status gizi (IPSG) dari Kementerian Kesehatan pada Tahun 2016 terdapat 27,5% anak dibawah lima tahun (Balita) mengalami *stunting* dan sebesar 21,7 anak dibawah 2 tahun mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. Selain pertumbuhan terhambat, *stunting* juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal, yang menyebabkan kemampuan mental dan minat belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk. Penyebab *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan akan terlihat saat anak berusia 2 tahun. Anak

secara fisik terlihat lebih pendek daripada anak lain seumurnya. Selain itu *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, tapi bisa juga disebabkan praktik pengasuhan yang kurang baik (pola asuh orang tua yang salah) kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi sebelum dan masa kehamilan serta setelah melahirkan. Masih terbatasnya layanan Ante Natal Care (ANC), Post Natal Care serta pembelajaran dini Yang Berkualitas. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan yang bergizi. Kurangnya akses air bersih, sanitasi lingkungan hidup yang buruk. Pemerintah Indonesia dalam mengatasi masalah *stunting* melalui dua kerangka intervensi yaitu intervensi gizi spesifik (Ibu memberikan ASI Ekslusif dan anak usia 7-23 bulan tetap diberikan ASI) Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi 70% intervensi *stunting*)

BAB 2

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kuantitatif studi potong lintang bersifat deskriptif analitik untuk melihat hubungan manajemen penganggulangan *stunting* dengan kejadian *stunting* di Banten, sebagai variabel independen yaitu manajemen penanggulangan *stunting* (Pengetahuan ibu, ASI Eksklusif, pemberian makanan, sanitasi lingkungan), dan variabel dependen kejadian *stunting*, yang diamati dan diukur saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Sampel yang diambil 276 responden, dilakukan pada bulan Juni-Nopember 2020, di Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Lebak, kuisioner dibuat oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji statistik yang digunakan yaitu **Chi-Square Data Analisis** sebelumnya dilakukan Uji normalitas dengan kolmogorov Smirnov akan terlebih dahulu untuk melihat distribusi data apakah normal atau tidak. Setelah diketahui datanya normal dilakukan analisis univariete menggunakan mean dan standar deviasi. Untuk melihat data tentang pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* di analisis menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05 \%$). Selain itu studi analitik *cross-sectional* dapat menganalisis adanya hubungan beberapa variabel dan lebih praktis Intervensi, kontrol, randomization untuk dilaksanakan.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Stunting pada anak memang harus menjadi perhatian dan diwaspadai. Kondisi ini dapat menandakan bahwa nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik. Jika dibiarkan tanpa penanganan, *stunting* bisa menimbulkan dampak jangka panjang kepada anak. Anak tidak hanya mengalami hambatan pertumbuhan fisik, tapi nutrisi yang tidak mencukupi juga memengaruhi kekuatan daya tahan tubuh hingga perkembangan otak anak. kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat penting (*severety stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) dan tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS tahun 2006. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa penyebab *stunting* sebagai berikut:

A. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar

pertumbuhan anak keluaran WHO. *Stunting* juga dikaitkan dengan otak yang kurang berkembang dengan konsekuensi berbahaya untuk jangka waktu lama, termasuk kecilnya kemampuan mental dan kapasitas untuk belajar, buruknya prestasi sekolah di masa kecil, dan mengalami kesulitan mendapat pekerjaan Ketika dewasa yang akhirnya mengurangi Pendapatan, serta peningkatan resiko penyakit kronis terkait gizi seperti diabetes, hipertensi, dan *obesitas*. Mempunyai resiko yang lebih besar untuk terserang penyakit, bahkan kematian dini. Kekerdilan dapat menurun pada generasi berikutnya, disebut siklus kekurangan gizi antar generasi. Ketika dewasa, seorang Wanita *stunting* memiliki resiko lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan karena panggul mereka lebih kecil, dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

B. Penyebab Terjadinya *Stunting*

1. Kurangnya Pengetahuan Ibu

Sekjak didalam kandungan, bayi sudah membutuhkan berbagai nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mencapai ini, ibu harus berada dalam keadaan sehat dan bergizi baik. Jika ibu tidak memiliki pengetahuan akan asupan nutrisi yang baik untuknya dan janin, hal ini akan sulit didapatkan.

Begitu pula setelah lahir, 1000 hari pertama kehiduan (0-2 tahun) adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas setelahnya. Oleh karena itu, ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi anak.

Faktor lainnya yang juga dapat memicu *stunting* adalah jika anak terlahir dengan kondisi sindrom alkohol janin (*fetus alcohol syndrome*). Kondisi ini disebabkan oleh konsumsi alkohol berlebihan saat hamil yang kemungkinan diawali ketidak tahuhan ibu akan larangan terhadap hal ini.

2. Pemberian Nutrisi atau Makanan Yang Buruk

Calon ibu yang tidak bisa menjaga asupan nutrisi makanannya Ketika hamil, memiliki resiko yang cukup besar untuk melahirkan anak dengan masalah Kesehatan seperti *stunting*. Bahkan dalam beberapa kasus, hal seperti ini menyebabkan *stunting* menjadi penyakit turun temurun. Tidak hanya ini pemberian nutrisi atau makanan terhadap bayi dimasa masa awal pertumbuhan, juga bisa menjadi penyebab *stunting*. Kurangnya pemberian ASI ekslusif dimana bayi hanya diberi minum ASI tanpa makanan lain selama 6 bulan kehidupannya, hal ini menjadi salah satu penyebab terjadi *stunting*.

3. Infeksi Yang Berasal dari Lingkungan Sekitar

Kondisi lingkungan sekitar yang buruk menjadi salah satu faktor penyebab munculnya beberapa masalah Kesehatan, *Stunting* menjadi salah satunya. Bayi yang sudah diberi nutrisi cukup melalui ASI namun hidup di kawasan atau daerah yang tidak terjaga *Hygien* sanitasinya, masih berpotensi cukup besar untuk mengalami *stunting*. Kenapa? penyebabnya yaitu infeksi yang disebabkan oleh buruknya lingkungan sekitar dapat mengurangi kemampuan usus untuk bekerja dan menyerap sari sari makanan dengan baik. Dampaknya tentu saja langsung menuju ke tumbuh kembang anak, yang lahir dengan berat badan rendah. Seperti yang telah dijelaskan pada poin awal tadi, *stunting* bisa muncul jika calon ibu tidak dapat menjaga pola makannya saat ibu hamil. Pola makan yang tidak di jaga, dengan kecendrungan malas makan menjadi hal yang utama. Beberapa penelitian mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (yang notabene hasil dari kurangnya asupan nutrisi sang ibu) memiliki peluang yang cukup tinggi untuk mengidap *stunting*. Untuk mencegahnya masyarakat harus menjaga kebersihan lingkungan, dengan cara bergotong royong yang di ketuai oleh ketua RW atau ketua RT setempat melakukan kegiatan minggu bersih, dan para ibu bisa melakukan pengecekan rutin terkait berat badan ibu hamil dan anak setiap satu bulan sekali.

4. Kondisi Ekonomi Yang Buruk

Sebuah penelitian yang dilakukan di Guatemala, menunjukkan bahwa Sebagian besar anak pengidap *stunting* disana, tidak mendapatkan Pendidikan yang layak dan hidup dalam kondisi ekonomi yang buruk. Tingkat ekonomi yang buruk tentu akan memiliki dampak yang sangat kuat dengan pemberian nutrisi si calon ibu kepada calon anaknya karena rendahnya daya beli masyarakat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarganya. Dengan fakta ini, kita bisa menyimpulkan jika *stunting* dapat terjadi di negara atau Kawasan dengan tingkat pertumbuhan ekonomi yang lambat atau tidak baik.

5. Kurangnya Tindakan Pencegahan di Awal Kelahiran

Orang tua yang baik adalah orang tua yang memperhatikan tumbuh kembang sang anak diawal kelahirannya, dengan melakukan sejumlah tindakan pencegahan, Imunisasi menjadi salah satu yang paling umum dan wajib dilakukan sampai lengkap. Jika tidak, resiko anak terkena penyakit *stunting* menjadi sangat besar. Untuk mendukung itu semua, Kementerian Komunikasi dan Informatika sebagai koordinator kampanye Nasional penanganan *stunting* mendorong komunikasi focus dan *integrative*, melalui berbagai kanal komunitas. Diharapkan dengan cara ini dapat meminimalisir kehadiran *stunting* di Indonesia.

6. Faktor Ibu dan Pola Asuh Pada Anak

Jika ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, Kemudian dimasa kehamilan dan laktasi pun sangat kurang maka akan berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak. Faktor selanjutnya adalah infeksi pada ibu, Kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Kemudian rendahnya akses terhadap pelayanan Kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih pun juga menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. Untuk mencegahnya perbanyak makan makanan bergizi yang berasal dari buah dan sayuran lokal sejak bayi dalam kandungan. Selain itu, diperlukan pula kecukupan gizi untuk remaja perempuan agar

saat dewasa dia menikah dan mengandung tidak kekurangan gizi. Kondisi lingkungan pun perlu dirawat dan diperhatikan untuk menciptakan akses sanitasi dan air bersih yang baik sesuai standar WHO.

7. Tanda Tanda *Stunting*

- a. Tanda utama *stunting* adalah tubuh pendek dibawah rata rata. Tinggi pendeknya anak sebenarnya dapat diketahui jika anak memantau tumbuh kembang si kecil sejak ia lahir. Beberapa gejala dan tanda lain yang terjadi kalau anak mengalami gangguan pertumbuhan; berat badan tidak naik, bahkan cendrung menurun.
- b. Perkembangan tubuh terhambat seperti telat *Menarche*
- c. Anak mudah terkena penyakit infeksi
- d. Berat badan tidak naik, bahkan cendrung menurun.
- e. Perkembangan tubuh terhambat, seperti telat *Menarche*
- f. Anak mudah terkena penyakit infeksi. Sementara untuk tahu apakah tinggi anak normal atau tidak, ibu harus secara rutin memeriksakannya kepelayanan Kesehatan terdekat. Misalnya saja, membawa si kecil ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan agar terpantau.

C. Dampak Jika Anak Pendek Sejak Kecil

Stunting adalah gangguan pertumbuhan. Jika tidak ditangani dengan baik maka akan mempengaruhi pertumbuhannya hingga iya dewasa nanti. Tidak hanya dampak fisik saja, berikut adalah resiko yang dialami oleh anak pendek atau *stunting* di kemudian hari:

- 1) Kesulitan belajar
- 2) Kemampuan kognitifnya lemah
- 3) Mudah Lelah dan tidak lincah dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.
- 4) Resiko mengalami penyakit kronis (Diabetes, penyakit jantung, kanker dan lain-lain). Di usia dewasa. Ketika dewasa nanti, bahkan dilaporkan anak pendek akan memiliki tingkat produktifitas yang rendah dan sulit bersaing di dunia kerja. Karena *stunting* adalah

masalah gizi yang berdampak hingga anak berusia lanjut usia apabila tidak ditangani segera.

D. Upaya Pemerintah Dalam Penanggulangan *Stunting*

Pemerintah tengah gencar gencarnya melakukan upaya penurunan angka *stunting* dan eliminasi tuberkulosa (TBC) di Indonesia. Kedua program ini pada tahun 2018 telah dijadikan Kementerian Kesehatan sebagai program prioritas pembangunan di sector Kesehatan. Terobosan dengan melibatkan berbagai stakeholders dan para donator perlu dilakukan untuk mempercepat penurunan *stunting*. Dari hasil riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) tahun 2018 memang sudah ada perbaikan, terlihat dari prevalensi balita *stunting* turun menjadi 30,8% dari 37,2% (2013). Prevalensi *stunting* sudah mencapai target yang diharapkan pada RPJMN tahun 2019 yaitu 32% walaupun belum mencapai target yang ditetapkan oleh WHO sebesar 20%. Penurunan *stunting* ini oleh karena adanya upaya penanggulangan gizi buruk yang dibuktikan dengan prevalensi gizi buruk turun menjadi 3,5 % dari 5,3 % (2013).

Stunting adalah masalah gizi kronis yaitu kegagalan seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal disebabkan dampak dari kekurangan gizi secara kumulatif dan terus menerus, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), dan baru Nampak setelah anak usia 2 tahun. Keluarga dan masyarakat belum merasa bahwa *stunting* adalah masalah, hal ini dikarenakan belum banyak yang mengetahui dampak dan anak tidak terlihat sakit. Konsekuensi jangka Panjang dari *stunting* pada anak usia dini akan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan linear, perkembangan kognitif, kemampuan belajar di sekolah, produktifitas oleh karena dengan berat badan yang kurang disertai tinggi badan yang pendek akan berpengaruh terhadap pekerjaannya. Melihat fenomena ini diperlukan upaya mengatasi faktor resiko dari *stunting*, yaitu kemiskinan, perlindungan Kesehatan khususnya pada remaja putri, ibu dan anak serta kesetaraan dalam keluarga. Perlindungan yang

dimaksud ialah penjaminan kecukupan gizi ibu hamil dan tumbuh kembang anak. Praktek pemberian makanan pada bayi dan anak (PMBA), pencegahan dan pengobatan infeksi serta ketersediaan air bersih dan jamban keluarga. Anak *stunting* di Indonesia tidak hanya berasal dari rumah tangga/ keluarga yang miskin dan kurang mampu, akan tetapi anak *stunting* berasal dari rumah tangga/keluarga yang tidak miskin dengan penghasilan diatas 40% tingkat kesejahteraan dan ekonomi. Meskipun saat ini angka *stunting* semakin memburuk pada kelompok masyarakat miskin karena daya beli masyarakat yang semakin rendah untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Badan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memproyeksikan tahun 2035 Indonesia mengalami puncak pertumbuhan penduduk produktif. Kondisi ini merupakan bonus demografi. Pertumbuhan jumlah penduduk produktif lebih banyak dibandingkan Negara lain menjadikan Indonesia berpotensi memiliki daya saing tinggi apabila diimbangi dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat dan mumpuni. Selain mempengaruhi kualitas SDM, kedua penyakit ini berdampak pada kerugian ekonomi negara sebesar 2-3% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Word Bank merilis *Product Domestic Bruto* (PDB) Indonesia sebesar Rp. 13.000 triliun pada tahun 2017. Karena *Stunting*, kerugian yang ditimbulkan diperkirakan sebesar 260 sampai 390 triliun. Saat ini berdasarkan data yang dirilis UNICEF, Indonesia merupakan negara kelima tertinggi di Asia Tenggara dan bahkan lebih tinggi dari beberapa negara miskin di Afrika. Pada rapat koordinasi tingkat Menteri tanggal 9 Agustus 2017, Wakil Presiden Republik Indonesia memutuskan Lima Pilar Percepatan Pencegahan *Stunting* yaitu:

1. Komitmen dan visi kepemimpinan
2. Kampanye Nasional dan komunikasi perubahan perilaku
3. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa
4. Gizi dan ketahanan pangan

5. Pemantauan dan evaluasi

Kelima pilar ini diselenggarakan disemua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah seperti swasta. Masyarakat madani, dan komunitas. Pemerintah Indonesia dalam mengatasi permasalahan *stunting* melalui dua kerangka intervensi yaitu Intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi gizi sensitif, kerangka intervensi ini lebih banyak dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector Kesehatan dan berkontribusi pada 70%. Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusu ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama kehidupan/HPK. Kegiatan terkait intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan dengan beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Dinas Kesehatan Bersama Bidang Tehnik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dapat berperan dalam intervensi gizi sensitive melalui kegiatan memastikan keamanan akses terhadap air bersih dan sanitasi lingkungan dengan sasaran pada sekolah dasar dengan melibatkan siswa melalui intervensi CPTS sederhana.

Penelitian ini diperlukan:

1. Untuk melihat data serta evaluasi kinerja sector terkait yang berhubungan dalam manajemen keberhasilan penanggulangan *stunting*.
2. Melihat akibat dan komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat *stunting* oleh karena masa balita merupakan masa kritis atau *Critical Period* yang dapat menimbulkan dampak sangat serius dan tidak akan dapat diperbaiki lagi dengan pemberian makanan tambahan dalam masa berikutnya, jika pada masa tersebut kebutuhan gizinya tidak terpenuhi secara seimbang.
3. Rumusan masalah dalam manajemen penanggulangan *stunting* yaitu factor paling dominan yang berhubungan dengan keberhasilan penanggulangan *stunting*.

BAB 4

PEMBAHASAN

1. Faktor Usia

Pertumbuhan dan perkembangan anak seharusnya berjalan sesuai umurnya, namun banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Dari hasil penelitian ini, sebaran distribusi responden menurut umur anak balita yang mengalami *Stunting* adalah ada 12 anak (4,3%) berumur kurang dari 12 bulan, 77 anak (27,9%) berumur 13-24 bulan, 46 anak (16,7%) berumur 25-36 bulan dan terbesar responden 88 anak (31,9%) berumur 37-48 bulan serta 53 anak (19,2%) berumur 48-60 bulan. Pada penelitian ini didapatkan skor tertinggi anak *stunting* berada pada usia 37-48 bulan, dimana pada usia ini anak mulai banyak bermain, termasuk memanjat, melompat, menendang bola, melempar, merebut maianan temannya dan lain sebagainya, pada anak umur 4 tahun aktifitas tinggi sehingga banyak energi yang keluarkan, karenanya diperlukan asupan gizi yang cukup untuk mengimbangi aktifitas anak juga untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jika gizi dan kualitas makanan anak pada usia ini tidak mencukupi maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat, sehingga banyak anak usia 37-48 bulan yang mengalami *stunting* maupun kurang gizi. Pada umumnya anak yang mengalami kurang gizi kronis, proporsi tubuhnya akan tampak normal, tapi kenyataannya lebih pendek dari badan anak normal untuk anak-anak seusianya.

2. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan orangtua mempengaruhi penghasilan keluarga, bila orangtua bekerja sebagai buruh/buruh tani dengan penghasilan yang kecil maka akan berdampak pada daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari. Hasil analisis hubungan antara pekerjaan orangtua dengan status *stunting* anak balita diperoleh pada

orangtua yang bekerja ada sebanyak 71 anak, yang tidak mengalami *stunting* ada 23 anak (32,4%), dan yang mengalami *stunting* ada 48 (67,6 %). Sedangkan orangtua yang tidak bekerja berjumlah 205 anak balita, yang normal/tidak *stunting* sebanyak 127 anak (62,0 %) dan yang mengalami *stunting* ada 78 anak (38,0%) Dalam penelitian ini sebagian besar pekerjaan orangtua anak balita yang mengalami *stunting* adalah buruh kasar dan petani penggarap dengan penghasilan yang sangat kecil, sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari hari. Hasil uji stastistik diperoleh nilai p value 0,022 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikasi antara pekerjaan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Provinsi Banten. Responden yang menjadi penelitian ini adalah responden yang dilakukan intervensi oleh Pemerintah Provinsi Banten dalam kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) di samping pihak lain yang juga ikut membantu oleh karenanya banyak responden yang telah berubah status dari *stunting* menjadi normal. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wanda L et al) hubungan status pekerjaan dengan kejadian *stunting* pada anak balita tidak terdapat hubungan yang bermakna. hal ini disebabkan karena adanya bantuan PMT dari pemerintah sehingga banyak anak balita naik tinggi badannya dari *stunting* menjadi normal. Tapi penelitian ini senada dengan penelitian di kota semarang didapatkan ibu yang bekerja, mempunyai anak *stunting* lebih banyak dibanding ibu yang tidak bekerja , hal ini disebabkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktunya untuk mengurus dan merawat anaknya dengan baik, sehingga mempengaruhi kualitas gizi yang dimakan anaknya.(Aridyat et al 2015)

2. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi prilaku seseorang, pendidikan juga dapat mendewasakan pola fikir seseorang sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan tepat. Menurut Azwar (2012) hasil analisis hubungan antara pendidikan orangtua dengan status tinggi badan anak balita diperoleh

pada orangtua yang pendidikannya SD/SMP ada sebanyak 94 (47,0%) yang mengalami *stunting*, pada anak yang orangtuanya berpendidikan SMA ada 28 anak (41,2%) yang mengalami *stunting*, sedangkan orangtua anak yang pendidikannya sampai perguruan tinggi ada 4 anak (50,0%) yang mengalami *stunting*. Hasil uji stastistik di peroleh nilai p value 0,22 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikasi antara pendidikan dengan status *Stunting* anak balita di Provinsi Banten. Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Wanda Lestari dkk 2017) yang menyatakan tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan, yaitu ibu dengan pendidikan rendah berisiko $2,4 \times$ anaknya mengalami *stunting* dibanding ibu yang berpendidikan tinggi, namun penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti FD dkk (2013:7) Yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi anak, sebab sejalan dengan perkembangan teknologi saat ini ibu berpendidikan rendah dengan mudah dapat mengakses informasi dari berbagai media sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat. Sedangkan pendapat Notoatmodjo (2003) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik. Jadi orangtua yang berpendidikan tinggi lebih bisa merawat dan memberikan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang anaknya.

3. Pengetahuan

Menurut Donsu (2017) pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensori, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. Menurut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan (*knowledge*) yaitu hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hasil analisis hubungan antara tinggi badan

anak balita dengan pengetahuan orangtua diperoleh data ada 41 anak (49,4%) yang mengalami *stunting* pada orangtua yang mempunyai pengetahuan baik, sedangkan pada orangtua yang pengetahuannya kurang sebanyak 85 anak (43,8%) yang mengalami *stunting* Notoatmodjo (2014). Pengetahuan seseorang mempunyai hubungan yang sangat erat dengan tingkat pendidikan yang di milikinya, dan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu, menggambarkan tingkat pendidikan yang dimilikinya, contohnya adalah ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi pasti akan berusaha belajar untuk memberikan makanan pada anak sesuai dengan usianya, baik dalam segi jenis makanan, komposisi makanan serta waktu pemberian yang tepat. Hasil uji stastistik di peroleh nilai p value 0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikasi antara pengetahuan orangtua dengan status *stunting* anak balita di provinsi Banten adapun nilai OR 6.402 artinya pengetahuan orang tua yang kurang tentang makanan dan gizi, berpeluang 6,4 x anaknya menderita *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khoirun Ni'mah et al, 2015) yang menyatakan Penyediaan bahan dan menu makanan yang berkualitas untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik. Tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik pada ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, sehingga lebih lanjut akan mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Suhardjo, 2003)

4. ASI Ekslusif

Hasil analisis hubungan antara status tinggi badan anak balita dengan pemberian ASI ekslusif diperoleh ada 3 anak (7,1 %) yang mengalami *stunting*, dan pada balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif ada 126 anak (52,6%) yang mengalami *stunting*, uji statistik dengan chi square diperoleh nilai P Value 0,022 artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, adapun OR 4.225 artinya anak/bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif, berpeluang 4,2 x lebih besar terjadi *stunting* dibandingkan

anak/bayi yang diberi ASI ekslusif oleh ibunya, penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirun Ni'kmah et al (2015) ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dan penelitian Fikadu,et al (2014) di Ethiopia selatan yang menyatakan anak Balita yang tidak dapat ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan berisiko terjadi *stunting* lebih besar. Beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif oleh karena jika diberi ASI saja anak rewel tidak bisa tidur nyenyak sehingga anak usia 3 bulan sudah diberi makanan berupa buah dan biskuit, selain itu alasannya ASI sedikit sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi.

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat sangat penting dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, karena pelayanan kesehatan bukan hanya memberikan pengobatan tapi menyangkut beberapa aspek seperti, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam promotif contohnya makan dengan gizi seimbang yang memenuhi standar dan kualitas yang baik, Hasil analisis hubungan antara pelayanan kesehatan dengan status tinggi badan anak balita diperoleh pada orangtua yang selalu membawa anak balitanya ke pelayanan kesehatan untuk meninbang atau berobat ada sebanyak 77 (45,6%) yang mengalami *stunting*, pada anak yang orangtuanya kadang kadang membawa anaknya kepelayanan kesehatan ada 40 anak (44,4%) yang mengalami *stunting* dan pada orangtua yang tidak pernah membawa anaknya ke pelayanan kesehatan ada 9 anak (52,9%) yang mengalami *stunting*. Hasil uji stastistik di peroleh nilai p value 0,071 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikasi antara pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Provinsi Banten. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Ratu Ayu Dewi Sartika (2016), yang menyatakan ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan *stunting*, karena ada berbagai alasan mengapa ibu tidak membawa anaknya ke posyandu antara lain; lokasi posyandu yang jauh, tidak ada posyandu yang dekat disamping itu pelayanan diberikan tidak lengkap, tingkat keteraturan ibu ke

posyandu untuk membawa anak balitanya periksa dan berobat masih rendah, sehingga berdampak pada keterlambatan dalam deteksi gangguan pertumbuhan anak. Pelayanan Kesehatan masih sensitif terhadap perubahan situasi ekonomi yang terjadi di Negara ini. Gangguan situasi ekonomi akan mengganggu aksesibilitas masyarakat dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, jarak tempat tinggal responden yang jauh salah satu penghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, berbagai alasan untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat yang sulit dan jarak yang jauh karena harus menggunakan kendaraan sedangkan masyarakat tidak punya kendaraan yang bisa digunakan atau berjalan kaki dengan jarak tempuh yang jauh.

6. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, jamban keluarga, Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak, *stunting* juga bisa terjadi pada anak-anak yang hidup di lingkungan dengan sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Hasil analisis hubungan antara status tinggi badan anak balita dengan sanitasi lingkungan diperoleh data anak balita yang sanitasi lingkungan rumahnya selalu baik ada 16 anak (55,2%) yang mengalami *stunting*, dan pada anak balita yang sanitasi lingkungannya kadang-kadang baik ada 57 anak (40,1%) yang mengalami *stunting* sedangkan pada sanitasi lingkungan yang buruk dan kotor ada 53 (50,5%) yang mengalami *stunting*. Sanitasi yang buruk berkaitan dengan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit cacing usus secara berulang-ulang pada anak, kedua penyakit tersebut telah terbukti ikut berperan menyebabkan anak *stunting* (<https://www.alodokter.com>) Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,007, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikansi antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di provinsi Banten. Sanitasi lingkungan sangat berhubungan dengan kejadian *stunting*, dalam penelitian ini oleh karena lingkungan merupakan tempat anak tinggal dan bermain sehari-hari, jika

kondisinya kotor tidak terawat, sumber air akan kotor, jamban yang kotor dan tidak terawat merupakan sumber berbagai penyakit akan mengakibatkan penyakit diare, cacingan dan inpeksi saluran pernapasan yang terjadi secara berulang, sehingga nafsu makan anak pun berkurang di tambah dengan kualitas gizi yang memang kurang sehingga anak menderita gizi kurang dan pendek (*Stunting*). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Merri Syafrina (2018) yang menyatakan ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan *stunting* masih kurang kesadaran masyarakat untuk berprilaku hidup bersih dan sehat oleh karena tidak tersedianya air bersih, jamban dan serta pengelolaan sanitasi lingkungan yang buruk berefek pencemaran lingkungan tempat tinggal. Penelitian Cahyono (2016) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk 3,978 X berisiko *Stunting* pada anak, artinya probabilitas atau peluang seorang anak balita dengan sanitasi yang buruk berpeluang 4 X lebih besar terkena *stunting*, dibandingkan dengan sanitasi yang baik. Menurut Soetjiningsih(2013), sanitasi lingkungan mempunyai peranan yang cukup dominan terhadap tumbuh kembang anak jika kebersihan perseorangan dan lingkungan kurang bersih akan mengakibatkan anak terkena penyakit infeksi kronis seperti Diare, Cacingan, demam Tifoid, Hepatitis, DHF dan ISPA sehingga mengakibatkan status gizi kurang dan juga *stunting*.

7. Penghasilan Keluarga

Status ekonomi keluarga merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan penghasilan keluarga yang cukup, ibu akan dengan mudah memenuhi kebutuhan gizi dan kebutuhan pokok lainnya. Dalam penelitian ini didapatkan Hasil analisis hubungan antara penghasilan keluarga dengan status tinggi badan anak balita diperoleh pada keluarga yang berpenghasilan < R. 1.000.000 ada sebanyak 92 (45,5%) yang mengalami *stunting*, pada anak yang orangtuanya berpenghasilan Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 ada 32 anak (47,1%) yang mengalami *stunting* dan pada orangtua yang berpenghasilan > Rp. 2.000.000 ada 2 anak (40,0%) yang mengalami *stunting*. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang

signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF.2013). Hasil uji stastistik di peroleh nilai p value 0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikasi antara penghasilan keluarga dengan status *stunting* anak balita di Provinsi Banten. Penghasilan keluarga sangat memegang peranan penting dalam menopang kebutuhan gizi keluarga, dengan kondisi bahan makanan yang serba mahal ini maka daya beli masyarakat di Banten sangat menurun dalam segala bidang, jangan kan untuk membeli keperluan lain untuk membeli makanan saja sulit, di tambah dengan penghasilan yang sangat kecil sehingga angka kejadian *stunting* sangat tinggi di Banten. Hasil penelitian ini sepandapat dengan hasil penelitian Wanda Lestari et al (2017) ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada anak yaitu anak dengan status ekonomi rendah berpeluang 7,8x terkena *stunting* dibanding anak dengan penghasilan keluarga yang tinggi. Juga pendapat Khoirun Ni'mah et al (2015) penghasilan keluarga merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Menurut Bishwakarma (2011) Keluarga yang status ekonominya baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga juga akan lebih meningkat sehingga kondisi keluarga terhadap gizi makanan akan menjadi lebih baik.

BAB 5

PENUTUP

Pada variabel gizi spesifik dapat disimpulkan hubungan status tinggi badan anak balita dengan pengetahuan orang tua kejadian *stunting* pada anak balita di Provinsi Banten dapat disimpulkan hubungan status *stunting* anak balita dengan, pekerjaan ibu, pengetahuan orangtua, terdapat hubungan yang bermakna ditandai hasil uji bivariat dengan nilai P value < 0,05. Demikian juga hubungan ASI Eksklusif dengan status *stunting* anak balita, serta sanitasi lingkungan terdapat hubungan yang bermakna karena didapatkan nilai P value < 0,05, sedangkan hubungan pekerjaan orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga, dan penghasilan keluarga dengan status *stunting* anak balita di Provinsi Banten tidak ada hubungan yang signifikan. Dimana didapatkan nilai P value > 0,05. Hasil penelitian menunjukkan hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak balita di Provinsi Banten sangat besar pengaruhnya karenanya perlu dilakukan intervensi lanjut , kurangnya pengetahuan ibu, faktor kemiskinan sehingga pemberian ASI tidak maksimal dan serta sanitasi lingkungan yang buruk, karenanya perlu adanya penyuluhan, bimbingan dan *follow up* dari pemerintah. Peneliti selanjutnya diharapkanmelakukan eksperimen penelitian tentang solusi terbaik dalam pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, W., & Rahmani. (2016). Faktor Determinan Kinerja Petugas Gizi Dalam Kabupaten Lombok Timur. *Journal of Public Health*, 2(1), 69–75.
- Kalundang, D., Mayulu, N., & Mamuaja, C. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan tenaga pelaksanaan gizi dalam melaksanakan tugas program gizi di Puskesmas Kota Manado. *Ikmas*, 2(4), 44–64.
- Kalundang, D., Mayulu, N., & Mamuaja, C. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan tenaga pelaksanaan gizi dalam melaksanakan tugas program gizi di Puskesmas Kota Manado. *Ikmas*, 2(4), 44–64.
- Nadhiroh, S. R., & Ni'mah, K. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. In *Media Gizi Indonesia: Vol. vol 10 (Issue 1, p. hlm. 13–19)*.
- Gibson. (2019). Organisasi, Prilaku. *Gibson, J.L. J.M., Ivancevich Dan, Donnelly, Jr, (1997). Organisasi : Perilaku, StrukTur, Proses< Binarupa Aksara, Jilid I. Jakarta : Erlangga. - , Jilid 1(Proteins for Nutrition)*.
- Y Ilyas. (2002). *No Title Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI (2002 Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI (ed.))*.
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- ANDROWANSYAH, A. (2020). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar*. <http://repo.upertis.ac.id/1756/1/ANDROWANSYAH.pdf>

- Astuti, F. D., & Sulistyowati, T. F. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(1). <https://doi.org/10.12928/kemas.v7i1.1048>
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with *stunting* among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. In *BMC Public Health* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>
- Krisnana, I., Suryawan, A., & Muftiyaturrohmah, M. (2020). Analysis of fathers' support based on maternal perceptions through *stunting* incidence in toddler at coastal areas. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 761–767. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.110>
- Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926>
- Manggala, T., Suminar, J. R., & Hafiar, H. (2021). Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan "Gempur *Stunting*" Dalam Penanganan *Stunting* di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 11(2), 91–102. <https://doi.org/10.35814/coverage.v11i2.2016>
- Nusa, U., & Kupang, C. (2016). Faktor Penentu *Stunting* Anak Balita Pada Berbagai Zona Ekosistem Di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(1), 9–18. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.1.%p>
- Putri, A. (2016). Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tentang Penilaian Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2015. In *Kinerja*.

Ryckembusch, D., Frega, R., Silva, M. G., Gentilini, U., Sanogo, I., Grede, N., & Brown, L. (2013). Enhancing nutrition: A new tool for ex-ante comparison of commodity-based vouchers and food transfers. *World Development*, 49, 58–67.

<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.01.021>

Soekidjo Notoatmodjo. (2010). Metodologi penelitian kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo | OPAC Perpustakaan Nasional RI. In *Rineka Cipta*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=197163>

Japardi, I. (2003). Jurnal Keperawatan Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(1), 32–35. <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/130/376>

GLOSARIUM

A

Aksesibilitas : derajat kemudahan dicapai oleh orang terhadap suatu objek, pelayanan atau pekerjaan/kemudahan yang disediakan guna mewujudkan tujuan.

Ante Natal Care : Pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI eksklusif dan mengembalikan Kesehatan alat reproduksi dengan wajar

ASI Eksklusif : ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan makanan atau minuman lainnya

D

Donaturt: Orang yang secara tetap memberikan sumbangan berupa uang kepada suatu perkumpulan, organisasi dsb

G

Global Nutrisi Report : Suatu kegiatan mencatat mencatat jumlah balita *stunting* sebanyak 36,4 persen dari seluruh balita di Indonesia.

H

Hygiene : Suatu usaha yang dilakukan untuk melindungi, memelihara, meningkatkan derajat kesehatan dengan cara melindungi kebersihan subjeknya.

|

Intervensi : Bahan Baku Tidak Langsung

Intervensi CPTS : Perubahan perilaku untuk penguatan cuci tangan pakai sabun.

Intervensi Gizi Sensitif : Merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung *stunting* yang umumnya berada diluar persoalan Kesehatan.

Intervensi Gizi Spesifik : Merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan Kesehatan lingkungan.

Integrative : Bersatu/ Terpadu/ sepemahaman

K

Kognitif : Semua aktivitas mental yang membuat suatu individu mampu menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa, sehingga individu tersebut mendapatkan pengetahuan setelahnya.

Konvergensi : Tindakan bertemu di suatu tempat/ keadaan menuju di suatu titik pertemuan/ merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah masalah.

Kumulatif : Bersifat menambah/ atau Teori-teori disusun berdasarkan teori-teori yang sudah ada atau memperbaiki, memperluas serta memperkuat teori-teori yang sudah lama

Koordinasi : Proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama secara efisien.

Konsolidasi : sebuah usaha untuk menata kembali atau memperkuat suatu himpunan atau organisasi yang terancam mengalami kehancuran.

L

Linear : Garis lurus

M

Menarche: siklus menstruasi pertama atau perdarahan menstruasi pertama pada perempuan.

MPASI : Merupakan makanan pendamping ASI yang mulai diberikan saat anak berusia 6 bulan./ periode transisi dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. MP-ASI diberikan ketika bayi berusia 6 – 24 bulan.

Multi Dimensi : Mempunyai berbagai sudut pandang/ banyak tafsiran dari berbagai persepsi masyarakat yang berbeda beda.

O

Obesitas : kondisi yang menggambarkan seseorang memiliki badan berlebih, kegemukan dan mengandung banyak lemak pada tubuhnya.

P

Pertumbuhan Linear : Menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau.

Post Natal Care : Perawatan yang dilakukan dapat membuat ibu nifas lebih segar sehingga proses involusi dapat berjalan dengan lancar tanpa masalah/komplikasi.

Preventif : Tindakan pencegahan agar tidak terjadi hal yang buruk untuk kedepannya.(KBBI)

Prevalensi : Jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada waktu tertentu.(KBBI). Proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu.(Wikipedia)

Probabilitas : Peluang atau Kemungkinan dari suatu kejadian, terjadi atau tidak dan seberapa besar kemungkinan kejadian

Product Domestic Bruto : Nilai pasar semua barang dan jasa yang di produksi oleh suatu negara pada periode tertentu.

Promotif : Upaya peningkatan, pemeliharaan.

R

Rehabilitatif : Kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

S

Sindrom Alkohol Janin : Serangkaian masalah Kesehatan pada bayi sebagai akibat karena ibu mengkonsumsi minuman beralkohol pada saat hamil. Sehingga mengganggu perkembangan janin dalam kandungan yang berdampak saat bayi dilahirkan.

Stakeholders : Semua pihak dalam masyarakat, termasuk individua atau kelompok yang memiliki kepentingan atau peran dalam suatu perusahaan atau organisasi yang saling berhubungan dan terkait.

Stunting : masalah kurang gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu Panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak.

U

UNICEF : Organisasi PBB (Perserikatan Bangsa Bangsa) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak maupun Wanita yang berada dalam masa produktif.

W

WHO : Organisasi Kesehatan internasional di bawah perserikatan bangsa bangsa yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan kesehatan pada dunia.

INDEKS

Intervensi gizi sensitive

Intervensi gizi ekslusif

Stunting

PENCEGAHAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-59 BULAN

NI WAYAN SRI RAHAYUNI, S.ST.,M.KES



BAB 1

PENDAHULUAN

Dunia telah mengalami perbaikan positif mengenai penanganan *stunting* selama 20 tahun terakhir. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, jumlah anak penderita *stunting* di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020, turun 26,7% dibandingkan pada 2000 yang mencapai 203,6 juta. Meski demikian, kemajuan penanganan *stunting* tidak merata di seluruh kawasan. Jumlah balita penderita *stunting* di wilayah Afrika Barat dan Tengah masih meningkat 28,5% dari 22,8 juta pada 2000 menjadi 29,3 juta pada 2020. Afrika Timur dan Selatan mengalami hal serupa. Jumlah balita yang mengalami *stunting* naik 1,4% dari 27,6 juta pada 2000 menjadi 28 juta pada 2020. Sementara, penurunan jumlah balita penderita *stunting* tertinggi berasal dari Asia Timur dan Pasifik. Wilayah ini mencatatkan sebanyak 20,7 juta balita penderita *stunting* pada tahun lalu, berkurang 49,75% dari tahun 2000 yang mencapai 41,2 juta. Jumlah balita penderita *stunting* di Eropa Timur dan Asia Tengah menurun 46,8% dari 4,7 juta pada 2000 menjadi 2,5 juta pada 2020. Di Amerika Latin dan Karibia, jumlah balita penderita *stunting* turun 43,13% dari 10,2 juta pada 2000 menjadi 5,8 juta pada tahun lalu. Kemudian, jumlah balita penderita *stunting* di Asia Selatan berkurang 38% dari 86,8 juta pada 2000 menjadi 53,8 juta pada 2020. Sementara, jumlah balita penderita *stunting* di Timur Tengah dan Afrika Utara turun 14,4% dari 9 juta pada 2000 menjadi 7,7 juta pada tahun lalu. United Nations Childrens Fund (UNICEF, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5%, tahun 2017 yaitu 29,6% dan menjadi 30,8% pada tahun 2018. Data tersebut menunjukkan peningkatan kurang lebih 1,6% pertahun. Sedangkan data *stunting* tahun 2019 dari hasil riset studi status gizi balita di Indonesia menunjukkan penurunan prevalensi

stunting sebanyak 3,1% menjadi 27,7%, kemudian pada tahun 2021 prevalensi *stunting* berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Prevalensi *stunting* ini telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Akan tetapi, Presiden RI Joko Widodo menargetkan angka *stunting* turun menjadi 14 persen di tahun 2024 (SSGI, 2021).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020 menyebutkan bahwa kasus *stunting* atau kondisi gagalnya suatu pertumbuhan pada anak di Provinsi bali pada tahun 2020 menurun jika dibandingkan pada tahun 2019. Dikabupaten Jembrana jumlah kasus sebanyak 2,3%, Tabanan 8,4%, Badung 6,2%, Gianyar 4,9%, Klungkung 7,3%, Karangasem 13,1%, Buleleng 8,2% dan Kota Denpasar 2,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, namun studi ini fokus pada faktor pengetahuan, pendidikan dan pola asuh. Kejadian *stunting* secara langsung dapat dipengaruhi oleh yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor tidak langsung yakni pengetahuan ibu dan pola asuh, dengan pendidikan merupakan akar masalahnya. Pengetahuan Ibu tentang *stunting* memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya *stunting*. Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui oleh manusia atau responden mengenai sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang *stunting* meliputi; penyebab, dampak, ciri-

ciri, cara pencegahan *stunting*, gizi, sanitasi, dan lainnya. Pengetahuan merupakan aspek domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang. Semakin luas seseorang memiliki pengetahuan maka semakin positif pula perilaku yang dilakukannya. Sikap pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, pengetahuan ibu merupakan salah satu aspek yang memiliki pengaruh signifikan pada peristiwa *stunting*. Oleh sebab itu, upaya perbaikan *stunting* bisa dicoba dengan kenaikan pengetahuan sehingga bisa memperbaiki sikap pemberian makan pada anak (Dewi Hanggraeni, 2012)

Beberapa jurnal mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian Purnama AL et al. (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramdhani et al. (2020) yang mengatakan bahwa dari hasil telaah sebanyak 10 jurnal bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Akan tetapi pengetahuan ibu masih kurang. Penyebab kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* adalah karena tidak semua ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah pendidikan ibu menurut penelitian Husnaniyah et al. (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur, Kebupaten Indramayu. Ini sejalan dengan hasil yang dilakukan et al. (2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat Pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga. Begitu juga yang dikatakan Sutarto et al. (2020) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu kota Bandarlampung.

Penelitian BPS dalam “Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018” menyatakan pendidikan ibu mempengaruhi

perkembangan fisik anak, umumnya persentase anak usia 36-59 bulan yang perkembangan kemampuan fisiknya sudah sesuai dengan tahapan perkembangan usianya akan semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya pendidikan Ibu. Pendidikan dihitung berdasarkan ijazah terakhir dari pendidikan formal. Pendidikan seorang ibu berpengaruh terhadap mudah atau tidaknya menerima informasi. Hal ini dimaksudkan pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menyerap informasi yang didapatkan dari berbagai sumber. Ibu yang memiliki pendidikan kurang atau tidak berpendidikan akan mempersulit ibu dalam mencegah *stunting* karena kurangnya kemampuan dalam menyerap informasi dan mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi balita (Luis & Moncayo, 2018).

Faktor tidak langsung lainnya yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita adalah pola asuh. Pola asuh yang salah seperti pemberian makan yang salah dapat berakibat asupan gizi yang rendah pada anak. Pola asuh ibu yang baik akan mencegah balita dari masalah gizi. Beberapa jurnal mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan pola asuh pemberian makan. Penelitian Hardianty (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kebupaten Jember. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fujica Wati et al. (2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun

Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Aramico et al., 2016)

Dampak negatif akibat *stunting* dalam jangka pendek yaitu menurunnya kecerdasan otak, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, serta terganggunya sistem metabolisme tubuhnya. Adapun dampak yang timbul dalam jangka panjang yaitu rendahnya kemampuan kognitif anak sehingga tidak mampu berprestasi, sistem kekebalan tubuhnya rendah sehingga sering mengalami sakit, memiliki risiko tinggi untuk mengalami diabetes, obesitas, gagal jantung, dan disabilitas di usia tuanya, dan rendahnya kualitas kerjanya karena kurang mampu untuk bersaing sehingga produktivitas ekonominya rendah (Kemenkes RI, 2018b)

Kejadian *stunting* bisa terus meningkat apabila faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan orang tua dan pola asuh tidak diperhatikan.

BAB 2

METODOLOGI

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Dengan rancangan *cross sectional* yaitu menekankan pada waktu pengukuran hanya satu kali pada variabel independen dan variabel dependen.

2.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuta Selatan

2.3. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Juli sampai September 2022

2.4. Populasi/Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah Remaja yang berada di Desa Kutuh, Kecamatan Kuta Selatan yaitu sebanyak 93 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuta Selatan. Kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a) Ibu yang memiliki balita yang berusia 12-59 Bulan
- b) Bersedia berpartisipasi aktif dalam penelitian dan kooperatif

$$\underline{n = - N} \\ N(d^2)+1$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N= Populasi

d = Derajat Kebebasan (5%)

2.5. Variabel yang diamati/diukur

Tabel 2.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah kondisi tinggi balita dibawah standar WHO yang diukur menggunakan TB/U.	Kuesioner	1. <i>Stunting</i> (Z skor <-2SD) 2. Normal (Z skor > -2SD)	Nominal
2	Pengetahuan <i>stunting</i> Ibu	Seluruh informasi mengenai <i>stunting</i> yang diketahui dan dipahami ibu	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Tingkat dimana ibu balita terakhir kali mengenyamkan Pendidikan	Kuesioner	1. Rendah, jika tamat SMP kebawah 2. Tinggi, jika tamat SMA ke atas	Ordinal
4	Pendapatan orang tua	Jumlah rupiah yang diperoleh orang tua dari pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan.	Kuesioner	1. Rendah (< Rp1.500.000) 2. Tinggi (> Rp. 1.500.000) (BPS 2015)	Ordinal
5	Pola asuh orang tua terhadap anak	Bagaimana cara ibu mengasuh dan merawat anak hingga dalam memberikan makanan dan asupan nutrisi anak agar tidak terjadi <i>stunting</i>	Kuesioner	1. pola asuh kurang baik. Skor < 44 (Median) 2. Pola asuh baik. Skor > 44 (median)	Ordinal

2.6. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan memperoleh data secara langsung dari sumber melalui pengisian instrument yang diberikan. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif. Sebelum digunakan, kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Proses pengumpulan data dilakukan secara online dengan mengirimkan kuesioner dalam bentuk google form yang akan dikirimkan melalui group whatsapp kepada responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:



Dalam melakukan kegiatan diatas, adapun tugas dari tim peneliti adalah sebagai berikut.

1. Ketua Peneliti

- Membuat proposal penelitian
- Menyiapkan surat-surat terkait
- Melakukan pendekatan pihak-pihak terkait
- Menyusun laporan penelitian

2. Anggota Peneliti

- Melakukan pengumpulan data
- Melakukan analisis data

- c. Menyusun laporan penelitian

2.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Teknik pengolahan data merupakan data yang diperoleh kemudian diteliti dan dianalisis kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Memeriksa (*editing*) yaitu melakukan pemeriksaan data responden pada komputer (*Microsoft Excel*). Data kurang lengkap atau tidak jelas maka dilakukan pengecekan pada lembaran kuesioner.
- b. Memberi kode (*coding*) yaitu data yang telah diedit kemudian diberi kode atau nomor sesuai dengan variasi yang diperoleh dalam setiap variabel penelitian.
- c. Memberikan skor (*scoring*) dalam tahap ini peneliti memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban responden. Data yang telah dikumpul akan diberikan nilai sesuai dengan variabel yang diteliti. Sistem penilaianya menggunakan skala likert.
- d. Pengentrian data (*entry data*) yaitu Semua data yang telah dilakukan editing, coding, dan scoring akan dimasukkan ke dalam program komputer agar dapat memudahkan peneliti dalam menganalisis data.
- e. Pembersihan data (*cleaning Data*) yaitu melakukan pembersihan pada data yang dianggap salah yang dapat mengganggu proses dan hasil analisis.

2. Analisis Data

Dalam tahap ini data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

- a) Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Yang disusun secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel melalui tabel distribusi frekuensi.

- b) Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan Orang tua dan Pola asuh dengan Kejadian *Stunting* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan diantara kedua variabel tersebut. Alat analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut adalah analisis chi square.

2.8. Etika Penelitian

Sebagai legalitas ijin etik, sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan ijin etik kepada Komisi Etika Penelitian ITEKES Bali.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

4.1 *Stunting*

A. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (A. Candra, 2020). *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu, 2018).

Menurut WHO (2017) dampak yang ditimbulkan apabila seorang anak mengalami *stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan dialami dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian serta menghambat proses perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Sedangkan dalam jangka panjang, anak akan memiliki postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek dari anak seusianya), meningkatnya risiko terkena obesitas, dan menurunnya produktivitas dan kapasitas kerja.

B. Patofisiologi

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (A. Candra, 2020). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak

(Rahayu, 2018). Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, sehingga diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat di usia tersebut.

C. Dampak

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama 2 tahun kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes militus, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Kemenkes RI, 2018a)

D. Upaya dalam Pencegahan *Stunting*

Upaya untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dapat dilakukan sebelum kelahiran atau pada saat masa kehamilan melalui Antenatal Care (ANC) dan gizi ibu, kemudian dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi berbasis evidence diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama

kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Fikawati dkk, 2017).

Di Indonesia upaya pencegahan *stunting* diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi 4 pilar, yang terdiri dari:

1. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada pra hamil, hamil dan anak
2. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
3. Peningkatan aksesibiliti pangan yang beragam
4. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat

E. Deteksi Dini *Stunting*

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi angka prevalensi *stunting*. prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah skrining rutin dan follow-up tinggi badan balita. Program posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkret untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses skrining rutin tinggi badan sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (Setyowati & Retno, 2015).

Tinggi badan pada anak diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks disamping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala Frankfurt plane (garis imaginasi dari bagian inferior orbita horizontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam) bagian alat yang dapat digeser diturunkan

hingga menyentuh kepala (bagian verteks). Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang.

Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan Panjang badan. Biasanya Panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm daripada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas usia 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan (Supariasa, 2015).

Indikator gizi yang menentukan keberhasilan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu ukuran bentuk tubuh penduduk. Peningkatan kualitas SDM ditandai dengan ukuran bentuk tubuh tersebut dan akan dipantau setiap bulan di Posyandu. Deteksi dini *stunting* merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan suatu program dari pemerintah, pemantauan dan deteksi *stunting* anak usia dini merupakan bagian dari tanggung jawab petugas kesehatan bekerja sama dengan kader di wilayah kerjanya masing-masing.

F. Cara Ukur

Diagnosis *stunting* pada anak dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi badan. Indikator pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dapat mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang menggambarkan kondisi gizi anak pada masa lalu (Kemenkes RI, 2018a).

Penggunaan indeks PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), sehingga indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dapat menggambarkan masalah gizi kronis pada anak.

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut ini

merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

Tabel 3.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. 3 SD
	Tinggi ¹	> 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

Keterangan:

Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

G. Faktor Resiko

Menurut UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018a) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah:

1. Penyebab Langsung

a) Faktor Ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa,BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

b) Asupan Makan Kurang

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh yang merupakan salah satu hasil dari proses metabolisme. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (D. A. Candra, 2020). Berdasarkan beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan Vitamin A dan seng (Fajriani et al., 2020).

c) Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit (UNICEF, 2015). Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Rahayu et al., 2018). Menurut Beal et al. (2018) infeksi klinis dan subklinis yang termasuk ke dalam framework WHO antara lain penyakit diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria. Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian *stunting* adalah infeksi saluran pernafasan dan penyakit diare.

2. Penyebab Tidak Langsung

a) Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2015). Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi

untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi.

b) Tingkat Pendidikan

Menurut Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami *stunting*.

c) Pengetahuan Gizi Ibu

Menurut Sulastri (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

d) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menjadi wadah dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dari pemerintah. Untuk hal ini, pelayanan yang diberikan seperti penimbangan, pemeriksaan, pendidikan, dan sarana kesehatan yang memadai.

e) Pola Asuh

Menurut UNICEF (2015) kondisi kekurangan gizi pada anak tidak hanya disebabkan oleh kurangnya makanan bergizi yang cukup tetapi juga karena praktik pola asuh yang tidak baik. Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusu dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018a)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Widyaningsih et al. (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 51,2% balita *stunting* memiliki pola asuh makan yang kurang. Pola asuh yang kurang pada penelitian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makan pada balita, karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda memberikan makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, sehingga asupan zat gizi balita tidak terpenuhi dan rawan menderita *stunting*.

4.2 Konsep Anak Balita

A. Pengertian Anak Balita

Balita adalah istilah yang umum digunakan untuk menyebutkan anak dengan rentang usia 2 sampai 5 tahun. Pada masa ini anak masuk dalam masa pra sekolah, dimana semua kebutuhan anak sangat tergantung dengan orang tua. Periode ini merupakan periode yang sangat penting dan tidak dapat terulang atau disebut dengan *the golden age*. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini sangat menentukan bagaimana anak pada periode selanjutnya (Gunawan & shofar, 2018).

B. Tahap Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan (growth) adalah perubahan ukuran tubuh yang terjadi pada manusia dari kecil menjadi besar dengan bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan yang terjadi pada anak

mempunyai sifat kuantitatif dan merujuk pada perubahan struktur dan fungsi organ yang lebih optimal, pertumbuhan fisik anak dapat dinilai dengan ukuran panjang (cm, meter), berat (gram, kilogram), umur tulang, dan tanda – tanda sek sekunder, tidak hanya pertumbuhan fisik anak yang mengalami perubahan tetapi juga struktur organ dan otak anak. Pertumbuhan otak tercepat terjadi pada trimester ketiga kehamilan sampai 2 tahun pertama kelahiran, pembelahan sel otak sangatlah pesat pada masa ini, setelah itu pembelahan sel melambat dan menjadi pembelahan sel otak biasa, sehingga pada bayi baru lahir berat otaknya $\frac{1}{4}$ dari berat otak orang dewasa dan jumlah sel otaknya sudah mencapai $\frac{2}{3}$ dari jumlah sel otak orang dewasa. Pada anak usia 2 tahun ukuran otak sudah mencapai 80% dari ukuran orang dewasa (Soetjiningsih & Ranuh, 2016).

C. Perkembangan Anak

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan proses deferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang secara optimal dan dapat memenuhi fungsinya masing-masing, termasuk dalam perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku anak yang merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungan sekitarnya (Ardiana, 2011). Perkembangan berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan perubahan bersifat kualitatif dimana perubahan ini ditekankan pada segi fungsional, perubahan juga bersifat progresif, terarah dan terpadu atau koheren, hal ini berarti perkembangan anak mempunyai arah tertentu dan cenderung terus maju, sedangkan terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan selanjutnya (Soetjiningsih, & Ranuh, 2016).

D. Aspek Perkembangan pada Anak

a) Aspek Perkembangan Fisik

Fisik atau tubuh manusia merupakan organ yang sangat komplek dan mengagumkan. Semua organ manusia mulai tumbuh sejak berada didalam kandungan. Kuhlen dan Thomshon (1956) mengemukakan bahwa perkembangan fisik pada manusia meliputi 4 aspek yaitu, sistem syaraf yang mempengaruhi kecerdasan dan emosi individu, otot yang mempengaruhi kemampuan motorik, kelenjar endokrin yang menyebabkan munculnya tingkah laku yang baru, struktur fisik atau tubuh yang meliputi tinggi dan berat badan. Perkembangan fisik juga erat kaitannya dengan ketrampilan motorik kasar dan motorik halus. (Suryana, 2016).

Perkembangan fisik manusia minimal mencakup aspek perkembangan anatomis dan fisiologis. Perkembangan anatomis berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur seperti struktur tulang, pada masa bayi struktur tulang berjumlah sebanyak 270 yang masih lentur berpori dan sendi – sendi masih longgar, tinggi badan dan berat badan pada saat bayi kisaran tinggi dan berat badan adalah 50 – 60 cm dan 2 – 4 kg sedangkan pada masa kanak – kanak tinggi badan dan berat badan berkisar antara 90-120 cm dan 12-15 kg, proposi tinggi kepada dan badan mempunyai perbandingan sebesar 1:4. Perkembangan fisiologis berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif, kualitatif dan fungsional dari system kerja organ tubuh, seperti kontraksi otot, peredaran darah, system pernafasan, system persarafan, dan system pencernaan (Jahja, 2011).

b) Aspek Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah suatu proses berfikir, yaitu kempampuan anak untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan. Perkembangan kognitif erat kaitannya dengan intelektual anak dalam berfikir dan mengambil keputusan untuk menculikan ide-ide dalam belajar dan menyelesaikan masalah yang ada (Susanto, 2011). Perkembangan kognitif pada anak mencakup perkembangan

tentang pengetahuan baik umum, sains, konsep bentuk, bilangan, huruf, maupun lambang. Perkembangan kognitif ini sangatlah diperlukan untuk mendukung aspek perkembangan yang lainnya (Suryana, 2016). Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh piaget dalam berfikir anak – anak memiliki cara yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Piaget juga mengelompokkan perkembangan kognitif menjadi 4 tahap perkembangan yaitu, tahap sensomotorik (0-24 bulan), pra operasional (2-7 tahun), operasional konret(7-11 tahun), dan operasional formal (dimulai usia 11 tahun) (Soetjiningsih, & Ranuh, 2016).

1) Tahap Sensori motor (0-24 Bulan)

Pada tahap ini, anak akan memahami dunia dengan melalui gerakan, panca inderanya dan mempelajari permanensi objek. Anak usia ini tidak dapat mempertimbangkan keinginan, kebutuhan ataupun kepentingan orang lain, sehingga ia sering dianggap egosentrisk. Selama proses sensorimotor anak juga akan mengembangkan ide yang sederhana tentang ruang dan waktu seperti:

- (a) Lahir – 1 bulan : gerakan reflek
- (b) 1– 4 bulan : gerakan aktif pada tubuh untuk menciptakan kebiasaan baru
- (c) 4–10 bulan: tubuh anak akan bereaksi terhadap objek tertentu dan mulai memahami konsep bahwa tubuh dan lingkungan merupakan hal yang tidak terpisahkan
- (d) 10 – 12 bulan: berkembangnya kemampuan anak untuk melihat objek sebagai sesuatu yang permanen (permanesi objek)
- (e) 12- 18 bulan: menciptakan strategi baru dan dapat memanipulasi lingkungan di luar objek
- (f) 18 – 24 bulan: menggunakan objek dan kata – kata untuk mencapai keinginan yang di inginkan.

2) Tahap Praoperasional (2-7 Tahun)

Pada tahap ini anak mempunyai kemampuan motorik, proses berfikir merka sudah banyak bekembang meskipun masih juah dari kata logis. Proses berfikir menjadi lebih internalisasi, tidak sistematis dan dapat memahami sesuatu tanpa melalui penalaran yang rasional. Pada usia ini kemampuan dalam berbicara juga meningkat karena mereka berubah dari bayi menjadi manusia kecil. Tetapi pada tahap ini anak-anak masih memiliki sifat egosentrisk yang berarti bahwa mereka hanya mempertimbangkan sesuatu berdasarkan segi pandang mereka sendiri, dan tidak mengerti kenapa orang lain mempunyai pandangan yang berbeda dengan dia. Serta mereka memiliki ciri khas yaitu animisme, yang sering mengasumsikan bahwa orang lain mempunyai pemikiran yang sama dengan dirinya.

c) Aspek Perkembangan Bahasa

Banyak orang yang masih keliru dengan penggunaan istilah berbicara (speech) dengan bahasa (language). Bahasa merupakan suatu sistem yang digunakan untuk berkomunikasi, dengan menggunakan simbol – simbol tertentu untuk menyampaikan pesan dari individu ke individu lain. Simbol yang digunakan untuk komunikasi bisa berupa tulisan, berbicara, bahasa symbol, ekspresi muka, isyarat, pantomim, dan seni (Soetjiningsih, & Ranuh, 2016).

Pengelompokan perkembangan bahasa menjadi 3 kelompok besar yaitu, aspek biologis, aspek psikologis dan kultur. Aspek biologis, otot dan syaraf pada alat – alat berbicara sudah berkembang secara baik sejak anak lahir. Anak yang baru lahir sudah bisa mengeluarkan suara seperti “a”, “e”. Aspek psikologis, pada awalnya anak-anak berbicara dengan bereaksi dengan suaranya sendiri, dan diulang – ulang oleh orang lain, kemudian anak akan mempelajari suara baru dan meniru orang lain berbicara. Aspek kultur, untuk membuka cakrawala sosial anak dikehidupan bermasyarakat adalah solusinya. Anak akan lebih mengerti jika bahasa

merupakan hal yang sangat penting untuk berinteraksi dan mendapatkan teman didalam suatu kelompok. Hal ini menuntut anak untuk bisa lebih banyak belajar dan mencerna setiap bahasa yang di keluarkan di dalam masyarakat tersebut untuk berinteraksi satu dengan yang lain (Susanto, 2015).

4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Pendapatan Orang Tua dan Pola Asuh terhadap Kejadian *Stunting*

A. Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian *Stunting*

Pengetahuan ialah suatu hasil tahu yang didapatkan oleh individu dari alat pengindera seperti penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek, sehingga individu tersebut mampu pengolah segala hal yang didapatkannya tersebut. Pengetahuan setiap individu terhadap objek memiliki intensitas yang tidak sama.

Pengetahuan *stunting* ibu merupakan pemahaman seorang ibu terkait *stunting* seperti makanan yang akan dikonsumsinya dan menghubungkan antara komposisi makanan dengan kesehatan. Pemilihan serta konsumsi makanan memiliki pengaruh terhadap status gizi individu. Status gizi akan terpenuhi apabila makanan yang dikonsumsi tersebut mengandung komponen atau nilai gizi yang diperlukan oleh tubuh. Status gizi dikatakan kurang apabila didalam makanan tersebut tidak mengandung nutrisi sehingga tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang seharusnya diterima tubuh.

Pengetahuan terkait *stunting* sangat penting dimiliki ibu agar bisa mencegah anaknya *stunting*. Penelitian Purnama AL et al. (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Lawawai Kabupaten Sidrap. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ramdhani et al., 2020) yang mengatakan bahwa dari hasil telaah sebanyak 10 jurnal bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Akan tetapi pengetahuan ibu masih kurang. Penyebab kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* adalah karena tidak semua ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu.

B. Hubungan Pendidikan terhadap Kejadian *Stunting*

Anak yang terlahir dari ibu berpendidikan tinggi akan cenderung pertumbuhan dan perkembangannya lebih normal daripada anak yang dilahirkan dari ibu berpendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan dibandingkan Ibu berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seorang individu dapat mempengaruhi cara memilih makanan untuk dikonsumsi dan memiliki nilai gizi. Namun, berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah, mereka beranggapan bahwa makanan yang dapat dikonsumsinya adalah makanan yang dapat mengenyangkan perutnya.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah pendidikan ibu menurut penelitian Husnaniyah et al. (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur, Kebupaten Indramayu. Ini sejalan dengan hasil yang dilakukan Elfa dkk (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat Pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga. Begitu juga yang dikatakan Sutarto et al. (2020) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu kota Bandarlampung.

Penelitian BPS dalam “Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018” menyatakan pendidikan ibu mempengaruhi perkembangan fisik anak, umumnya persentase anak usia 36-59 bulan yang perkembangan kemampuan fisiknya sudah sesuai dengan tahapan

perkembangan usianya akan semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya pendidikan Ibu. Pendidikan dihitung berdasarkan ijazah terakhir dari pendidikan formal. Pendidikan seorang ibu berpengaruh terhadap mudah atau tidaknya menerima informasi. Hal ini dimaksudkan pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menyerap informasi yang didapatkan dari berbagai sumber. Ibu yang memiliki pendidikan kurang atau tidak berpendidikan akan mempersulit ibu dalam mencegah *stunting* karena kurangnya kemampuan dalam menyerap informasi dan mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi balita(Luis & Moncayo, 2018).

C. Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Kejadian *Stunting*

Sosial ekonomi dimaksudkan pada pendapatan keluarga. Hal ini berpengaruh terhadap pertumbuhan anak karena jika keluarga berpendapatan kurang, maka makanan dan zat gizi yang diterima sang anak berpotensi untuk kurang. Menurut penelitian Agustin & Rahmawati (2021), mengatakan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita terutama pada balita stunting. Penurunan *stunting* akan lebih cepat jika semua sektor terlibat guna seperti pemberdayaan dibidang usaha kecil bagi ibu – ibu rumah tangga yang akan dapat meningkatkan sumber pendapatan bagi keluarga dan juga meningkatkan derajat Kesehatan keluarga, melalui terpenuhinya kebutuhan pangan di rumah tangga.

D. Hubungan Pola Asuh terhadap Kejadian *Stunting*

Perilaku ibu dalam mengasuh anaknya sangat berhubungan erat dengan terjadinya *stunting*. Seorang ibu yang memiliki pola asuh baik akan memberikan nutrisi yang berkecukupan bagi balitasnya, sedangkan ibu yang

memiliki pola asuh yang kurang baik maka status gizi anak akan terabaikan. Pengertian pola asuh berdasarkan KBBI, yaitu pola berarti model, atau cara kerja, sedangkan asuh artinya menjaga, merawat atau mendidik.

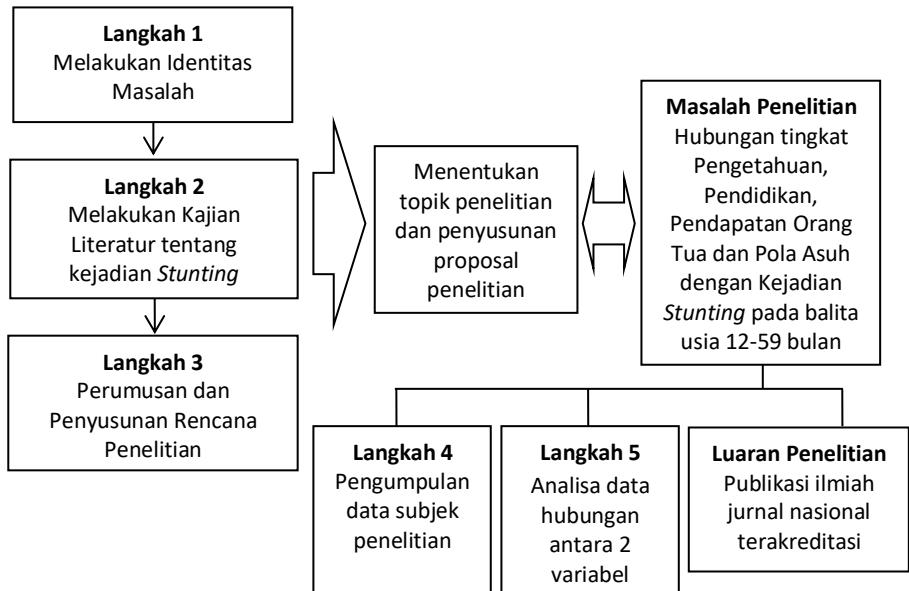
Pola asuh ialah cara berperilaku ibu yang diaplikasikan kepada anak-anaknya yang bersifat relatif dan konsisten setiap saat. Pola asuh merupakan cerminan cara ibu dalam menghadapi, mengajari, mendidik anak dalam proses pendewasaan anak, dan membentuk karakter dan mengajari nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.

Pola asuh merupakan saat ibu menerapkan sesuatu kepada anak. Pola asuh bisa berupa psikologis dan fisik. Pemberian ASI adalah contoh pemberian asuh secara fisik. Pola pengasuhan yang baik akan membentuk daya tahan anak, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan kesehatan anak. Pola asuh yang baik dapat menjadi manivestasi untuk kualitas hidup yang lebih baik lagi. Apabila pola pengasuhan yang diberikan ibu kepada anak kurang memadai maka dapat menyebabkan anak akan mengalami *stunting*.

Faktor pola asuh yang tidak memadai yang diberikan ibu kepada anak menjadi faktor yang dapat menyebabkan permasalahan nutrisi. Dalam hal ini, pola asuh yang dapat diberikan ibu, yaitu meliputi meluangkan waktu, memperhatikan dan mendukung dalam pemenuhan kebutuhan fisik, sosial dan mental anak yang dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh juga berhubungan erat dengan praktek sanitasi, Kesehatan dan hidup sehat dan bersih, dan perawatan kesehatan. Selain itu pola asuh juga berhubungan dengan cara pemberian dan penyediaan makanan yang bergizi bagi anak dalam fase pertumbuhan dan perkembangan.

4.4 Diagram Alur Penelitian

Diagram alur penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pernah mendapatkan informasi dan sumber informasi. Berdasarkan hasil yang didapatkan data responden bayi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 bayi (39%) dan bayi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 bayi (61%). Pendidikan terakhir ibu yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 14 orang (14%), SMA 48 orang (48%), Perguruan tinggi sebanyak 38 orang (38%). Kemudian untuk pekerjaan ibu sebagian besar sebagai Ibu rumah tangga/IRT yaitu berjumlah 60 orang (60%), swasta berjumlah 33 orang (33%) dan PNS sebanyak 7 orang (7%). Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang *stunting* sebanyak 70 orang (70%) sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang *stunting* sebanyak 30 orang (30%). Dan sumber informasi yang didapatkan ibu melalui tenaga kesehatan sebanyak 38 orang (38%), media elektronik sebanyak 51 orang atau (51%) dan melalui media cetak sebanyak 11 orang (11%).

4.1.2. Hasil Penelitian Variabel

Dari hasil yang didapatkan distribusi pengetahuan responden dalam penelitian ini yang paling banyak memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 71 orang (71%), pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (23%) dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 orang. Mayoritas responden memiliki sikap baik yaitu sebanyak 63 orang (63%), yang memiliki sikap

cukup sebanyak 28 orang dan yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 9 orang (9%).

4.2 Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji Chi-Square Test pada variabel pengetahuan mendapatkan nilai p sebesar 0,002 sehingga nilai $p < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Kuta Selatan.

Kemudian pada variabel sikap mendapatkan nilai p sebesar 0,025 sehingga nilai $p < 0,05$. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Kuta Selatan.

4.3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Stunting

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan linear. Biasanya, pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, dan peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit.

Hasil penelitian didapatkan data responden bayi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 bayi (39%) dan bayi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 bayi (61%). Pendidikan terakhir ibu yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 14 orang (14%), SMA 48 orang (48%), Perguruan tinggi sebanyak 38 orang (38%). Kemudian untuk pekerjaan ibu sebagian besar sebagai Ibu rumah tangga/IRT yaitu berjumlah 60 orang (60%), swasta berjumlah 33 orang (33%) dan PNS sebanyak 7 orang (7%). Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang *stunting* sebanyak 70 orang (70%) sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang *stunting* sebanyak 30 orang (30%). Dan sumber informasi yang didapatkan ibu melalui tenaga

kesehatan sebanyak 38 orang (38%), media elektronik sebanyak 51 orang atau (51%) dan melalui media cetak sebanyak 11 orang (11%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nining (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten dengan nilai signifikansi 0,007. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi.

Tingginya pengetahuan ibu tentang status gizi diketahui dari jawaban ibu berdasarkan kuesioner yang peneliti sebar, dimana sebagian besar ibu mengetahui bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada balita tanpa diberi makanan tambahan pada usia balita 0-6 bulan, anak mulai diberi makan umur >6 bulan, sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah tahu, tempe, dan kacang-kacangan; MP-ASI adalah Makanan Pendamping ASI; fungsi makanan bagi anak adalah Sebagai zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur; fungsi dari asupan protein adalah Pertumbuhan dan memelihara jaringan tubuh; menu seimbang itu seperti Nasi + ikan + sayur + susu ; sayur adalah sumber Vitamin dan mineral; dan bahan pangan yang banyak mengandung vitamin A adalah pepaya, labu kuning dan brokoli.

Pendidikan ibu mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu yang meningkat akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan pendidikan ibu status gizi balita akan meningkat dan pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap

dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya

Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar belakang tingkat pendidikan tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki balita *stunting*.⁴ Tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauhmana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu.

BAB 5

PENUTUP

Pencegahan *Stunting* balita usia 12-59 bulan yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuta Selatan salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting*. Uji Chi-Square Test pada variabel pengetahuan mendapatkan nilai *p* sebesar 0,002 sehingga nilai *p* < 0,05. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Kuta Selatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya. Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti faktor lain yang menjadi permasalahan kejadian *stunting* sebelum usia 12-59 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Candra, A. (2020). Patofisiologi *Stunting*. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 27–31.
- Candra, D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. In *Epidemiologi Stunting*. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrxxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgQwQwYU-
- Dewi Hanggraeni. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (muhammad irfan Syaebani (ed.)). <https://books.google.co.id/books?id=Z-UGEAAAQBAJ&lpg=PR2&ots=eG0NjsuQgo&lr&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Bali*, 2013–2015.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga

dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11.
<https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.470>

Fujica Wati, I., Sanjaya, R., Prodi Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan, M., Aisyah Pringsewu, U., Kesehatan, F., Kunci, K., & Fujica Wati Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan, I. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan A B S T R A C T *Stunting Parenting Toddler* *) corresponding author. *Wellness and Healthy Magazine*, 3(1), 103–107. <https://doi.org/10.30604/well.144312021>

Hardianty, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. In *Repository.Unej.Ac.Id*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/92181>

Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>

Kemenkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442*-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.

Kemenkes RI. (2018a). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 301, Issue 5).

Kemenkes RI. (2018b). *Stunting Ancam Masa Depan*. kemkes.go.id/article/view/18040500002/-i-stunting-i-ancam-masa-depan.html

Luis, F., & Moncayo, G. (2018). *ANALISIS PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI INDONESIA 2018*.

Prabawati, E., & Andriani, R. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 3(1), 12–18. <https://doi.org/10.55340/kjkm.v3i1.345>

- Purnama AL, J., Hasanuddin, I., & Sulaeman S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75–85. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.528>
- Rahayu. (2018). The Biopsychosocial Determinants of *Stunting* and Wasting in Children Aged 12-48 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(02), 105–118. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.03>
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*. *Semnas Lppm, ISBN: 978-*, 28–35.
- SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sulastri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 39. <https://doi.org/10.22338/mka.v36.i1.p39-50.2012>
- Sutarto, S., Azqinat, T. C., & Puspita Sari, R. D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 256–263. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2380>
- UNICEF. (2015). *Child Stunting , Hidden Hunger and Human Capital in South Asia*. 66. <https://www.unicef.org/rosa/media/1611/file>
- UNICEF. (2021). Jumlah Balita *Stunting* di Dunia Menurun , tapi Tak Merata. *Databoks*, 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/23/jumlah-balita-stunting-di-dunia-menurun-tapi-tak-merata>
- WHO. (2017). *WORLD HEALTH STATISTICS 2017*.
- Widyaningsih, N. N., Kusnadar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian *stunting* pada

balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29.
<https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>

GLOSARIUM

A

Anggaran: Suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter meliputi seluruh kegiatan perusahaan untuk jangka waktu (periode) tertentu di masa yang akan datang.

B

Budget: Seperangkat rencana yang saling terkait satu sama lainnya yang secara kuantitatif menjelaskan proyeksi operasi perusahaan di masa depan. Rencana ini digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur hasil operasi *actual*, untuk alokasi dana, dan untuk rencana operasi di masa depan.

C

Carrying Cost: Biaya penyimpanan

D

Demand Forecast: Tingkat permintaan yang diharapkan untuk produk di masa depan.

E

Economical Order Quantity: Jumlah pembelian ekonomis

F

Forecast: Proyeksi pendapatan, beban, serta pemerolehan dan penyusutan/ pembuangan aset perusahaan di masa depan.

G

Going Concern: Suatu Postulat yang menganggap bahwa suatu perusahaan akan terus melaksanakan operasinya sepanjang penyelesaian proyek, perjanjian, dan kegiatan yang sedang berlangsung. Perusahaan dianggap tidak berhenti, ditutup atau dilikuidasi di masa yang akan datang, perusahaan dianggap akan hidup untuk jangka waktu yang tidak terbatas (Harahap, 2007)

I

Indirect Material: Bahan Baku Tidak Langsung

Investor: Orang atau lembaga yang melakukan investasi dalam suatu hal dengan tujuan untuk membuat keuntungan finansial

IT: Inventory Turnover

L

Laporan Laba-Rugi Margin Kontribusi: Format laporan laba rugi yang didasarkan pada pemisahan biaya menjadi komponen tetap dan komponen variabel

M

Market Leader: Perusahaan atau bisnis yang menguasai sebagian pasar untuk produk yang terkait.

N

NPM: Net Profit Margin

O

Ordering Cost: Biaya pemesanan

OPM: *Operating Profit Margin*

P

Penyusunan Anggaran: Proses pengoperasian rencana dalam bentuk unit moneter untuk kurun waktu tertentu

Q

QR: *Quick Ratio*

R

Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS): Organ Perseroan yang mempunyai wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Dewan Komisaris dalam batas yang ditentukan dalam Undang-undang ini dan/anggaran dasar.

S

Standar Usage Rate: Standar ukuran bahan baku

T

TDAR: *Total Debt to Total Asset Ratio*

V

Variable Budget: Merencanakan anggaran secara sistematis dan menjelaskan secara lebih rinci tingkat perubahan biaya kegiatan perusahaan relatif terhadap biaya tidak langsung.

INDEKS

Stunting

Pendidikan

Pengetahuan

STIMULASI MENTAL, SUPLEMENTASI NUTRISI, DAN STIMULASI PSIKOSOSIAL SEBAGAI INOVASI PENCEGAHAN *STUNTING*

RESSA ANDRIYANI UTAMI, S.Kep.Ns.,M.Kep.



BAB 1

PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi suatu beban gizi ganda yang artinya ketika saat ini sedang berusaha mengatasi masalah kekurangan gizi seperti kurus dan *stunting* namun pada saat yang sama harus menghadapi masalah kelebihan gizi atau obesitas (Sandra et al., 2018). *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh secara normal pada anak balita akibat kekurangan gizi yang kronis, sehingga anak tumbuh terlalu pendek (Eni, 2019). *Stunting* ditentukan melalui perhitungan antropometri yang mengacu pada WHO, yaitu tinggi atau berat badan dibagi usia. *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan kekurangan nutrisi (*wasting*), hal ini berhubungan dengan defisiensi mikronutrisi dan transisi bahaya kesehatan yang dialami sehingga penanganan *stunting* harus berkolaborasi antarsektor (El Taguri et al., 2009).

Fakta di Indonesia keadaan *stunting* pada balita berada pada angka 35,6 persen, yang artinya sudah melebihi batas toleransi WHO yaitu sebanyak 20%. Kementerian Kesehatan RI mencatat 7,8 juta dari 23 juta balita mengalami *stunting*. Sementara, dari 35,6 persen pengidap *stunting* di Indonesia tersebut, sebanyak 18,5 persen balita masuk dalam kategori sangat pendek dan 17,1 persen masuk ke kategori pendek. Sehingga WHO dalam negara yang status gizinya buruk dan peringkat ke-5 tertinggi di dunia dan menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara. Data dari Kemenkes RI tahun 2013 memperlihatkan data dari hasil riset kesehatan dasar bahwa DKI Jakarta sebagai Ibu Kota Negara Indonesia memiliki persentase balita pendek sebanyak 15,4 dan balita sangat pendek 7,6 (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pembangunan upaya kesehatan periode 2015-2019 dititikberatkan pada 4 (empat) program prioritas, yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek

(*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. *Stunting* menjadi program prioritas pemerintah Indonesia saat ini karena dampak permasalahan gizi tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup generasi yang akan datang. Permasalahan lain yang akan muncul adalah besarnya beban ekonomi suatu negara yang diakibatkan masalah kesehatan yang timbul sehingga hal ini akan menghambat Indonesia menjadi negara yang maju (Eni, 2019). Laporan UNICEF menjelaskan bahwa *stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja. Hasil pengkajian (Kementerian Kesehatan RI, 2010) tingkat kecerdasan Anak Indonesia berada di urutan 64 dan mengakibatkan hilangnya GDP sebanyak 11 % dan mengurangi 10% total pendapatan seumur hidup dan menyebabkan kemiskinan antar generasi.

Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi/balita terjadi secara simultan. Pertumbuhan merupakan suatu bertambahnya ukuran tubuh, sel dan jaringan sedangkan perkembangan merupakan hasil interaksi yang sempurna antara susunan saraf pusat dengan organ tubuh yang dipengaruhinya. Jika balita mengalami *stunting* dimana pertumbuhannya terhambat maka memiliki kecenderungan perkembangannya ikut terhambat. Banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa *stunting* dapat disebabkan karena faktor genetik, usia ibu, riwayat kelahiran prematur, sanitasi air dan makanan, tingkat pendapatan keluarga, pola pemberian nutrisi, pemberian ASI tidak maksimal, penyakit yang dialami balita, kurang informasi mengenai pencegahan *stunting* pada balita. Sehingga harus disusun intervensi untuk mencegah *stunting* pada balita mulai dari prakONSEPsi sampai dengan usia balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Upaya pemerintah yang telah dilakukan selama ini adalah dengan menyusun berbagai kebijakan untuk setiap sektor terkait dalam penanganan *stunting*, diantaranya adalah pelaksanaan intervensi spesifik oleh sektor kesehatan, intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan oleh sektor non kesehatan seperti

pertanian, program perlindungan sosial dalam pemberantasan kemiskinan, program penyediaan air bersih dan sanitasi, program pemberdayaan perempuan (Eni, 2019).

Intervensi spesifik yang dapat dikembangkan oleh perawat adalah stimulasi mental, sosial dan psikologis serta suplementasi nutrisi pada keluarga balita dengan *stunting*. Stimulasi mental merupakan upaya yang dilakukan dengan mengembangkan kemandirian, kreativitas, produktivitas, kepribadian, dan lain sebagainya. Stimulasi sosial dan psikologis dirancang dalam rangka meningkatkan kemampuan keluarga dan balita untuk menangani masalah *stunting*. Suplementasi nutrisi merupakan formula yang diterapkan oleh keluarga balita dengan *stunting* mulai dari nutrisi saat ibu hamil, menyusui, ASI ekslusif, makanan pendamping ASI (MPASI) (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan fakta-fakta tersebut maka dibutuhkan perhatian yang serius dari berbagai elemen guna menyelesaikan masalah *stunting* pada balita, termasuk akademisi. Situasi tersebut mendorong peneliti untuk melakukan riset untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Jakarta Pusat sebagai ibukota DKI Jakarta yang masih menyumbang 15,4% *stunting* di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerapan stimulasi mental, suplementasi nutrisi dan stimulasi sosial-psikologis pada balita dengan *stunting* di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini penting dilakukan karena belum ada penelitian seperti ini sebelumnya, pada penelitian ini dikaji lebih operasional mengenai intervensi yang harus dioptimalkan oleh keluarga dalam menangani masalah *stunting* pada balita.

BAB 2

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan metode kuantitatif, dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian ini menggunakan *design quasi eksperimen pre and post test without control group* dengan teknik pengambilan data menggunakan *cluster sampling* dan uji statistik menggunakan *paired t-test*. Pelaksanaan tahap pertama adalah melakukan studi literatur dan identifikasi masalah penelitian. Tahap kedua adalah *pre test* untuk melihat pola penerapan “MeNu-SoP” dan dilanjutkan riset aksi (*action research*) berupa pelaksanaan suplementasi nutrisi, stimulasi sosial-psikologis dan stimulasi mental kepada balita dengan *stunting*. Tahap ketiga melakukan *post test* untuk pola “MeNu-SoP” setelah intervensi. Pada tahap ini peneliti akan menyebarkan kuesioner tentang “MeNu-SoP” kepada 40 orang keluarga yang memiliki balita dengan *stunting* di DKI Jakarta. Adapun kriteria responden adalah keluarga yang memiliki balita dengan *stunting* ($TB/U <-2 SD$). Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *probability sampling* cara *cluster sampling*.

Kuisisioner diisi oleh keluarga yang memiliki balita dengan *stunting*. Instrumen *Mental Stimulation, Nutrition Suplementation and Social-Psychology Stimulation* dikembangkan dari teori *The Extended Model of Care* (Engle et.al, 1997). Isi kuisioner meliputi perilaku mengenai pola asuh nutrisi yang terdiri stimulasi nutrisi melalui pemberian makanan (pada saat kehamilan, pemberian ASI ekslusif dan MPASI), praktek persiapan dan penyimpanan makanan, praktek kebersihan/ *hygine* dan sanitasi makanan, praktek perawatan balita yang sakit, serta rangsangan psikososial dan mental balita. Hipotesis pada penelitian ini adalah *Mental Stimulation, Nutrition Suplementation and Social-Psychology Stimulation* (“MeNu-SoP”) berpengaruh terhadap penurunan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah Provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama

satu tahun. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami *stunting* yang berada di wilayah Provinsi DKI Jakarta.

Uji coba instrumen dilakukan pada sampel yang diambil dari populasi dengan jumlah sekitar 30 orang, didapatkan hasil bahwa 30 pernyataan pada kuesioner memiliki nilai r tabel dengan taraf signifikansi $5\% > 0,361$. Hasil uji validitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa 30 item pertanyaan memiliki nilai r hitung $> 0,361$, sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dan dapat digunakan. Nilai Cronbach alpha pada penelitian ini adalah 0,967 sehingga dinyatakan reliabilitasnya ideal karena nilainya $\geq 0,9$.

Prinsip etik telah dipenuhi dalam penelitian ini yang meliputi *respect*, *beneficence*, *non maleficence*, dan *justice* (Polit, Beck & Hungler, 2001). Uji kelayakan/ *ethical clearance* dilaksanakan oleh Komite Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada. Penelitian ini telah lolos uji *expert validity* Stimulasi Mental, Suplementasi Nutrisi Dan Stimulasi Psikososial dan prosedur perizinan administrasi penggunaan lokasi penelitian sudah didapatkan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Peneliti telah menempuh uji kompetensi oleh pakar untuk menjamin peneliti mampu memberikan Stimulasi Mental, Suplementasi Nutrisi Dan Stimulasi Psikososial sesuai dengan prosedur.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nasikhah, 2012) yang berjudul **Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur** didapatkan data bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 36 bulan antara lain tinggi badan ibu < 150 cm ($p=0,006$; $OR=10,3$), tinggi badan ayah < 162 cm ($p=0,013$; $OR=7,4$), pendidikan ayah rendah ($p=0,033$; $OR=5,6$) dan pendapatan perkapita yang rendah ($p=0,017$; $OR=7,2$). Sedangkan berat badan lahir, riwayat penyakit kehamilan, riwayat diare akut, riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh pada kejadian *stunting* balita.

Penelitian yang dilakukan oleh (Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, 2015) mengenai **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan** menunjukkan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink.

Hasil penelitian Taufiqurrahman et al. (2019) mengenai Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunting*

pada Balita di Nusa Tenggara Barat didapatkan data bahwa balita yang tidak lagi disusui memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami *stunting* setelah mengontrol usia, status vitamin A dan seng. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa kekurangan vitamin A dan seng di antara balita adalah faktor risiko untuk kejadian *stunting*.

Peneliti sendiri pernah melakukan penelitian terkait **Hubungan Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh Nutrisi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Jakarta Pusat** dan didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara karakteristik keluarga, dan pola asuh nutrisi dengan kejadian *stunting* pada balita (Utami, 2017). Penelitian-penelitian terdahulu belum ada penelitian yang spesifik menganalisis penerapan suplementasi nutrisi, stimulasi mental dan psikososial dalam pencegahan *stunting* pada balita.

A. Balita

Pembagian kelompok balita terdiri dari bayi (0-1 tahun), *toddler* (1-2 tahun) dan *pre school* (3-4 tahun). Anak dengan usia dibawah lima tahun sering disebut sebagai sebagai anak usia balita. Anak usia balita adalah periode usia manusia setelah bayi. Usia balita merupakan anak dibawah lima tahun yang memiliki rentang usia mulai dari 0-5 tahun atau dalam hitungan bulan yaitu 0 sampai 59 bulan. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua golongan yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai dengan tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai dengan lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (WHO, 2010).

Periode balita merupakan masa penting proses tumbuh kembang manusia karena merupakan penentu keberhasilan masa periode emas (*golden age*) dimana kesempatan peningkatan potensi balita tidak akan bisa terulang. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur anggota badan yang diukur dalam panjang/ tinggi dan berat badan, lingkar lengan atas (LLA) dan lingkar kepala (LK). Penilaian nyata dalam perkembangan dan pertumbuhan adalah peningkatan kemampuan motorik halus (seperti mengamati sesuatu, menulis, merapikan mainan), motorik kasar

(seperti berdiri, berjalan dan melompat), kemampuan berbahasa dan berbicara, kemandirian, kemampuan bersosialisasi.

B. *Stunting*

Balita dengan *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah atau dibawah normal, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Kementerian Kesehatan RI, 2010). *Stunting* berdampak pada berbagai gangguan, diantaranya berkurangnya kemampuan berpikir atau gangguan fungsi kognitif sehingga kemampuan berprestasi lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* serta gangguan metabolisme dan penurunan produktivitas. Suatu studi menemukan bahwa 70% pembentukan sel otak terjadi pada saat pertumbuhan janin dalam uterus sampai anak berusia 2 tahun. Apabila otak mengalami hambatan pertumbuhan, jumlah sel otak, penghubung dan serabut sel otak berkurang. Berdasarkan tingkat keparahannya, anak laki-laki usia 3 tahun dengan status sangat pendek memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 point dan perempuan 11 point dibanding dengan anak pendek (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Stunting dapat mengungkapkan sumber utama permasalahan gizi sehingga sangat tepat dijadikan indikator terbaik untuk menggambarkan dan mengidentifikasi adanya gizi kurang. *Stunting* mengisyaratkan adanya gangguan kronis pada tumbuh kembang balita akibat ketidakcukupan nutrisi dalam jangka waktu yang lama, penyakit infeksius dan buruknya sanitasi lingkungan akibat kemiskinan sehingga menjadi sangat tepat dijadikan determinan kemiskinan dibandingkan indikator antropometri yang lainnya. Kelaparan akibat kurang tersedianya pangan yang sangat lama, ketidakadekuatan pemeliharaan kesehatan ibu dan balita yang berdampak belulangnya penyakit infeksi dapat mengakibatkan *stunting*. Dampak dari *stunting* adalah tidak berkembangnya fungsi mental dengan maksimal (Sumbele et al., 2020). *Stunting* harus dicegah mulai dari proses

pembentukan manusia dalam rahim dan masa balita(Utami & Juliani, 2020).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Seperti yang digambarkan dalam grafik dibawah, kondisi anak *stunting* juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin.

C. ***Dampak Stunting bagi Kesehatan***

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2010) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Analisis data hasil penelitian ini diawali dengan melakukan uji homogenitas diketahui nilai signifikansi (*Sig*) *Based on Mean* variabel Stimulasi Mental, Suplementasi Nutrisi Dan Stimulasi Psikososial adalah sebesar $0,537 > 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa varians kelompok adalah homogen yang artinya varians kelompok homogen dan memenuhi syarat mutlak dilakukan uji *independent sample t test*. Uji Normalitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan Kolmogorof Smirnov (*One sample kolmogorov Smirnov Test*). Jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data penelitian berdistribusi normal *Asymp. Sig. 2 tailed* atau p value 0,000 menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga analisis pengaruh kedua cariabel bisa menggunakan analisis non parametrik yaitu Uji Wilcoxon.

Penelitian *Mental Stimulation, Nutrition Suplementation and Social-Psychology Stimulation* ("MeNu-SoP") menghasilkan data dalam bentuk hasil univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan data demografi keluarga yang meliputi gambaran jenis kelamin balita pendidikan ayah dan ibu balita, pekerjaan ayah dan ibu balita, penghasilan dan tipe keluarga.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik jenis kelamin balita, pendidikan ayah dan ibu balita, pekerjaan ayah dan ibu balita, penghasilan dan tipe keluarga balita dengan stunting di DKI Jakarta (n=40).

Variabel	Jumlah (N)	Percentase (%)
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	22	55
Perempuan	18	45
Total	40	100
Pendidikan ayah balita		
SD	4	10
SMP	12	30

SMA	17	42,5
Perguruan Tinggi	7	17,5
Total	40	100
Pendidikan Ibu Balita		
SD	2	5
SMP	23	57,5
SMA	23	32,5
Perguruan Tinggi	2	5
Total	40	100
Pekerjaan ayah		
Buruh	8	20
Wiraswasta	19	47,5
Karyawan Swasta	10	25
PNS	3	7,5
Total	40	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	6	15
Buruh	6	15
Wiraswasta	12	30
Karyawan Swasta	13	32,5
PNS	3	7,5
Total	40	100
Penghasilan keluarga		
Di bawah UMR	28	70
Di atas UMR	12	30
Total	40	100
Tipe Keluarga		
Keluarga inti	17	42,5
Keluarga Besar	23	57,5
Total	40	100

Hasil analisis univariat pada penelitian ini diperoleh gambaran demografi responden yang meliputi 55% responden ber jenis kelamin laki-laki, 42,5% pendidikan ayah SMA, 57,5% pendidikan ibu balita adalah SMP, 47,5% pekerjaan ayah balita adalah wiraswasta, 32,5% pekerjaan ibu balita adalah karyawan swasta, 70% penghasilan keluarga di bawah UMR dan 23% tipe keluarga adalah keluarga besar.

Hasil analisis univariat mengenai gambaran *Mental Stimulation*, *Nutritional Suplementation* dan *Social Psychological Stimulation* sebelum dan sesudah intervensi didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi penerapan *mental stimulation*, *nutritional suplementation* dan *social psychological stimulation* pada balita dengan *stunting* di DKI Jakarta (n=40)

Variabel	Pre intervensi		Post Intervensi		
	n	%	n	%	
Mental Stimulation	Kurang Baik	22	55	13	32,5
	Baik	18	45	27	67,5
Total	40	100	40	100	
Nutritional Suplementation	Kurang Baik	21	52,5	13	32,5
	Baik	19	47,5	27	67,5
Total	40	100	40	100	
Social Psychological Stimulation	Kurang Baik	23	57,5	11	27,5
	Baik	17	42,5	29	72,5
Total	40	100	40	100	

Pada tabel 2 didapatkan data bahwa pada variabel mental stimulation, terjadi peningkatan perilaku yang baik sebelum dan sesudah intervensi dari 45% menjadi 67,5% (selisih 22,5%). Pada variabel nutritional suplementation perilaku baik meningkat dari 47,5 menjadi 67,5% (selisih 20%). Variabel social dan psychological stimulation juga menunjukkan peningkatan perilaku baik dari 42,5 menjadi 72,5% (selisih 30%). Hasil analisis univariat mengenai gambaran status antropometri balita sebelum dan sesudah intervensi MeNu SoP:

Tabel 4.3 Gambaran status antropometri pada balita dengan *stunting* di DKI Jakarta (n=40).

Variabel	Pre intervensi		Post Intervensi		
	n	%	n	%	
Status Antropometri	<i>Stunting</i>	40	100	19	47,5
	Tidak <i>stunting</i>	0	0	21	52,5
Total	40	100	40	100	

Pada tabel 3 didapatkan data bahwa dari seluruh jumlah responden yang mengalami *stunting*, setelah dilakukan intervensi MeNu SoP selama 6 bulan diperoleh hasil 52,5% menjadi tidak *stunting* atau normal.

Analisis bivariat digunakan untuk menyatakan hasil analisis terhadap variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat digunakan dengan memperhatikan distribusi data. Analisis uji beda berpasangan atau biasa disebut *two related samples test* digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Tujuan dari pembandingan pasangan sebelum dan sesudah adalah untuk membuat estimasi yang tepat (Pagano & Gauvreau, 1993; Susilo, 2015). Pada penelitian ini dilakukan uji non parametris yaitu uji Wilcoxon karena data yang digunakan berskala ordinal dan tidak mensyaratkan distribusi normal.

Tabel 4.4 Hasil analisis uji kejadian *Stunting* pada balita Sebelum dan sesudah intervensi *Mental stimulation, nutritional suplementation dan social pshicological stimulation* di Provinsi DKI Jakarta (n=40).

Variabel	R (korelasi)	Sig.
<i>Mental Stimulation</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi	0,201	0,214
<i>Nutritional Suplementation</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi	0,271	0,091
<i>Social Spiritual Stimulation</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi	0,177	0,275
Status antropometri sebelum dan sesudah intervensi	0,102	0,238

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai korelasi *mental stimulation* sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,201 artinya terdapat hubungan kuat dan positif. Variabel *Nutritional Suplementation* memiliki hubungan yang kuat sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai 0,271. Variabel *Social Spiritual Stimulation* memiliki hubungan yang kuat sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai 0,177. Variabel status antropometri memiliki hubungan yang kuat sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai 0,102.

Tabel 4.5 Hasil analisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi *Mental stimulation, nutritional suplementation dan social pshicological stimulatio* pada balita dengan *stunting* di Provinsi DKI Jakarta (n=40)

Variabel	Mean	Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		P value
		Std. Deviasi	Std. Error Mean	Lower	Upper		
<i>Mental Stimulation</i> sebelum dan sesudah intervensi	-0,350	0,580	0,092	-0,535	-0,165	0,000	
<i>Nutritional Suplementation</i> sebelum dan sesudah intervensi	-0,450	0,504	0,080	-0,611	-0,289	0,000	
<i>Social Psychological Stimulation</i> sebelum dan sesudah intervensi	-0,375	0,586	0,093	-0,562	-0,188	0,000	
Status antropometri sebelum dan sesudah intervensi	-0,525	0,506	0,080	-0,678	-0,363	0,000	

Hasil analisis *Sig. (2-tailed)* ini menunjukkan bahwa nilai probabilitas/*p value* uji *T Paired* pada variabel *mental stimulation* menunjukkan hasil = 0,000 artinya ada perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan karena nilai *p value* < 0,05 (95 % kepercayaan) menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Pada variabel *mental stimulation* ini didapatkan nilai mean 0,350 (negatif) yang berarti bahwa terjadi kecenderungan peningkatan *mental stimulation* pada keluarga dengan balita *stunting* dengan rata-rata peningkatan 0,350. Variabel *Nutritional suplementation* memiliki nilai *p value* 0,000 yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi dengan rata-rata peningkatan 450. Variabel *Social spiritual stimulation* memiliki nilai *p value* 0,000 yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi dengan rata-rata peningkatan 375. Variabel status

antropometri memiliki nilai *p value* 0,000 yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi dengan rata-rata peningkatan 525.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini diperoleh gambaran demografi responden yang meliputi 55% responden ber jenis kelamin laki-laki, 42,5% pendidikan ayah SMA, 57,5% pendidikan ibu balita adalah SMP, 47,5% pekerjaan ayah balita adalah wiraswasta, 32,5% pekerjaan ibu balita adalah karyawan swasta dan 23% tipe keluarga adalah keluarga besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Utami et al. (2019) yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dan tingkat pendidikan ibu yang rendah cenderung meningkatkan angka kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang terbatas dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak sehingga dapat meingkatkan insiden *stunting* pada balita. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah juga dapat menyebabkan ibu kurang informasi mengenai pencegahan *stunting* sejak dalam kandungan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa baik di Indonesia dan Bangladesh sama-sama memperlihatkan bahwa pendidikan pada ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita (Kumar & Modi, 2008). Penelitian lain mengungkapkan bahwa kontribusi pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* adalah 70%, yang hampir dua kali lipat dari pendapatan keluarga (Emamian et al., 2014)

Hasil penelitian ini juga menunjukkan 42,5% ibu tidak memberikan ASI sampai dengan usia balita 2 tahun, 40% ibu tidak memberikan ASI ekslusif pada bayi, 42,5 % balita tidak mengkonsumsi daging dan ikan, 40 % balita tidak mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari. Hal ini menggembarkan bahwa ibu kurang memahami informasi mengenai pentingnya meningkatkan status kesehatan balita melalui pemberian ASI, pemberian imunisasi wajib lengkap, konsumsi buah, sayur dan ikan. Sebuah penelitian mengungkap fakta bahwa bayi sangat rentan terhadap kekurangan gizi selama masa transisi dari ASI (sebagai satu-satunya sumber makanan) ke makanan padat. Hasil studi dilakukan di distrik Kilosa di Tania untuk mengetahui hubungan praktik

pemberian makan dan tingkat kekurangan gizi, *stunting*, dan anemia defisiensi besi. Pada penelitian ini diperoleh data bahwa makanan pendamping saja tidak mencukupi kebutuhan hanya mencukupi 18,6% dari total kebutuhan tubuh sehingga sampai usia balita 2 tahun tetap diberikan ASI (Motbainor et al., 2015). Ibu yang memiliki inisiasi pemberian ASI setelah satu jam setelah kelahiran anak sekitar 5 kali lebih tinggi mencegah kejadian *stunting* pada balita ($AOR = 5,16$, 95% CI; 2,24-15,90) dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki inisiasi tersebut (Batiro et al., 2017).

Analisis univariat menunjukkan bahwa 70% penghasilan keluarga di bawah UMR, hal ini juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan keluarga dalam membeli dan menyediakan makanan sehat dan seimbang. Faktor determinan ekonomi mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita karena pendapatan yang rendah mengakibatkan distribusi alokasi pembiayaan untuk nutrisi dan kesehatan berkurang atau tidak ada pada keluarga (Milman et al., 2005). Temuan yang didapatkan dari penelitian lain menunjukkan bahwa prevalensi yang tinggi pada *stunting* meningkat pada keluarga dengan pendapatan menengah ke bawah (Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, & Njokanma, 2011).

Mayoritas tipe keluarga balita dengan *stunting* adalah keluarga besar (*extended family*). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rah et al., 2010) yang menyatakan bahwa 85% balita dengan *stunting* di Bangladesh dialami oleh keluarga dengan tipe keluarga besar. Hal ini dikarenakan balita akan berbagi asupan nutrisi dengan saudara dan anggota keluarga lainnya sehingga terjadi ketidakadekuatan asupan nutrisi pada balita yang berdampak terhambatnya tumbuh kembang pada balita.

Stimulasi mental merupakan hal yang penting dilakukan oleh keluarga dalam rangka mencegah kejadian *stunting* pada balita (Leroy et al., 2014). Pada penelitian ini telah terbukti bahwa keluarga yang jarang melakukan stimulasi mental memiliki peluang balita mengalami *stunting* sebanyak 214 kali. Stimulasi mental dapat dilakukan dengan cara keluarga/ayah ikut membantu memberi makan/ ASI/ balita,

mengajarkan anak cuci tangan pakai sabun, menstimulasi perkembangan anak dengan beraktivitas, membiarkan anak untuk bermain di lingkungan rumah, tidak memberikan anak gadget untuk bermain atau sambil makan, tidak memarahi anak jika tidak mau makan atau menyusui, membiarkan anak makan sendiri, menstimulasi anak dengan melompat, menstimulasi anak dengan merangsang meraih benda yang lebih tinggi, menstimulasi anak untuk inisiatif meminta sendiri makanan/minuman sendiri ketika lapar atau haus.

Faktor *Nutritional Suplementation* juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita. *Nutritional Suplementation* dapat dilakukan dengan cara memberikan bayi saja ASI ekslusif selama 6 (enam) bulan, memberikan MPASI anak yang dibuat sendiri, memberikan ASI sampai usia anak 2 tahun, mengkonsumsi asam folat dan zat besi ketika mengandung, memberikan susu formula sebagai tambahan untuk balita, membeli lauk pauk instan atau yang sudah jadi untuk makan anak, mengkonsumsi sayur dan buah segar, balita dan ibu mengkonsumsi ikan dan daging, balita dan ibu mengkonsumsi sayur dan buah, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan protein. Hal ini juga linear dengan hasil penelitian yang telah dilakukan (Utami et al., 2019); (El Taguri et al., 2009);(Utami, 2017); (Motbainor et al., 2015); (Mamiro et al., 2005); (Modjadji & Madiba, 2019); (Fenske et al., 2013) yang menunjukkan bahwa faktor nutrisi berperan penting dalam penanganan masalah *stunting* pada balita. Kontribusi asupan makanan dan mikronutrien esensial yang rendah berkaitan erat dengan dengan *stunting*. Periode kekurangan nutrisi yang intermiten tanpa perbaikan yang bermaksa ditambah dengan penurunan kemampuan untuk pengaturan nutrisi yang baik terlihat pada keluarga dengan anak-anak yang mengalami *stunting* (Fernald & Neufeld, 2007). Temuan lain diperoleh data bahwa asupan nutrisi pada balita selama masa pertumbuhan harus sesuai dengan persyaratan untuk pertumbuhan, jika tidak maka akan terjadi hambatan tumbuh kembang (Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, & Njokanma, 2011). Persentase energi dari karbohidrat, lemak dan protein secara

signifikan lebih rendah ditemukan pada anak-anak yang *stunting* dibandingkan dengan anak-anak normal ($p < 0,05$) (Yasmin et al., 2014). Penelitian di Aftika Selatan memperlihatkan kejadian *stunting* pada anak terjadi pada sebagian besar ibu dan anak yang hidup dalam status sosial ekonomi yang rendah, seperti yang ditunjukkan oleh tingkat pengangguran yang tinggi tanpa pendapatan (82,3%) dan ketergantungan pada hibah sosial (86,8%) (Modjadji & Madiba, 2019).

Hal penting lainnya yang berperan dalam mengembalikan status antropometri balita adalah *Social Psychological Stimulation*. Aspek ini dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengajak anak makan bersama keluarga di meja makan, mencegah anak membeli jajanan di luar rumah, mengajak anak makan sambil berkeliling di lingkungan luar rumah ketika sulit diajak makan, mencegah anak makan sambil menonton televisi/gadget, menentukan menu makanan oleh seluruh anggota keluarga, setiap bulan memeriksakan anak ke posyandu, memastikan anak mendapatkan imunisasi lengkap, memberi makanan menggunakan metode yang menarik misalnya dengan menyanyi, menyajikan makanan dengan bentuk yang variatif misal dengan membentuk pola bentuk kartun, menyajikan makanan dengan jenis makanan yang tidak monoton. Stimulasi sosial dan psikologis penting dilakukan mengingat hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa 92,5% balita dengan *stunting* membeli jajanan di luar rumah, 50% keluarga tidak memberikan metode pemberian makan yang menarik ketika anak tidak mau makan, 82,5% keluarga tidak mencoba menyajikan makanan yang menarik bagi balita, 85% keluarga tidak mengikutsertakan balita makan di meja yang sama dengan keluarga. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa penting menstimulasi aspek sosial dan psikologis balita dalam menangani *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan (Amanda, 2014).

Stunting merupakan permasalahan gizi yang *irreversibel* sehingga penting bagi keluarga mengoptimalkan kesehatan sedini mungkin. Peluang penting untuk mencegah *stunting* adalah periode intra-uterine dan postnatal, dari masa konsepsi hingga 24 bulan, sehingga yang perlu diberikan intervensi kepada masyarakat tidak

hanya pada bayi/balitanya saja tetapi juga pada ibu. Pengurangan yang signifikan terkait permasalahan *stunting* dapat dicapai melalui serangkaian intervensi prioritas yang komprehensif untuk mengurangi beban penyakit global dan mendorong pembangunan ekonomi di negara-negara berpenghasilan rendah.

Keluarga atau masyarakat seringkali tidak mengenali tanda dan gejala *stunting* yang terjadi pada anaknya seolah-olah normal seperti anak lainnya sehingga kader posyandu yang merupakan ujung tombak pelaksana Pusat Kesehatan Masyarakat perlu melakukan pendekatan informal kepada keluarga dengan balita *stunting*. Issue mengenai *stunting* pada balita di sebuah keluarga merupakan sesuatu yang negatif dan dapat menciptakan sentimen yang negatif. Orang tua yang diberitahu bahwa anaknya mengalami *stunting* cenderung tidak bisa menerima kenyataan sehingga pendekatan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan harus baik dan benar. Jika tidak dilakukan dengan baik dan benar maka akan menimbulkan perasaan minder, malu serta ketidakpercayaan pada petugas kesehatan sehingga intervensi pada balita *stunting* tidak boleh hanya fokus pada balita tetapi juga pada orang tua atau keluarga. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa pembuat kebijakan tidak boleh hanya mengukur panjang atau berat badan tetapi harus menyusun indikator kesehatan dan status gizi secara keseluruhan (De Onis et al., 2012).

Intervensi *Mental stimulation, nutritional supplementation dan social pshicological stimulation* (MeNu SoP) pada orang tua balita dengan *stunting* sangat penting dilakukan mengingat dampak dari *stunting* ini bukan hanya menurunkan fungsi organ tetapi juga berdampak pada masa depan generasi muda Indonesia. Dampak *stunting* adalah terganggunya fungsi mental dan otak sehingga efek di masa mendatang dapat menurunkan taraf kesejahteraan dan meningkatnya angka kemiskinan akibat ketidakproduktifan penyandang *stunting*. Oleh karena itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi keluarga, pemerintah, stakeholders untuk bersama-sama menurunkan angka *stunting* di Indonesia melalui kerjasama lintas sektor.

BAB 5

PENUTUP

Penelitian ini memberikan rumusan suatu kesimpulan yaitu terdapat pengaruh yang signifikan pada perubahan status antropometri balita dengan *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan *Mental stimulation, nutritional suplementation dan social psichological stimulation* (MeNu SOP). Hasil lain yang didapatkan adalah terjadi pengaruh yang signifikan pada penerapan stimulasi mental, suplementasi nutrisi dan stimulasi sosial-psikososial sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian ini dapat digunakan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam mendukung program pengentasan *stunting* baik di posyandu, puskesmas, rumah sakit maupun dinas terkait. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dilakukan penelitian quasi eksperimen mengenai intervensi-internesi keperawatan berbasis molekuler yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* karena penyebab *stunting* multifaktor.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, A. (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Besi, Dan Seng), *Stunting Dan Stimulasi Psikososial Dengan Status Motorik Anak Usia 3-6 Tahun Di PAUD Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Tahun 2014.* Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of *stunting* among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PLoS ONE*, 12(12), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2012). Prevalence and trends of *stunting* among pre-school children, 1990-2020. *Public Health Nutrition*. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001315>
- El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factors for *stunting* among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
- Emamian, M. H., Fateh, M., Gorgani, N., & Fotouhi, A. (2014). Mother's education is the most important factor in socio-economic inequality of child *stunting* in Iran. *Public Health Nutrition*. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002280>
- Eni, G. (2019). Gizi Seimbang Prestasi Gemilang. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, M. R. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah pesedaan dan perkotaan.* 3(1), 164–170. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Fenske, N., Burns, J., Hothorn, T., & Rehfuss, E. A. (2013). *Understanding Child Stunting in India: A Comprehensive Analysis of Socio-Economic, Nutritional and Environmental Determinants*

- Fernald, L. C., & Neufeld, L. M. (2007). Overweight with concurrent *stunting* in very young children from rural Mexico: Prevalence and associated factors. *European Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602558>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia. *DINAMIKA Pedesaan Dan Kawasan*, 2(2), 41–52.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 78. <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRisk esdas2010.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kumar, H. K., & Modi, K. (2008). Effect of parental education on child *stunting*. *The Lancet*, 371(9627), 1836–1837. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60792-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60792-8)
- Leroy, J. L., Habicht, J.-P., Gonzalez de Cossio, T., & Ruel, M. T. (2014). Maternal Education Mitigates the Negative Effects of Higher Income on the Double Burden of Child *Stunting* and Maternal Overweight in Rural Mexico. *Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/jn.113.188474>
- Mamiro, P. S., Kolsteren, P., Roberfroid, D., Tataala, S., Opsomer, A. S., & Van Camp, J. H. (2005). Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, *Stunting*, and Iron-deficiency Anaemia among 3-23-month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania Infant-feeding practices in Tanzania. *J HEALTH POPUL NUTR*, 23(3), 222–230.
- Milman, A. ;, Frongillo, E. A. ;, De Onis, M. ;, & Hwang, J.-Y. (2005). ProQuest Nursing & Allied Health Source pg. In *The Journal of Nutrition* (Vol. 135, Issue 6).
- Modjadji, P., & Madiba, S. (2019). Childhood Undernutrition and Its

Predictors in a Rural Health and Demographic Surveillance System Site in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3021. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173021>

Motbainor, A., Worku, A., & Kumie, A. (2015). Stunting is associated with food diversity while wasting with food insecurity among underfive children in East and West Gojjam Zones of Amhara Region, Ethiopia. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133542>

Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita*. 1–27.

Rah, J. H., Akhter, N., Semba, R. D., Pee, S. D., Bloem, M. W., Campbell, A. A., Moench-Pfanner, R., Sun, K., Badham, J., & Kraemer, K. (2010). Low dietary diversity is a predictor of child stunting in rural Bangladesh. *European Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.171>

Sandra, F., Ahmad, S., & Arinda, V. (2018). Cegah Stunting itu Penting. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–27.

Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011a). Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4), 364–370. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i4.8452>

Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011b). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *J HEALTH POPUL NUTR*, 29(4), 364–370.

Sumbele, I. U. N., Asoba, G. N., Teh, R. N., Metuge, S., Anchang-Kimbi, J. K., & Nkuo-Akenji, T. (2020). Burden of moderate to severe anaemia and severe stunting in children < 3 years in conflict-hit Mount Cameroon: A community based descriptive cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02296-2>

Taufiqurrahman, Hadi, H., Julia, M., & Herman, S. (2019). Defisiensi

Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko terjadinya *Stunting* pada Balita di NTB. In *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Vol. XIX* (Issue 2, pp. 84–94).

Utami, R. A. (2017). Hubungan Pemberian Nutrisi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kelurahan Karang Anyar. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1(2), 22–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.33377/jkh.v1i2.36>

Utami, R. A., & Juliani, E. (2020). Mental, Social-Psychological Stimulation and Nutritional Supplementation Affects *Stunting* Incidence among Children in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 34–51. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.72>

Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for *stunting* in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>

WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation guide*. Geneva: (p. 38). WORLD Health Organization.

Yasmin, G., Kustiyah, L., & Dwiriani, C. M. (2014). Basic Health Research 2010 of the Health Research and Development Agency of the Ministry of Health. *Pakistan Journal of Nutrition*, 13(10), 557–566.

GLOSARIUM

A

Antropometri: Suatu studi tentang pengukuran tubuh dimensi manusia dari tulang, otot dan jaringan adiposa atau lemak.

G

Gizi: persediaan bahan-bahan atau makanan yang dibutuhkan organisme maupun sel-sel untuk bertahan hidup

I

Intrauterine: di dalam kandungan

P

Perkembangan: sebuah proses untuk menuju kedewasaan dengan perubahan pikiran, emosi serta kecakapan yang lebih matang

Pertumbuhan: suatu proses bertambahnya tinggi, volume atau massa tubuh pada makhluk hidup

S

Stimulasi mental: Rangsangan untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Kebutuhan ini meliputi berbagai permainan untuk merangsang semua indera, gerakan (kasar dan halus), berkomunikasi, emosi-sosial, kemandirian, serta berpikir dan berkreasi.

Stimulasi psikososial: stimulasi pendidikan dalam rangka mengembangkan kemampuan kognitif, motorik, serta sosial-emosi anak

Stunting: Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya

Suplementasi nutrisi: penambahan makanan atau zat gizi yang diberikan dalam bentuk: makanan tambahan, tablet tambah darah, kapsul vitamin A, dan bubuk tabur gizi.

INDEKS

Stunting

Antrhopometri

Standar devians

Tumbuh kembang

Stimulasi mental

Stimulasi psikososial

Stimulasi spiritual

Suplementasi nutrisi

PENCEGAHAN STUNTING

MELALUI POLA ASUH ORANG TUA

ENDANG YUSWATININGSIH, S.Kep.Ns., M.Kes.



BAB 1

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai permasalahan gizi. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. *Stunting* seringkali tidak dikenali, dimana perawakan pendek di masyarakat adalah normal, karena pemeriksaan tinggi badan tidak diukur sehingga sulit untuk mengenalinya. Gagalnya pertumbuhan, seringkali dimulai sejak anak dalam kandungan dan berlanjut setidaknya hingga usia 2 tahun (Onis, 2016). Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur. Namun, pada kenyataannya, kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level manapun. Hal ini bisa dikaitkan dengan bagaimana masyarakat itu memberi pemaknaan tentang sehat/sakit pada balita, gizi dan pola asuh balita (Lestari, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, status gizi *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Kepmenkes 1995 / MENKES / SK/XII/2010, *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek mengalami

peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, dan menjadi 30,8% di tahun 2018 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi balita yang mengalami *stunting* di dunia pada tahun 2019 menunjukkan ada sekitar 21,3% atau 144 juta anak balita yang masih mengalami *stunting* (UNICEF et al., 2020). Indonesia sendiri, memiliki prevalensi anak dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* sebanyak 27,7% (SSGBI, 2019). Meskipun prevalensi *stunting* telah menurun dari tahun sebelumnya, target prevalensi *stunting* yang ditentukan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah 14% (Peraturan Presiden RI, 2020).

Menurut UNICEF, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Upaya pencegahan *stunting* perlu segera dilakukan. Sejak akhir tahun 2017, Kementerian PPN/Bappenas telah meluncurkan “Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi” sebagai upaya pencegahan *stunting*. Upaya ini mencakup intervensi multi sektor yang cukup luas mulai dari akses makanan, layanan kesehatan dasar termasuk akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). *Stunting* juga dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makan bagi bayi dan balita (Kemenkes, 2019). Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi dikeluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh anak adalah perilaku yang diperlakukan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang anak termasuk didalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Nabuasa, 2013). Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas (Adriani, 2013). Selain itu, perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Picauly, 2013).

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik. Pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan anak membutuhkan asupan nutrisi maka akan membuat anak bertumbuh dan berkembang lebih baik (Munawaroh, 2015). Makanan memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Makanan bagi anak sangat tumbuh dibutuhkan dalam proses kembangnya (*golden age periods*). Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang (Cholifatun, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Makassar, bahwa pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan (Rahmayana, 2014). Pola Asuh yang dimaksud antara lain adanya hubungan yang signifikan antara perhatian / dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan / hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Renyoet, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Timor Tengah Utara, bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik (Nabuasa, 2013).

Stunting pada anak dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan status kesehatannya saat dewasa (Kemenkes RI, 2018). Anak yang menderita *stunting* dapat menderita kerusakan fisik serta kognitif dan menyebabkan pertumbuhannya terhambat (UNICEF et al., 2020). Oleh sebab itu, dalam upaya mencegah hal tersebut dibutuhkan upaya

penanggulangan masalah *stunting*. Penanggulangan *stunting* meliputi upaya pencegahan serta penanganan. Upaya pencegahan sendiri dapat dilakukan dengan memastikan bahwa anak memiliki status kesehatan yang baik, mendapat gizi cukup pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta mendapat imunisasi dan pola hidup bersih untuk mencegah penyakit. Cara pencegahan yang dapat dilakukan orang tua untuk mencegah buah hati dari *stunting* meliputi; (1) Memenuhi kebutuhan gizi pada 1000 HPK anak, (2) Memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil, (3) Konsumsi protein dengan kadar yang sesuai bagi anak diatas 6 bulan, (4) Menjaga kebersihan sanitasi serta memenuhi kebutuhan air bersih, dan (5) Rutin membawa anak ke posyandu minimal sekali dalam sebulan (Kemenkes RI, 2018).

Kunci keberhasilan pencegahan *stunting* salah satunya adalah perilaku kesehatan masyarakat sendiri (Kemenkes RI, 2018). Menurut teori Health Promotion Model, perilaku seseorang dipengaruhi oleh karakteristik dan pengalamannya. Sementara itu, teori Lawrence Green menyebutkan tiga faktor yang memiliki pengaruh dengan perilaku dalam kesehatan yakni faktor predisposisi, pendukung serta faktor pendorong. Predisposisi perilaku adalah faktor pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan keyakinan (Asmuji & Faridah, 2018). Pengetahuan diartikan sebagai suatu hasil dari proses pengindraan yang membuat seseorang tahu. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan termasuk bagian penting yang mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang (Hasmi, 2016). Sedangkan, sikap berarti besarnya perasaan baik positif atau negatif terhadap suatu hal, objek, orang, institusi atau kegiatan. Apabila seseorang memiliki keyakinan dan merasa bahwa dengan melakukan suatu perilaku akan menghasilkan keluaran yang positif, maka sikap positif pun akan ia miliki, begitu juga sebaliknya (Asmuji & Faridah, 2018). Ariestia (2020), dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu juga sikapnya terhadap pencegahan *stunting*. Penelitian lain juga menunjukkan sikap ibu memiliki hubungan dengan upaya pencegahan *stunting*, namun tidak terdapat hubungan dari pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan *stunting*. Penelitian ini membahas bahwa dalam

pencegahan *stunting*, sikap ibu termasuk dalam pemberian makanan pada anak merupakan hal yang penting karena dengan sikap yang baik dan didukung oleh pengetahuan tinggi akan tercermin perilaku positif (Arnita, Rahmadhani, & Sari, 2020). Sementara, penelitian yang menunjukkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan *stunting* membahas bahwa pengetahuan baik belum tentu menghasilkan sikap juga perilaku yang baik (Harikatang et al., 2020).

Upaya yang telah dilaksanakan pemerintah dalam meningkatkan perilaku masyarakatnya dalam mencegah *stunting* disusun dalam strategi nasional yang terdiri dari 5 pilar percepatan pencegahan *stunting*, tepatnya pada pilar 2 yang berbunyi kampanye nasional serta komunikasi perubahan perilaku (Kemenkes RI, 2018). Strategi untuk mencapai pilar tersebut adalah dengan meningkatkan komunikasi antar pribadi melalui pengembangan pesan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran yaitu Rumah Tangga 1.000 HPK, WUS, dan remaja putri. Berbagai saluran komunikasi seperti posyandu, kelas pengasuhan, kelas ibu hamil, hingga konseling reproduksi remaja telah digunakan dalam penyampaian pesan ini (TNP2K, 2019).

BAB 2

METODOLOGI

A. Desain Penelitian

Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Desain yang digunakan untuk penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu menekankan waktu pengukuran atau observasi data kedua variable pada saat waktu pengkajian data (Nursalam, 2017).

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah suatu objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peniliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak berumur 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri sejumlah 189 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian anggota ibu yang mempunyai anak berumur 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri sejumlah 128 orang. Besar sampel menggunakan rumus :

$$= \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{189}{1 + 189(0,05)^2}$$
$$n = \frac{189}{1 + 189(0,0025)}$$
$$n = \frac{189}{1 + 0,4725}$$
$$n = \frac{189}{1,4725}$$
$$n = 128$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 128 responden

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian objek dari populasi yang digunakan untuk mewakili semua populasi yang ada. Sampling ini merupakan cara yang efisien dalam pengambilan sampel, agar supaya memperoleh sampel yang sesuai dengan seluruh objek penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak sesuai kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019)

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi variabel

a. Variabel independen

Nursalam, (2017) Variabel bebas adalah yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola asuh orang tua.

b. Variabel dependen

Variabel dependen adalah yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2017).

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 3-5 tahun

2. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi operasional hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Pola asuh orang tua	Pola pengasuhan orang tua terhadap anak dalam upaya pencegahan <i>stunting</i> pada anak usia 3-5 tahun	a. Demokratis b. Permisif c. Otoriter	K U E S I O N E R	Ordinal	Pernyataan: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat Tidak Setuju= 1 Dengan Kriteria: Demokratis: 76%-100% Permisif: 56%-75% Kurang : ≤ 55%
Variabel dependen: perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.	Tindakan orangtua dalam melaksanakan pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun	a. komponen kognitif b. komponen afektif c. komponen konatif	K U E S I O N E R	Ordinal	Pernyataan: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak sama sekali = 1 Dengan kriteria : Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : ≤ 55 %

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmojo, 2018). Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan koesioner untuk variabel independen dan lembar observasi untuk variable dependen sebagai instrument riset yang kemudian digunakan untuk mengumpulkan jawaban melalui formulir yang akan di isi oleh

responden sendiri atau dibantu peneliti untuk mengisi, dan lembar observasi diisi oleh peneliti. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden yang kemudian diisi oleh responden itu sendiri (Sugiyono, 2010). Kuesioner tentang pola asuh orang tua sebanyak 15 pertanyaan dan perilaku pencegahan *stunting* sebanyak 15 pertanyaan.

1. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus r Product moment, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- R_{xy} : Korelasi
N : Jumlah sampel
Valid : r_{xy} > r_{xy} tabel
Tidak valid : r_{xy} < r_{xy} table

Instrument penelitian ini telah diuji validitas dan semua pernyataan didapatkan nilai p < alpa (0,05).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Uji reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk

atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,6. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$r_{11} = \frac{k}{k - 1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum s_i}{s_t} \right\}$$

Keterangan:

r_{11} : Reabilitas

k : Jumlah butir soal

$\sum s_i$: Varian skor setiap butir

s_t : Varian total

Instrumen penelitian ini telah diuji reliabilitas dan didapatkan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,852.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi data yang lebih ringkas, untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang lebih baik (Notoadmojo, 2018). Pengolahan data dilakukan sebagai berikut.

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh (Hidayat, 2009). Editing dapat dilakukan setelah data terkumpul meliputi pemeriksaan akan kelengkapan pengisian koesioner, kejelasan makna jawaban, relevansi jawaban dengan lembar observasi, keseragaman kesatuan data (Notoajmojo, 2018).

2. Coding

Coding adalah penyederhanaan jawaban dari koesioner dengan menggunakan simbol-simbol atau suatu kode nomerik (angka) untuk data yang terdiri atas beberapa kategori (Azwar & Prihartono, 2014). Penelitian ini menggunakan kode pada bagian-bagian tertentu untuk memudahkan tabulasi dan analisa data.

- a. Responden
 - Responden : R
 - b. Usia orang tua : U
 - c. Pendidikan orang tua
 - SD : P1
 - SMP : P2
 - SMK/SMA : P3
 - Pendidikan tinggi : P4
 - d. Pekerjaan
 - IRT : IRT
 - Swasta : Swasta
 - Petani/Pekebun : Petani/Pekebun
 - e. Jenis kelamin anak
 - Laki-laki : L
 - Perempuan : P
 - f. Umur anak
 - 3-5 tahun : UA
 - g. Kriteria pola asuh orangtua
 - Demokratis : Demokratis
 - Permisif : Permisif
 - Otoriter : Otoriter
 - h. Kriteria perilaku pencegahan *stunting*
 - Baik : Baik
 - Cukup : Cukup
 - Kurang : Kurang
3. Skoring
- Skoring adalah tahap pemberian skor atau nilai terhadap bagian poin yang perlu dilakukan penilaian. Agar lebih mudah dalam pemberian skor yaitu dengan menggunakan pemberian kode ketika tabulasi dan analisa data (Azwar & Prihartono, 2014).
4. Tabulating

Langkah selanjutnya adalah tabulating dengan cara mengelompokkan data-data dalam table tertentu berdasarkan kriteria yang dimilikinya, sesuai tujuan peneliti (Nursalam, 2017).

5. Analisa data

a. Analisa univariate

Univariate ini untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik semua variabel penelitian. Bentuk analisis univariate menurut dari jenis datanya. Data numerik di gunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012) analisis univariate untuk menyamakan distribusi dan presentasi dari variabel data usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

Pada penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel, dimana akan tergambar frekuensi dan presentase dari variabel pola asuh orang tua dengan perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 3-5 tahun.

Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus presentase sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p : Angka presentase

f : Frekuensi

n : Banyaknya responden

Interpretasi (Notoadmodjo, 2018):

0 – 25% = sebagian kecil

26 – 49% = hampir setengahnya

50% = setengahnya

51- 75% = sebagian besar

76 – 99% = hampir seluruh

100% = seluruh

b. Analisa bivariate

Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variable yang meliputi variable bebas dan variable terikat (Notoatmojo, 2018). Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan uji statistik. Uji statistik yang digunakan pada kedua variable menggunakan uji rank spearman melalui program salah satu program komputer.

Uji rank spearman digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan diantara kedua variable dengan kriteria kemaknaan :

- Jika nilai $p < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan H_1 diterima dan H_0 ditolak, jadi ada hubungan diantara dua variabel.
- Jika nilai $p > \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan H_1 ditolak dan H_0 diterima, jadi tidak ada hubungan diantara dua variabel.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. *Stunting*

1. Pengertian

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. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes RI,2018).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Millennium Challenge Account Indonesia, 2014).

Stunting yang telah tejadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh growth faltering dan catcth up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa

kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

2. Penyebab *Stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses komulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatannya terjadi dalam 2 tahun pertama dalam kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolismik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kurang gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Allen dan Gillespi, 2011).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor yang sudah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Menurut Soetjiningsih (2013) Terdapat beberapa faktor penyebab *stunting* yaitu sebagai berikut:

a. Faktor biologis:

- 1) Ras/Suku
- 2) Jenis kelamin
- 3) Status gizi
- 4) Kerentanan terhadap penyakit

- b. Faktor lingkungan fisik:
 - 1) Keadaan geografis
 - 2) Sanitasi
 - 3) Keadaan rumah
 - 4) Radiasi
 - c. Faktor keluarga:
 - 1) Pendapatan keluarga
 - 2) Pendidikan ibu
 - 3) Pola pengasuhan
 - 4) Adat istiadat, norma dan tabu
3. Klasifikasi *Stunting*
- Stunting* didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO. Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi.
- Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z-score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / stunted) (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut

Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Menurut Kemenkes RI (2013), klasifikasi status gizi akan dijelaskan pada tabel berikut:

INDEKS		STATUS GIZI	Z-Score
Berat menurut (BB/U)	badan umur	Gizi buruk	≤ -3 SD
		Gizi kurang	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
		Gizi baik	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
		Gizi lebih	≥ 2 SD
Tinggi menurut (TB/U)	badan umur	Sangat pendek	≤ -3 SD
		Pendek	-3 SD dengan < -2 SD
		Normal	-2 SD
Berat menurut Tinggi Badan (BB/TB)	badan	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Tinggi	Kurus	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
		Normal	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
		Gemuk	≥ 2 SD
Indeks masa tubug menurut (IMT/U)	masa tubug umur	Sangat kurus	≤ -3 SD
		Kurus	-3 SD dengan ≤ -2 SD
		Normal	-2 SD dengan ≤ -2 SD
		Gemuk	≥ 2 SD

B. Pola Asuh Orang Tua

1. Pengertian

Secara epistemologi kata “pola” diartikan sebagai cara kerja, dan kata “asuh” berarti menjaga, merawat, mendidik membimbing, membantu, melatih anak yang berorientasi menuju kemandirian. Secara terminology pola asuh orang tua adalah cara terbaik yang ditempuh oleh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari tanggung jawab kepada anak (Arjoni, 2017).

Pola asuh adalah pola pengasuhan orang tua terhadap anak, yaitu bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan sampai dengan membentuk perilaku anak sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat (Fitriyani, 2015).

Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuandan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014).

Berdasarkan definisi tentang pola asuh orang tua di atas, dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak selama mengadakan kegiatan pengasuhan untuk membentuk perilaku anak yang baik

2. Jenis-Jenis Pola Asuh

Balson membagikan empat bentuk pola asuh dari dimensi arahan atau disiplin di dalam keluarga, yaitu pola asuh authoritarian (otoritatif), pola asuh authoritative (demokratis), pola asuh permisif (serba membolehkan), dan pola asuh penelantar (Balson, 1999 dalam Fitria 2016). Berikut penjelasannya:

a. Pola asuh otoritatif

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak yang harus dituruti biasanya disertai dengan ancaman-ancaman dan ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua. Kebebasan anak sangat dibatasi dan orang tua memaksa anak untuk berperilaku seperti yang diinginkan. Hal ini dapat menyebabkan si anak akan kehilangan kepercayaan diri dan tidak mampu untuk mengambil keputusan serta cenderung sulit untuk mempercayai orang-orang disekitarnya. Adapun ciri-ciri dari pengasuhan otoritatif ini seperti cenderung akan menetapkan peraturan dan tata tertib yang kaku dan dibuat hanya sepihak orang tua, memperlakukan anak dengan kasar, komunikasi dengan anak serta anggota keluarga yang

bersifat searah, menjaga jarak dengan anak dan tidak adanya keramahan dalam keluarga. Sehingga anak-anak tidak mampu dalam proses pemupukan/pembentukan pengekspresian dan kepercayaan diri si anak dalam lingkungan keluarga. Anak tidak memperoleh kesempatan untuk mengendalikan perbutan-perbuatannya. Perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak bercirikan tegas, suka menghukum, anak dipaksa untuk patuh terhadap aturanaturan yang diberikan oleh orangtua tanpa merasa perlu menjelaskan kepada anak apa guna dan alasan dibalik aturan tersebut, serta cenderung mengekang keinginan anaknya. Pola asuh otoriter dapat berdampak buruk pada anak, yaitu anak merasa tidak bahagia, ketakutan, tidak terlatih untuk berinisiatif (kurang berinisiatif), selalu tegang, cenderung ragu, tidak mampu menyelesaikan masalah (kemampuan problem solvingnya buruk), kemampuan komunikasinya buruk serta mudah gugup, akibat seringnya mendapat hukuman dari orang tua. Anak menjadi tidak disiplin dan nakal, pola asuh seperti ini anak diharuskan untuk berdisiplin karena keputusan dan peraturan ada di tangan orang tua.

b. Pola asuh demokrasi

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang bercirikan adanya hak dan kewajiban orang tua dan anak adalah sama dalam arti saling melengkapi, anak dilatih untuk bertanggung jawab dan menentukan perilakunya sendiri agar dapat berdisiplin. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis banyak memberikan kesempatan kepada anak untuk berbuat keputusan secara bebas, berkomunikasi dengan lebih baik, mendukung anak untuk memiliki kebebasan sehingga anak mempunyai kepuasan sedikit menggunakan hukuman badan untuk mengembangkan disiplin.

Orang tua menggunakan diskusi, penjelasan, dan alasan-alasan yang membantu anak agar mengerti mengapa ia diminta untuk mematuhi semua aturan. Orang tua lebih menekankan aspek pendidikan ketimbang aspek hukuman. Hukuman hanya diberikan ketika anak-anak menolak perbuatan yang harus dilakukan secara sengaja namun tidak menggunakan kekerasan dan ketika anak melakukan perbuatan sesuai dengan apa yang patut ia laksanakan maka anak tersebut akan memperoleh pujian dari orang tua. Orang tua demokratis adalah orang tua yang berusaha untuk menumbuhkan kontrol dari dalam diri sendiri. Pola asuh demokratis dihubungkan dengan tingkah laku anak yang memperlihatkan emosional positif, sosial, dan pengembangan kognitif. Orang tua dengan tipe ini akan lebih bersikap realistik terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak, dan akan menghargai hak-hak anak seperti seperti pendidikan, mendapatkan kasih sayang dan kebutuhan dasarnya. Orang tua yang mendidik anak dengan pola pengasuhan ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

c. Pola asuh permisif

Pola ini ditandai oleh sikap orang tua yang membiarkan anak mencari dan menemukan sendiri tata cara yang memberikan batasan- batasan dari tingkah lakunya. Pada saat terjadi hal yang berlebihan barulah orang tua bertindak. Orang tua bersikap membiarkan atau mengizinkan setiap tingkah laku anak, dan tidak memberikan hukuman kepada anak. Pada pola asuh ini pengawasan menjadi sangat longgar. Pola pengasuhan permisif ini sangat bertolak belakang sekali dengan pola pengasuhan otoritatif (authoritarian). Dalam pola pengasuhan permisif, anak diberikan kebebasan sepenuhnya untuk melakukan apapun

yang dia inginkan dimana orang tua cenderung untuk mendukung tindakan si anak serta memanjakannya secara berlebihan. Orang tua dengan pola pengasuhan ini cenderung takut menasehati anak jika melakukan kesalahan sehingga membentuk anak menjadi pribadi yang manja, tidak disiplin, malas dan egois.

d. Pola asuh penelantar

Pola pengasuhan ini mempunyai indikator bahwasanya orang tua cenderung kurang memberikan perhatian kepada anaknya, sibuk dengan pekerjaan masing-masing dan menganggap anak sebagai beban dalam hidupnya. Pola pengasuhan ini lebih mengarahkan kepada tidak mempedulikan anak sama sekali, dimana orang tua sudah pada taraf apatis terhadap tanggung jawabnya sebagai orang tua. Pola pengasuhan orang tua pada anak akan sangat menentukan bentuk kepribadian si anak. Namun, ada masa dimana lingkungan pergaulan anak akan sangat mempengaruhi diri si anak secara signifikan. Pada saat itulah pengawasan terhadap lingkungan masing-masing dan menganggap anak sebagai beban dalam hidupnya.

Pola pengasuhan ini lebih mengarahkan kepada tidak mempedulikan anak sama sekali, dimana orang tua sudah pada taraf apatis terhadap tanggungjawabnya sebagai orang tua. Pola pengasuhan orang tua pada anak akan sangat menentukan bentuk kepribadian si anak. Namun, ada masa dimana lingkungan pergaulan anak akan sangat mempengaruhi diri si anak secara signifikan. Pada saat itulah pengawasan terhadap lingkungan pergaulan anak dan pendekatan pada anak secara intensif serta bersahabat sangatlah diperlukan agar anak tetap bisa terbuka pada orang tua dan tidak terbawa arus pergaulan terutama dalam hal penyalahgunaan narkoba. Adanya keterbukaan dan hubungan yang lebih bersifat bersahabat antara anak dan orang tua akan memudahkan bagi orang tua untuk dapat

berkomunikasi dengan anak terutama pada anak usia remaja muda secara terbuka.

3. Faktor yang mempengaruhi Pola Asuh

Adapun faktor yang mempengaruhi pola asuh anak adalah (Zulfikar, 2017):

a. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka dalam menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

b. Usia orang tua

Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Bila terlalu muda atau terlalu tua, maka tidak akan dapat menjalankan peran-peran tersebut secara optimal karena diperlakukan kekuatan fisik dan psikososial.

c. Keterlibatan orang tua.

Kedekatan hubungan antara ibu dan anaknya sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut. Pengalaman sebelumnya mengasuh anak. Orang tua yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam perawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang. Dalam hal lain, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Stress orang tua.

Stress yang dialami oleh ayah atau ibu atau keduanya akan memengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran sebagai pengasuh, terutama dalam kaitannya dengan

strategi menghadapi masalah yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak.

e. Hubungan suami istri.

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berpengaruh atas kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain dapat saling memberi dukungan dan menghadapi segala masalah dengan strategi yang positif.

f. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

g. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara atau kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan.

4. Dimensi pola asuh

Menurut Frick membagi dimensi parenting practices dalam lima dimensi (Mutiah, 2011) yaitu:

a. *Involvement with children* : sejauhmana orang tua terlibat bersama aktivitas bersama anak-anaknya. Orang tua akan melakukan banyak hal bagi anakanak mereka dan dalam sepanjang kehidupannya. Mereka akan menupayakan untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya baik kebutuhan secara fisik, emosi maupun sosial.

b. *Positive parenting* : suatu bentuk pujian atau reward yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya ketika melakukan suatu aktivitas yang membanggakan atau mencapai suatu keberhasilan/prestasi.

c. *Corporal punishment* : pemberian hukuman, lebih mengarah kepada hukuman fisik. Orang tua memberikan hukuman

kepada anak ketika mereka tidak mau mematuhi ataupun tidak mentaati apa yang di inginkan atau yang diharapkan oleh orang tuanya.

- d. Monitoring : suatu kegiatan dari orang tua terhadap anak-anak dalam memantau aktivitas anak, mencatat kegiatan anak serta memastikan bahwa mereka tetap dalam batas-batas yang wajar dan tidak menyimpang dari aturan yang telah ditetapkan.
- e. *Consistency in the use of such discipline* : menerapkan apa yang telah dibuat sesuai kesepakatan atau memberikan sanksi yang sesuai bila anak-anak melanggar aturan yang telah ditetapkan bersama

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pola asuh orang tua yang paling dominan adalah pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis memungkinkan orang tua dan anak saling menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan. Pola asuh demokratis, lebih mementingkan kepentingan anak, tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka, sebagai orang tua hendaknya mampu bersikap rasional dan selalu mendasari tindakannya pada pemikiran, dalam hal ini sebaiknya orang tua bersikap realistik terhadap kemampuan anak dan tidak berharap lebih pada kemampuan anak. Orang tua yang demokrat tentunya memberikan kebebasan terhadap anak dalam memutuskan suatu tindakan. Bila hendak menasehati, orang tua demokrat selalu melakukannya dengan pendekatan yang hangat dan memberi alasan yang logis pada tiap aturan yang diberikan. Pola asuh demokratis memungkinkan anak bebas tetapi bisa bertanggung jawab.

Pola asuh yang baik diterapkan oleh orang tua kepada anaknya adalah pola asuh demokratis yang ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Peran orang tua dalam menjalankan pola asuh yang baik dan demokratis sehingga lebih dominan untuk menjadikan status gizi balita menjadi lebih baik dibandingkan pola asuh orang tua yang kurang baik. Sementara itu untuk pola asuh yang tidak baik bisa saja menghasilkan status gizi balita yang tidak *stunting*, karena *stunting* bukan hanya disebabkan oleh faktor luar namun bisa disebabkan oleh faktor dari dalam seperti faktor genetik orang tua yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian faktor yang mempengaruhi pola asuh demokratis adalah usia orang tua. Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Bila terlalu muda atau

terlalu tua, maka tidak akan dapat menjalankan peran-peran tersebut secara optimal karena diperlakukan kekuatan fisik dan psikososial. Saat seseorang sudah memiliki kematangan kepribadian atau personality (mengerti perkembangan anak, menyadari kemampuan dirinya untuk mendidik, termasuk mengenal keterbatasan dirinya) maka dia sudah dikatakan sanggup bertanggung jawab untuk menjadi orang tua. Biasanya ini terjadi di usia dewasa awal antara usia 26 -35 tahun.

Faktor lain yang mempengaruhi pola asuh demokratis adalah pendidikan orang tua. Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka dalam menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak. Tingkat pendidikan yang tinggi orang tua akan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Selain itu pula memiliki keterbukaan terhadap hal-hal baru dan ide-ide baru yang akan berguna bagi kehidupan keluarganya. Berkaitan dengan hal tersebut maka, secara konvensional dengan tingkat pendidikan yang tinggi orang tua akan memiliki pola asuh yang baik pula.

Pola asuh demokratis sangat baik dilakukan berkaitan dengan pencegahan *stunting*. Orang tua memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih makanan yang mereka sukai, namun orang tua tetap memberikan arahan terkait dengan makanaan yang banyak mengandung gizi sehingga kejadian *stunting* bisa dicegah.

BAB 5

PENUTUP

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pola asuh orang tua yang paling dominan adalah pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis memungkinkan orang tua dan anak saling menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan. Pola asuh demokratis, lebih mementingkan kepentingan anak, tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka, sebagai orang tua hendaknya mampu bersikap rasional dan selalu mendasari tindakannya pada pemikiran, dalam hal ini sebaiknya orang tua bersikap realistik terhadap kemampuan anak dan tidak berharap lebih pada kemampuan anak. Orang tua yang demokrat tentunya memberikan kebebasan terhadap anak dalam memutuskan suatu tindakan. Faktor yang mempengaruhi pola asuh demokratis adalah usia orang tua. Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan, Faktor lain yang mempengaruhi pola asuh demokratis adalah pendidikan orang tua. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan solusi eksperimen dalam pencegahan *stunting*

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2015). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta.
- Arjoni (2017). Pola asuh demokratis sebagai solusi alternatif pencegahan tindak kekerasan seksual pada anak, 1(1), pp. 1–12
- Ariestia, M. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan *Stunting* Pada Anak Di Masa Pandemi Covid -19 Di Kelurahan Korong Gadang. Jurnal Ilmiah Cerebral Medika, 2(2), 1–9. Retrieved from <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- Asmuji, & Faridah. (2018). Promosi Kesehatan: Untuk Perawat di Rumah Sakit dan Puskesmas (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Cholifatun, N dan Muniroh, L. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan Wasting dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indonesia. Volume 10(1): 84–90.
- Fitriyani, L. (2015). Peran pola asuh orang tua dalam mengembangkan kecerdasan emosi anak, Lentera, XVIII(1), pp. 93–110.
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Karisma, M., Babo, B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian balita *stunting* di satu kelurahan di tangerang. Jurnal Mutiara Ners, 3(2), 76–88. Retrieved from <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1178>

- Hasmi. (2016). Metode Penelitian Kesehatan. Jayapura: In Media.
- Kemenkes RI. (2019). Cegah *Stunting* dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2018). Pusat Data Dan Indormasi Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Stunting Report*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestary, E. A. (2016). Faktor-Faktor Penyimpangan Positif (Positive Deviance) Status Gizi Balita (Usia 12-59 Bulan) Pada Keluarga Nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampusuang Kecamatan Balnipa Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2016. Skripsi. Makassar: Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1): 44– 50
- Mutiah, D. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekerasan terhadap Anak, pp. 1–17. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28168/4/Diana Mutiah-PSI.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28168/4/Diana%20Mutiah-PSI.pdf).
- Nabuasa, C. D., M. Jufrie., Huriyati, E. (2013). Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak Usia 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Volume 1(3): 151–163.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan II). Jakarta: PT RINEKA CIPTA

- Onis MD, Francesco B (2016). Childhood *Stunting*: a Global Perspective. World Health Organization; licensed by John Wiley & Sons Ltd. *Maternal & Child Nutrition*, 12 (1): 12–26.
- Peraturan Presiden RI. (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 - Lampiran II: Proyek Prioritas Strategis (Major Project).
- Picauly, I dan Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh *Stunting* Terhadap Pestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Volume 8(1): 55– 62.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Rahmayana., Ibrahim, I. A., Damayati, D. S. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*. Volume VI(2): 424–436.
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung:Alfabeta
- Seotjiningsih. (2013). Tumbuh kembang Anak. Jakarta: EGC.
- TNP2K. (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: WHO, 24(2), 1–16. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition>
- Zulfikar, A. L. (2017). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kenakalan Remaja Siswa Kelas X dan XI SMKN 2 Malang.

Available at: <http://etheses.uin-malang.ac.id/5997/1/10410058.pdf>.

GLOSARIUM

A

Afektif : berkenaan dengan perasaan (seperti takut, cinta); mempengaruhi keadaan perasaan dan emosi; mempunyai gaya atau makna yang menunjukkan perasaan (tentang gaya bahasa atau makna)

D

Dependen : yang dipengaruhi

Demokratis : bersifat demokrasi; berciri demokrasi

G

Gizi : zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan

I

Independen : yang mempengaruhi

K

Kognitif : berhubungan dengan atau melibatkan kognisi; berdasar kepada pengetahuan faktual yang empiris

O

Otoriter : berkuasa sendiri; sewenang-wenang

P

Permisif : bersifat terbuka (serba membolehkan; suka mengizinkan)

Pengasuhan : proses, cara, perbuatan mengasuh

S

Stunting : pengerdilan

V

Variabel : sesuatu yang bisa diukur

INDEKS

Pola Asuh
Stunting
Demokratis

EKSPLORASI KEJADIAN STUNTING SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PEMBERDAYAAN KADER

QUEEN KHOIRUN NISA' MAIRO, SST., M.Keb.



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis yang mulai dipengaruhi pada kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Kejadian *stunting* mencerminkan adanya malnutrisi dan karakteristik tinggi badan ibu yang diturunkan ke bayi dan berdampak pada panjang badan lahir balita. *Stunting* pada balita sebagai indikator utama untuk menilai kesejahteraan anak dan refleksi akurat dari ketidaksetaraan sosial. *Stunting* adalah hasil sebagian besar nutrisi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang pada 1.000 hari pertama kehidupan (Sumarmi, 2016; Onis & Branca, 2016).

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.¹ *Stunting* adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam dan di antara masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. *Stunting* akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu. (MAN, 2002)

Prevalensi *stunting* balita di Bangkalan masih tinggi jika dibandingkan prevalensi Jawa Timur. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Bangkalan adalah yang paling tinggi di Jawa Timur, yaitu sebesar 53,2% dengan rincian prevalensi balita sangat pendek sebesar

27,4% dan balita pendek sebesar 25,8% (Dinkes Prov. Jatim, 2015). Sedikitnya 3.297 balita di Bangkalan, Madura mengalami *stunting* alias bertubuh pendek. Selain masalah gizi, tumbuh kembang tak sempurna dikarenakan pernikahan dini ditengarai menyebabkan ribuan bayi mengalami *stunting*. Angka itu sesuai data Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) pada Agustus 2020. Dimana, tren kenaikan 2,28 persen dari tahun 2019 yakni 2,04 persen. Saat ini angka *stunting* di Bangkalan mencapai 3.946 anak. Artinya angka *stunting* di Bangkalan berada di angka 7 persen. Angka persentase tersebut diperoleh dari data bulan timbang Dinas Kesehatan, dari total 45.674 balita di Kabupaten Bangkalan tahun 2020.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak, baik factor langsung maupun tidak langsung. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu didalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada didalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Posyandu mempunyai peran penting sebagai salah satu kegiatan sosial bagi ibu-ibu untuk memantau tumbuh kembang anak. Pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan balita yang dilakukan secara berkala pada setiap bulannya akan dicatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak dapat segera terlihat pada kurva pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang tertera dan dicatat pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang mengalami hambatan pertumbuhan dapat segera terlihat dalam jangka waktu pendek (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh penyebabnya, dan secepat mungkin dapat dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangan (Ardiani &

Sudaryati, 2016). Ketelitian, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangatlah penting, karena hal ini menyangkut dengan pertumbuhan balita. Keterampilan kader yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam mengambil keputusan dan penanganan masalah tersebut. Dengan demikian, kemampuan kader harus dikembangkan untuk berpotensi secara maksimal, dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang disesuaikan dengan tugas yang diemban, dalam mengelola posyandu agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Handarsari et al., 2015).

Pencegahan *stunting* menjadi tanggung jawab bersama. Kader posyandu sebagai perwakilan masyarakat memiliki peran yang besar demi terlaksananya intervensi yang efektif untuk menurunkan angka *stunting* balita di Kota Tegal. Namun, masih kurangnya keterampilan kader dalam pencegahan *stunting* karena belum adanya pelatihan pada kader posyandu untuk dapat melaksanakan tugasnya sebagai kader *stunting*.

B. Tujuan

Tujuan Penelitian Tahap-1:

1. Mengekplorasi Kondisi *stunting* di wilayah kabupaten Bangkalan
2. Mengekplorasi Penyebab *stunting* di wilayah kabupaten Bangkalan
3. Mengekplorasi Pencegahan *stunting* di wilayah kabupaten Bangkalan
4. Mengekplorasi Program *stunting* di wilayah kabupaten Bangkalan
5. Menghasilkan Modul Penanganan *Stunting* bagi Kader

Tujuan Penelitian Tahap ke-2:

1. Melakukan Sosialisasi Modul Penanganan *Stunting* bagi Kader
2. Melakukan Pre tes Sebelum Pelatihan Kader
3. Memberikan Pelatihan Kader dengan Modul
4. Melakukan Post tes setelah pelatihan kader

BAB 2

METODOLOGI

Dalam penelitian ini menggunakan strategi metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi eksplanatoris sekuensial. Pada penelitian tahap pertama menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Peneliti mencoba menggali atau mengeksplorasi, menggambarkan atau mengembangkan dan menafsirkan tentang Kejadian *stunting* terhadap pencegahan *Stunting*. Bagaimana kenyataan yang dialami dan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Jadi, pada tahap ini melakukan wawancara lalu menganalisis data kualitatif menggunakan 10 responden, yaitu para pemegang program *stunting* di masing-masing wilayah Puskesmas. Tahapan yang dilakukan adalah:

- 1) Mengidentifikasi Program pencegahan *stunting* berdasarkan fakta dilapangan yang mempengaruhi pencegahan kejadian *stunting*.
- 2) Melakukan studi literature dari buku dan jurnal terkait intervensi *supportif educative*.
- 3) Melakukan konsultasi pakar dengan *expert* di bidang *Stunting* membahas fenomena yang ditemukan lalu menyusun modul Pencegahan *Stunting* terhadap pencegahan *stunting*. Hasil konsultasi pakar tersebut didapatkan identifikasi modul intervensi yang efektif digunakan pada Kader untuk peningkatan pencegahan *stunting*.
- 4) Output pada tahap 1 ini adalah menghasilkan modul.

Tahap kedua Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode eksperimen semu (quasi experiment) dengan rancangan pretest-posttest design. Subjek penelitian ini adalah kader Posyandu di wilayah Kabupaten Bangkalan. Penelitian ini menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu pemilihan sampel

dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, didapatkan 100 responden, Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dengan menggunakan uji *Product Moment Pearson* dan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. proses diawali dengan sosialisasi Modul yang telah dibuat oleh peneliti. Modul ini dibuat untuk para kader. Sebelum dilakukan pelatihan pada kader, maka kader diberikan kuesioner sebagai sebagai pretest kemudian diberikan materi pelatihan dan dilakukan posttes.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. *Stunting*

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012).

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui pertambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan

pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi diekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

B. Penyebab *Stunting*

Stunting sebagai suatu masalah gizi di Indonesia disebabkan beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Penyebab Langsung

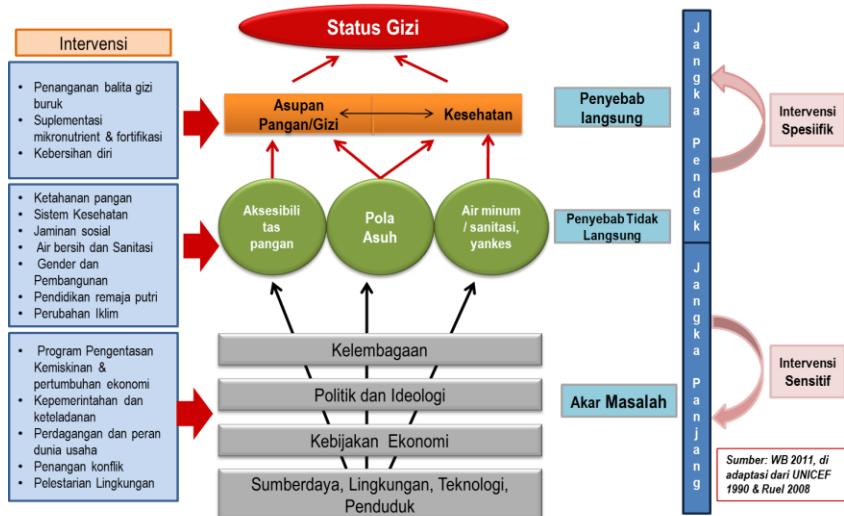
Stunting secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan malas makan sehingga asupan makanan yang dia dapatkan tidak cukup. Akibanya, anak dapat menjadi *stunting*. Sebagai contoh, penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat mempengaruhi asupan makan anak sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, yang kemudian dapat menyebabkan anak *stunting*.

2. Penyebab Tidak Langsung

Stunting juga dipengaruhi oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum/sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan yang mudah dan dengan harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibeli dan pengolahannya secara aman dan sehat. Pola asuh, misalnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) juga mempengaruhi status gizi anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi yang aman dan layak juga sangat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, terutama dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kemudahan

memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, juga turut menentukan status gizi ibu hamil dan anak.

Dari faktor penyebab langsung dan tidak langsung di atas, diketahui bahwa akar masalah status gizi tidak sepenuhnya masalah kesehatan tetapi menyangkut masalah-masalah di luar kesehatan seperti kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, dan kependudukan. Oleh karena itu untuk melakukan perbaikan gizi, maka sektor yang terkait dengan akar masalah gizi ini perlu dilibatkan. Secara lengkap penjelasan di atas dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Kesehatan Gizi

Sumber: World Bank 2011, diadaptasi dari UNICEF 1990 & Ruel 2008

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.

1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor

maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Wanita Usia Subur dengan LILA <23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Kemenkes, RI 2016).

2) Kecukupan Energi Ibu Hamil

Kecukupan energi ibu hamil di Indonesia berdasarkan Angka Kecukupan Energi (AKE) hasil Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 adalah lebih dari 50% ibu hamil baik di perkotaan maupun di pedesaan, asupan energinya \leq 70% AKE (sangat kurang) (Kemenkes RI, 2016).

3) Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelah dilahirkan. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/dl (Kemenkes RI, 2015). Riskesdas (2013) mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di

perkotaan dan 37,8% ibu hamil dipedesaan (Kemenkes RI, 2016)

4) Tinggi Badan Ibu

Status gizi orang tua, khususnya status gizi ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terlihat dari ibu yang pendek sekalipun ayah normal, prevalensi balita *stunting* pasti tinggi, tetapi sekalipun ayah pendek ibu normal, prevalensi balita *stunting* masih lebih rendah dibanding ibunya yang pendek. Jadi status gizi ibu hamil menentukan status gizi bayi yang akan dilahirkan (Oktarina, 2012).

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya. Namun demikian masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anaknya. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana IUGR, BBLR dan *stunting* terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya.

5) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. Selama masa kehamilan, pertumbuhan embrio dan janin berlangsung sangat cepat, mulai kurang dari satu miligram menjadi sekitar 3000 gram. Pertumbuhan yang cepat ini sangat penting untuk janin agar dapat bertahan hidup ketika berada di luar rahim.

Jadi, kecacatan atau kekurangan yang terjadi pada masa janin merupakan penyebab utama rendahnya kesehatan dan kematian pada bayi (Oktarina, 2012). Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Hal ini disebabkan sebagian besar bayi IUGR tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh

secara normal seperti anak-anak normal lainnya (Oktarina, 2012). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes, RI 2016). Bayi dengan berat lahir kurang dari 3000 gram berpeluang 3 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Berdasarkan penelitian di Sulawesi menunjukkan proporsi *stunting* pada anak berat lahir kurang dari 3000 gram lebih tinggi dibandingkan proporsi *stunting* pada anak yang berat lahirnya lebih dari atau sama dengan 3000 gram. Anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1,3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari sama dengan 3000 gram (Oktarina, 2012). BBLR juga mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta (Nasution, 2014).

Menurut Rahayu tahun 2014, faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan anak yang mengalami *stunting* adalah BBLR. Sementara penelitian di Lampung yang dilakukan oleh Rahmadi tahun 2015, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 59 bulan. *Stunting* pada usia dini dapat memprediksi kinerja kognitif dan risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada waktu dewasa (Candrakant, 2008 dalam Achadi, 2012). Studi terhadap 100.000 perawat di Amerika menyatakan bahwa mereka yang lahir dengan berat badan lebih rendah mempunyai risiko Penyakit Jantung lebih tinggi, tanpa terkait dengan pola hidupnya dan kondisi kehidupannya (Achadi, 2012).

6) Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat kondisiskit. Dalam program kesehatan anak, pelayanan kesehatan bayi

minimal 4 kali, yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9- 11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sedangkan pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan bagi anak umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes RI, 2016).

7) Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan tiap bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Putra, 2016). Status ekonomi merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semuakebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016). Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Menurut Achadi, 2016 prevalensi *stunting* tertinggi pada kelompok miskin, pada kelompok kaya juga tinggi, dengan perbandingan 1: 5. Golongan miskin menggunakan sebagian besar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan (Oktarina, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian di Semarang bahwa status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Anak dengan status

ekonomi keluarga yang rendah lebih berisiko 4,13 kali mengalami *stunting* (Kusuma, 2013).

8) Jumlah Anggota Rumah Tangga

Jumlah anggota rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak-anak *stunting* berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga yang berasal dari rumah tangga yang memiliki banyak anggota lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki anggota sedikit (Oktarina, 2012).

Penelitian Hidayah (2011) menunjukkan bahwa balita *stunting* cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga > 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Hal ini disebabkan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran perkapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Semakin kecil pengeluaran perkapita dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap anggota keluarga, termasuk balita.

9) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Putra, 2016).

Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses

awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* pada anak (Aridiyah, 2014). Penelitian Ni'mah (2015) juga menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

10) Kondisi Sanitasi dan Akses Air Minum

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanannya tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Berdasarkan konsep dan definisi Millennium Development Goals (MDGs), rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik (septic tank)/Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama. Lingkungan perumahan seperti kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang, dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *stunting*. Sedangkan anak-anak yang memiliki tinggi badan yang normal pada umumnya berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik. Anak-anak

yang awalnya mengalami *stunting*, jika mereka berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik, mereka memiliki kesempatan sebesar 17 % untuk mencapai tinggi badan yang normal bila dibandingkan dengan anak-anak *stunting* yang berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang buruk (Oktarina, 2012).

2. Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat

Faktor penyebab *stunting* yang kedua adalah makanan komplementer yang tidak adekuat , dan dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandungnutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus dan pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman. Penelitian Meilyasari (2013) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini meningkatkan resiko penyakitinfeksi seperti diare, karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini, terlambatnya memberikan MP-ASI juga bisa menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat karena

3. ASI Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan

mineral). Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI adalah cairan ajaib yang diciptakan Tuhan khusus untuk bayi. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi ibu dan anak. ASI tidak dapat tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. ASI mengandung unsur-unsur gizi yang sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengkonsumsi ASI secara eksklusif.

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahantubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimalkarena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi (Kemenkes RI, 2014).

4. Faktor Infeksi

Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis, seperti infeksi pada usus, antara lain diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan (ISPA) dan malaria menjadikan nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah – muntah/diare, dan mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk atau infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk yakni penyakit infeksi pada anak seperti ISPA, diare, campak, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersedian pangan di tingkat rumah tanggaatau karena pola asuh yang salah (Putra, 2015). Penelitian di Bengkulu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2-3 tahun. Kejadian *stunting* pada anak umur 2-3 tahun mungkin disebabkan beberapa faktor yaitu status asupan energi, protein dan zat gizi mikro serta kondisi penyakit infeksi (Irfan, 2008).

D. Dampak *Stunting*

Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. *Stunting* bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak (Achadi, 2016). Dampak buruk dari *stunting* dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

E. Upaya Pencegahan *Stunting*

Intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi *stunting*, diperlukan intervensi dariberbagai sektor, antara lain :

1. Pencegahan *stunting* dengan sasaran ibu hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), perlu diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil tersebut.
- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah (TTD), minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 3) Kesehatan ibu harus selalu dijaga agar tidak sakit.

2. Pencegahan *stunting* pada saat bayi lahir

- 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan segera melakukan IMD setelah bayi lahir.

- 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI secara eksklusif.
3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP- ASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.
 - 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap
4. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk perumbuhan teralihkan kepada perlindungan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

F. Pendekatan Secara Langsung/Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, antara lain berupa:

1. Pada Ibu Hamil
 - Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
 - Ibu hamil normal harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.
 - Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
2. Pada Bayi Baru Lahir

- Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - Ibu mendapat 2 kapsul vitamin A merah di masa nifas.
 - Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja atau ASI Eksklusif.
3. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Setiap Bulan Di Posyandu
- Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
 - Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun.
 - Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
 - Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu.
 - Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga.

G. Pendekatan Secara Tidak Langsung/Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif melibatkan sektor pembangunan lain seperti: penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, penyediaan lapangan kerja, pendidikan anak usia dini (PAUD), program Keluarga Berencana (KB), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dan penyediaan air bersih serta perbaikan perilaku higienis dan saniter.

Untuk mengatasi dan mencegah *stunting*, diperlukan kolaborasi antara sektor-sektor yang terlibat seperti kesehatan untuk air minum dan sanitasi, pendidikan, infrastruktur, dan lain sebagainya. Kolaborasi dan integrasi program/intervensi-intervensi ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menciptakan generasi yang sehat, kuat, dan cerdas.

BAB 4

PEMBAHASAN

Tahap 1

Stunting merupakan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang dipresentasikan melalui nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (World Health Organization, 2010). Dalam permasalahan gizi, terutama *stunting* pada anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena akan mempengaruhi perkembangan serta menimbulkan dampak negative. Menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal (2017) hal yang akan dialami anak *stunting* seperti gangguan (otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolism tubuh), menurunnya (kemampuan kognitif, prestasi belajar dan kekebalan tubuh). Terdapat beberapa ciri anak mengalami *stunting*, di antaranya: (1) Wajah terlihat lebih muda dari usianya; (2) Keterlambatan dalam pertumbuhan; (3) Lambatnya pertumbuhan gigi; (4) Tidak maksimalnya tingkat perhatian dan memori belajar; (5) Mengalami keterlambatan pubertas; dan (6) Menjadi pendiam dan tidak banyak melakukan *eye contact* di usia 8-10 thun. Ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* tidak terjadi begitu saja, sudah ditunjukkan lewat tanda prakONSEPSI seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi seperti saat hamil kurang mendapatkan asupan gizi yang cukup, mengalami anemia dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Gangguan kesehatan dan perkembangan janin yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi (Fe, asam folat, hemoglobin) akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Rukmana, 2013).

Kecukupan nutrisi pada ibu hamil dipengaruhi oleh tinggi rendahnya pengetahuan ibu akan pentingnya memperhatikan gizi selama masa kehamilan (Nurhidayati & Ernawati, 2016). Menurut

Silas, Rantetampang, Tinggahe, & Mallongi (2018) pengetahuan dan peran orangtua menjadi faktor yang signifikan, dan pengetahuan menjadi dominan dengan insiden *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun. Apabila seorang ibu dengan ilmu pengetahuan gizi dan kesehatan baik, maka ibu akan memiliki perilaku sehat yang tepat dalam memilih konsumsi makanan gizi seimbang terhadap diri dan janinya Hal ini sejalan dengan

Kejadian *stunting* di dunia menurut UNICEF pada tahun 2019 adalah 149 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. *Stunting* memiliki dampak yang mengikuti kehidupan balita. Dampak buruk yang ditimbulkan dari masalah *stunting* ini, dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Untuk jangka panjangnya bisa megakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, meurunnya system kekebalan tubuh sehingga dapat menjadikan balita tersebut rentan terhadap penyakit dan bersiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017) serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi, untuk seorang wanita, *stunting* juga dikaitkan dengan awal kehidupan yaitu dengan usia saat persalinan yang lebih awal dan juga jumlah kehamilannya dan anak.

Perkembangan saat masa remaja sangat menentukan kualitas seseorang untuk menjadi individu dewasa. Masalah gizi yang terjadi pada masa remaja akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit di usia dewasa serta berisiko melahirkan generasi yang bermasalah gizi. Remaja putri yang menderita anemia berisiko menjadi wanita usia subur yang anemia juga mengalami kurang energi protein. Ini dapat meingkatkan kemungkinan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan juga *stunting*, komplikasi saat melahirkan serta beberapa resiko terkait kehamilan lainnya

Berbagai upaya telah dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas Bangkalan dalam pencegahan *stunting*. Diantaranya adalah pelaksanaan posyandu balita setiap satu bulan sekali, yang didalamnya terdapat pemberian imunisasi gratis, pemberian obat cacing, pemberian biscuit sebagai tambahan gizi kepada anak, Metode pendidikan kesehatan yang biasa digunkana adalah metode ceramah. Selain itu, penelitian oleh Aged, Ahmed, Sultana, Al-fuad, & Islam (2018)menunjukkan bahwa praktik atau cara menyusui yang tidak tepat dikaitkan dengan *stunting* dan kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama ditemukan sebagai faktor risiko yang signifikan ($p = 0,033$) terhadap *stunting*. Pemberian ASI yang efektif juga tergantung pada cara menyusui atau posisi yang benar dari ibu dan bayi serta pelekatan bayi ke payudara ibu. Penempatan dan pelekatan bayi yang benar selama menyusui dapat menghasilkan proses menyusu yang efektif yang memfasilitasi produksi dan pelepasan ASI sehingga meningkatkan durasi menyusui. Apabila ibu dapat menyusui bayinya dengan cara yang benar maka, pemenuhan kebutuhan gizi bayi akan terpenuhi sehingga mencegah resiko terjadinya *stunting* pada bayi.

Penelitian (Narendra, 2017)dan (Firdhani, A and R.G, 2015)yang menyebutkan bahwa nilai budaya dan gaya hidup berhubungan dengan perilaku seseorang termasik memberikan gizi anak. Menurut Leininger pada Teori transcultural nursing(2002) menyatakan bahwa kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan,kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai masyarakat. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi(Booth, DA dan Booth, 2011).

Pada penelitian ini nilai budaya dan gaya hidup yang dimiliki responden diantaranya memberikan air kelapa pada anak baru lahir dengan tujuan agar bayi sehat dan kuat,memberikan pisang halus pada bayi sebelum usia 6 bulan supaya anak tidak rewel, kebudayaan

untuk mengkonsumsi banyak nasi dan sedikit mengkonsumsi protein. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Hidayat and et al., 2013) yaitu suku Madura mempunyai kebiasaan dalam merawat anak diantaranya budaya suku madura lebih banyak mengkonsumsi dan sedikit jenis sayuran dan sangat jarang mengkonsumsi telur, susu, dan daging, dan tradisi pemberian makanan dini dengan istilah lotek, made, sertaro'moro' atau pemberian air kelapa pada bayi baru lahir dengan tujuan supaya anak cepat besar dan kuat. Sebagian responden juga tidak memberikan kolostrum karena dianggap ASI keruh dan tidak memberikan ASI selama 2 tahun karena menganggap anak sudah besar tidak perlu ASI.

Berdasarkan penjelasan diatas, bahwa nilai budaya yang tidak mendukung sehingga pemberian gizi spesifik cenderung negatif disebabkan karena responden selalu mengikuti anjuran dari orang tua atau yang lebih tua meskipun anjuran tersebut merugikan bagi kesehatan. Responden menganggap orang yang lebih tua sudah berpengalaman dalam perawatan anak sehingga berdampak negatif pada pemberian intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan *stunting*. Negosiasi budaya merupakan intervensi dan implementasi keperawatan yang teapat perlu dilakukan, untuk itu membantu ibu beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan dan mengacu pada kesehatan (Fatonah s, 2016)

Faktor politik dan legal yang dikeluarkan pemerintah mendukung pemberian intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan *stunting*. Tidak ada aturan adat, kebijakan adat, dan Norma yang melarang juga dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Namun tidak ada juga kebijakan adat, aturan adat, dan Norma yang dikeluarkan oleh tokoh masyarakat yang mendukung pemberian intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan *stunting*.

Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain sebagai motivator, educator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting di dalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi

istri ketika memberikan makanan kepada anak. (Efendi and Makhfudli, 2009). Dalam penelitian ini, anggota yang berpengaruh dalam perawatan anak termasuk dalam hal pemberian intervensi gizi spesifik adalah anggota keluarga yang dituakan yaitu nenek. Karena nenek dianggap sudah berpengalaman dalam perawatan anak. Tetapi, orang tua pada suku Madura masih mengikuti cara perawatan anak atau tradisi dalam perawatan anak yang tidak menguntungkan bagi kesehatan dan masih tetap diturunkan kepada generasi selanjutnya. Penelitian(Laura, H.c and Santos, 2016), yang mengatakan bahwa dukungan sosial masih terikat oleh kebiasaan, adat istiadat, maupun kepercayaan dari keluarga dan masyarakat pada daerah tersebut, sehingga berpengaruh dalam pemberian intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh ibu. Pada penelitian ini meskipun dukungan keluarga cukup baik, tetapi kurang dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Peneliti beranggapan bahwa hal tersebut dikarenakan segala bentuk perawatan bayi sepenuhnya mengikuti apa yang disampaikan keluarga. Kebiasaan, adat istiadat, maupun kepercayaan dari keluarga yang kurang mendukung kesehatan anak menyebabkan pemberian intervensi gizi spesifik yang tidak baik. Faktor sosial dan keluarga dalam penelitian ini yang kurang mendukung antara lain keluarga masih meyakini pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan seperti memberikan pisang, air kelapa, nasi halus membuat anak semakin kenyang, sehat dan tidak rewel.

Pemberian nutrisi balita yang kurang atau buruk di seribu hari pertama kehidupannya dapat berdampak pada konsekuensi yang irreversibel, yaitu kondisi dimana pertumbuhan terhambat atau *stunting* dapat terjadi pada seseorang. Adanya Tabu makanan yang ditakuti oleh ibu hamil ternyata memiliki kandungan nutrisi dan gizi yang tidak akan memperburuk keadaan janin kecuali buah Nanas. Peneliti menyimpulkan bahwa UMR, sosial ekonomi keluarga, dan tidak diberikannya ASI Eksklusif menjadi penyebab terjadinya *stunting*. Kemudian adanya tabu makanan memungkinkan menjadi penyebab *stunting* karena ibu hamil melewatkannya banyak gizi kecuali buah nanas,

dan BBLR dipastikan tidak menjadi penyebab terjadinya *stunting*. Faktor ekonomi yaitu pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu menjadi penyebab terjadinya *stunting*.

Program *parenting education* merupakan bagian dari kegiatan solusi, dimana subyek penelitian adalah ibu yang masuk kategori orang dewasa. *Parenting education* adalah bentuk kegiatan pendidikan untuk orang dewasa. Menurut Sudjana (2010) menjelaskan bahwa merupakan kegiatan untuk orang dewasa di sebuah lingkungan masyarakat, guna mengembangkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan sehingga memiliki cara baru mengubah atau menyikapi sebuah sikap dan perilaku. Selain itu program *parenting education* dalam penelitian ini memiliki visi salah satunya memberikan pemahaman sekaligus penyamaan informasi seputar menjalankan fungsi sosialnya khususnya dalam mengasuh, merawat, melindungi dan mendidik anak sehingga dapat optimal dalam tubuh dan berkembangnya. Dan dapat tercapainya sebuah manfaat keberlangsungan kehidupan anak dalam kesehatan dan mempelihara gizi seimbang dalam proses tubuh dan kembangnya lewat enam materi yang sudah dipaparkan oleh Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini tahun 2012.

Keberhasilan sebuah program terletak pada efek dari penerima program, tidak lain adalah orang tua. Disini orang tua yang difokuskan pada ibu sebaiknya memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan untuk anaknya, sebagai upaya pencegahan *stunting*. Hal ini merupakan keharusan karena menurut penelitian Syahrul et al., (2016) dan Rachmi, Li, & Alison Baur (2017) menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah dan tingkat pendidikan rendah menjadi faktor terjadinya *stunting* pada anak. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan, maka pada level dasar, anak menjadi terpenuhi perawatan, perlindungan, sehingga khususnya berat badan yang ideal (National Research Council, 2015).

Hasil juga menunjukkan terdapat beberapa hal yang sering ditanyakan selama kegiatan oleh ibu-ibu kaitannya dengan 1)

pengasuhan yang tepat; 2) cara memberikan tambahan gizi sesuai dengan makan lokal daerah dan, 3) cara menghindari status gizi buruk. Pertama, penjelasan tentang pengasuhan yang tepat dimulai dengan pertanyaan yang berkaitan dengan kesalahan-kesalahan pola pengasuhan lama yang masih diterapkan di zaman sekarang, dan saat diberikan informasi yang benar membuat sadar bahwa cara tersebut sudah tidak tepat digunakan dalam pengasuhan. Hal ini memberikan kesadaran tersendiri bagi ibu untuk evaluasi diri dari apa yang sudah dilakukan dan berdampak terhadap perkembangan anak. Kedua, cara memilih makanan yang tepat dan bisa digunakan sebagai tambahan gizi menyesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan kemudahan dalam mencari atau ada di sekitar tempat tinggal (mudah dijangkau dalam memperolehnya). Hal ini menjadi penting karena mengingat sebagian besar kasus *stunting* berasal dari ketahanan pangan rumah tangga yang buruk (Fadzila & Tertiyus, 2019).

Caranya adalah cukup menerapkan apa yang sudah diinformasikan oleh bidan sebelumnya misalnya berkaitan dengan pemenuhan nutrisi dan gizi (karbohidrat, vitamin, protein, kalsium dan zat besi) atau hal yang dibutuhkan waktu masa prenatal (kehamilan) dan masa postnatal (tumbuh kembang). Tahap awal bisa dilakukan dengan mengkategorikan makanan dan minuman baik dan tidak baik untuk kesehatan waktu masa prenatal dan masa postnatal yang mudah dijangkau, selain itu pastikan kesehatan dan gizi terpenuhi di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) agar anak dapat tumbuh dan berkembang optimal. Dengan kata lain, status nutrisi selama kehamilan menjadi prediktor kuat dalam pertumbuhan dan perkembangan pada 1000 hari pertama kehamilan dan juga mempengaruhi kerentanan penyakit ketika dewasa (Wrottesley, Lamper, & Pisa, 2016). Ketiga, cara menghindari status gizi dalam hal ini *stunting* adalah pola asuh yang tepat (mendidik, merawat, membimbing); pola makan (pemberian makanan sesuai dengan takaran, frekuensi dan variasi); dan air bersih dan sanitasi. Hal tersebut apabila dikaitkan dengan penelitian Alkon & Cole (2012), masuk ke

dalam kesehatan dan keselamatan anak usia dini yang mencakup hidup bersih dan sanitasi, persiapan dan pemberian makanan, dan pola tidur anak.

Program parenting education sebaiknya dilaksanakan secara rutin dan konsisten atau dapat menjadi program bulanan di puskesmas, dengan harapan dapat mengurangi fenomena permasalahan status gizi di wilayah Madura. Terlebih orangtua merupakan sumber daya untuk dihargai dan dibangun berdasarkan pertimbangan perancang program, baik pemerintah maupun stakeholder (Tomlinson & Andina, 2015). Bagi pengembang program, juga perlu diperhatikan untuk mengenali dan mendorong tradisi dan nilai-nilai orangtua.

Tahap 2

Sebagai makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat, manusia sudah memiliki dorongan akan kebutuhan berinteraksi. Menurut Maclever sosialisasi adalah proses mempelajari norma, nilai, peran, dan semua persyaratan lainnya yang diperlukan untuk memungkinkan berpartisipasi yang efektif dalam kehidupan social. Menurut Soejono Dirdjosisworo pengertian sosialisasi memuat tiga arti, yaitu Proses belajar, Kebiasaan, serta sifat dan kecakapan. Cara sosialisasi bisa dilakukan dengan 4 cara, pelaziman/ conditioning merupakan cara sosialisasi yang menggunakan penghargaan (reward) atau hukuman (punishment) sebagai pembentuk perilaku individu. Imitasi merupakan cara sosialisasi yang dengan meniru perilaku yang dilakukan oleh orang lain. Identifikasi merupakan cara sosialisasi dengan meniru perilaku individu lain yang dianggap dapat menjadi panutan dalam menjalankan hidup atau biasa disebut role model. Internalisasi merupakan cara sosialisasi yang berasal dari diri atau kesadaran individu. Cara sosialisasi ini berbeda dengan cara sosialisasi yang lain. Pada penelitian ini, metode sosialisasi yang digunakan adalah internalisasi, karena pada cara sosialisasi ini, individu sudah memiliki kesadaran untuk menaati nilai dan norma. Kesadaran itu

muncul karena nilai dan norma tersebut telah menjadi bagian dari dirinya.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia	n	%
30 – 40 tahun	46	46
41 – 50 tahun	45	45
51 – 60 tahun	9	9
Pendidikan		
SD	4	4
SMP	34	34
SMA	53	53
Sarjana	9	9
Pekerjaan		
IRT	56	56
Swasta	36	36
Pegawai	8	8

Dari karakteristik responden yang berjumlah 100 kader, didapatkan usia paling banyak adalah usia yang masih produktif yaitu 46% dengan usia 30-40 tahun. Dan dari segi pendidikan didapatkan 53% kebanyakan memiliki pendidikan terakhir SMA, kemudian dari sisi pekerjaan 56% menjadi IRT.

Tabel 2. Hasil Penelitian Dengan Pre dan Post Pelatihan Pada Kader Tentang Pencegahan *Stunting*

	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata ± s.d.	P*
Sebelum pelatihan	100	70 (17-80)	60,06 ±14,78	0.00
Setelah pelatihan	100	75 (30-85)	63,90 ± 8,60	

Ket : *) Nilai p dihitung dengan *uji Wilcoxon*

Pada tabel diatas menggambarkan perbandingan nilai pengetahuan kader tentang pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Dari tabel tersebut terlihat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna Antara sebelum dan sesudah pemberian pelatihan. Dengan demikian pelatihan

berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pencegahan *stunting* dengan nilai $p<0,05$. Sejalan dengan penelitian Endah (Wulandari, Handayani and Wijayanti, 2021) bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, pola aktivitas berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,048$ dan pengetahuan berpengaruh negatif dan signifikan langsung terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,000$. Selanjutnya pola aktivitas juga berpengaruh positif tidak langsung terhadap kejadian *stunting* melalui pola gizi, sedangkan pengetahuan berpengaruh negatif tidak langsung terhadap kejadian *stunting* melalui pola gizi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khitam (Muhammad Chusnul Khitam, 2019) pendekatan sosial juga dapat dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dan informasi pencegahan *stunting* melalui pelatihan kader. Pelatihan yang diadakan dapat berbentuk seminar dan menundang pemateri yang berkompeten untuk memberikan pengetahuan dan informasi pencegahan *stunting*. FGD (Focus Group Discussion) antar kader dengan stakeholder dapat dilakukan untuk memberikan hasil dari pelatihan kepada masyarakat. Selain itu, kader juga dapat melaksanakan kegiatan non formal sebagai pendekatan sosial untuk pencegahan *stunting*. Pendekatan sosial dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan yang biasanya ada di tengah masyarakat seperti kegiatan keagamaan untuk melakukan penyuluhan, melakukan kampanye baik digital dengan bentuk konten media sosial, serta kampanye kreatif bentuk on digital dengan membuat event lomba seperti lomba memasak bagi ibu-ibu dengan tema pencegahan *stunting*. Pelatihan berarti mengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan pada akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relatif singkat dan metodenya mengutamakan praktik daripada teori.

BAB 5

PENUTUP

Dalam penelitian ini menggunakan metode campuran atau kombinasi dengan diawali mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Kabupaten Bangkalan dengan metode wawancara. Pada tahap ini menghasilkan Modul, kemudian modul tersebut diterapkan dalam pelatihan kader guna pencegahan kejadian *stunting*

Sosialisasi harus dilakukan sebelum modul diterapkan dalam sebuah pelatihan, agar dapat dipahami tujuan dari pelatihan tersebut dan pada hasil penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan modul, dengan dengan nilai $p<0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI). 4th Report on The World Nutrition Situation, Nutrition Throughout The Life Cycle, 2000.

Amigo H, Bustos P, Radrigán ME. (1997). Is there a relationship between parent's short height and their children's Social interclass epidemiologic study. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/9567389>.

Black et al. Maternal And Child Undernutrition: Global And Regional Exposures And Health Consequences. The Lancet Series. 2008. Available from : www.thelancet.com

Barker, David. Nutrition in The Womb : How Better Nutrition During Development Will Prevent Heart Disease, Diabetes and Stroke. The Development Origin of Health and Disease (DOHAD) : a call for action. USA:The Barker Fondation, 2008.

Bloss, Emily, Fidelis Wainaina, dan Robert C. Bailey. Prevalence and Predictors of Underweight, *Stunting*, and Wasting among Children Aged 5 and Under in Western Kenya. Journal of Tropical Pediatrics 2004, Vol. 50, No. 5, 260-270.

Branca F, Ferrari M. Impact of micronutrient deficiencies on growth: The *stunting* syndrome. Ann Nutr Metab 2002; 46 (suppl 1): 8-17.

Caulfield, et al. Disease Control Priorities in Developing Countries 2 nd edition (*Stunting*, Wasting and Micronutrient Deficiency Disorder chapter 28). Jamison et al (Ed). World Bank, Washington D.C, 2006.

Darity, W. A. Stunted Growth. International Encyclopedia of The Social Sciences, 2 nd Edition. 8 : 187- 89. Detroit Macmillan References USA. 2008.

Depkes RI. Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk. Depkes RI; Jakarta, 2005. Fitri. Berat Lahir sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12–59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Tesis Pascasarjana Universitas Indonesia; UI Depok, 2010.

Gigante et al. Epidemiology Of Early And Late Growth In Height, Leg And Trunk Length: Findings From A Birth Cohort Of Brazilian Males. European Journal of Clinical Nutrition 2009 : 375-381.

Hastono, Susanto. Analisis Data Deskriptif. Universitas Indonesia; Depok, 2007. Kamal,Mostafa. Socio-economic Determinants of Severe and Moderate *Stunting* among Under-Five Children of Rural Bangladesh. Mal J Nutr 2011, 17(1), 105-118.

Kemenkes, RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2010.

Kemenkes, RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013.

Manary, M. J. & Solomons, N. W. Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Terjemahan Public, 2009.

Khitam, Muhammad Chusnul (2019) ‘Pengembangan kapasitas organisasi perempuan fatayat dalam pencegahan *stunting*melalui pendekatan sosial’, *Empowering : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3, pp. 53–57.

Marquist, Grace S., Jean-Pierre Habicht, Claudio F Lanata, Robert E Black, dan Kathleen

M. Rasmussen. Association of Breastfeeding and *Stunting* in Peruvian Toddlers: An Example of Reverse Causality. International Journal of Epidemiology, Vol. 26, No. 2, 349-356

- Monteiro CA, Benicio MHDA, Conde WL, Konno S, Lovadino AL, Barros AJD et al. Narrowing socioeconomic inequality in child *stunting*: the Brazilian experience, 1974-2007. Bull Word Health Organ. 2010; 88(4): 305-311.
- Muljati, Sri, dkk. Determinan *Stunting* Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Tingkat Provinsi. PGM 2011, 34(1):50-62.
- Nasikhah, Roudhotun dan Margawati, Ani . Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada BalitaUsia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. Undergraduate thesis, Diponegoro University, 2012.
- Rahayu, Leni Sri dan Sofyaningsih, Mira. Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status *Stunting* Pada Balita DiKota Dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Prosiding Seminar Nasional “Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG’s di Indonesia” 12 April 2011. Available from: http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf.pdf.
- Ramakrishnan, U. et al. Role of intergenerational effects on linear growth. Symposium : Causes and etiology of *stunting*. 1999 (cited 25 December 2014). Available from: <http://jn.nutrition.org/content/129/2/544S.full.pdf+html>
- R., Paudel, Pradhan B., Wagle RR, Pahari DP, dan Onta SR. (2012). Risk factors for *stunting* among children: a community based case control study in Nepal. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2012 Jul-Sep;10(39):18-24.
- Semba, R. D. & Bloem, M. W. Nutrition And Health In Developing Countries. HumanaPress. Totowa; New Jersey, 2001.
- Semba, Richard D., Saskia de Pee, Kai Sun, Mayang Sari, Nasima Akhter, Martin W Bloem. Effect of Parental Formal Education on Risk of Child *Stunting* in Indonesia and Bangladesh: A Cross-sectional Study.Lancet 2008; 371: 322– 328.
- Sharlin, J & Edelstein, S. Essentials of Life Cycle Nutrition. Jones and

Bartlett Publisher; LLC, 2011. *Stunting In Indonesia And Bangladesh : A Cross Sectional Study.* 371: 322 - 328. Available from : www.thelancet.com.

S., Adair L, Guilkey DK.. Age-specific determinants of *stunting* in Filipino children.JNutr. 1997 Feb;127(2):314-20.

Stein, Aryeh D. et al. Growth patterns in early childhood and final attained stature: data from five birth cohorts from low- and middle-income countries.Am. J. Hum. Biol.2010. © 2009 Wiley-Liss, Inc. Wiley Blackwell Online Open Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494846/>

Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.

Tarigan, Ingan Ukur. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum Dan Saat Krisis Ekonomi Di Jawa Tengah. Buletin PenelitianKesehatan Vol. 31, No.1, 2003: 1-12

Trihono, Gitawati R. Hubungan antara penyakit menular dengan kemiskinan di Indonesia. Badan Pusat Statistik. Tingkat Kemiskinan di IndonesiaTahun 2007. Berita Resmi Statistik, No.38/07/Th.X, 2 Juli 2007.

Utomo, B. Dampak Krisis Moneter dan kekeringan Terhadap Status Kesehatan dan GiziAnak, dalam: Seminar Dampak Krisis Moneter dan Bencana Terhadap Masyarakat,Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia. Kerjasama LIP1 & UNICEF, 2 1 Februari 1998: 47-62.

Unicef. The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package : Key Messages Booklet. 2012 (cited 25 Desember 2014). Available from: http://www.unicef.org/nutrition/files/counseling_cards_Oct._2012small.pdf

UNICEF. Ringkasan Kajian Gizi; Ibu dan Anak. UNICEF Indonesia, 2012.
UNICEF. Improving Child Nutrition; The Achievable Imperative for Global Progress. Division of Communication; UNICEF, 2013.

WHO. Complementary feeding family foods for breastfed children. 2000 (cited 25 Desember 2014). Available from: whqlibdoc.who.int/hq/2000/who_nhd_00.1.pdf.

World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Geneva, (2006a).

Wulandari, E. S., Handayani, O. W. K. and Wijayanti, Y. (2021) 'Analysis of Knowledge Factors and Activity Patterns on *Stunting* in Adolescents (Junior High School) through Nutritional Patterns in Bojonegoro Regency', *Public Health Perspective Journal*, 6(3), pp. 2021–218. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/28799>.

GLOSARIUM

E

Eksplorasi: penjelajahan atau pencarian, adalah tindakan mencari atau melakukan penjelajahan dengan tujuan menemukan sesuatu.

Environmental Enteropathy: gangguan subklinis pada usus terutama usus halus yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi lingkungan yang buruk sehingga menimbulkan kontaminasi tinja konstan di dalam lingkungan.

I

Inisiasi Menyusu Dini (IMD): proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu)

K

Kader Posyandu: kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Posyandunya

P

Parenting education: bentuk kegiatan pendidikan untuk orang dewasa

INDEKS

Eksplorasi

Stunting

Kader

PROFIL PENULIS

SHERLY JENIAWATY, SST., M.Kes.



Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Riwayat Pendidikan AKBID YARSIS Surabaya, D4 Bidan Pendidik UNPAD Bandung, Pendidikan terakhir S2 Promosi Kesehatan UNAIR Surabaya, Sebagai Peserta dan Pelatih RISKESDAS tahun 2018.

Fokus meneliti dibidang Promosi Kesehatan terutama Kebidanan masalah Kesehatan Ibu dan Anak.

Dr.Ns.ERNAWATI UMAR, S.Kep, M.Kes



Lahir di Metro Lampung, Menghabiskan waktu sekolah dari SD sampai SMA di Kota Media Metro Lampung, dan lanjut kuliah Akademi Keperawatan Padjajaran Di Bandung Lulus tahun 1991, selesai kuliah di Akper penulis bekerja menjadi Guru Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Metro, dan Tahun 1993 penulis pindah ke Kantor Departemen

Kesehatan di Kota Serang, kemudian pada tahun 2000, penulis pindah kerja menjadi Dosen Akper Pemerintah Daerah Kabupaten Serang, dan kuliah mengambil S1 dan S2 Di Jakarta, dan Kemudian Melanjutkan Kuliah S3 (Strata3 Doktor) Tahun 2013 dan lulus tahun 2016 Jurusan Manajemen Keperawatan Di Trinity University Of Asia Philifina. Hingga Saat ini bekerja sebagai Dosen Di Prodi Keperawatan FK Untirta Banten.

ENDANG YUSWATININGSIH, S.Kep.Ns., M Kes.



Tempat/ Tanggal Lahir: Ngawi, 26 Mei 1981. Riwayat Pendidikan: Penulis menyelesaikan pendidikan di Diploma 3 Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta pada tahun 2003, lulus dari pendidikan sarjana dan profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007 dan lulus dari Prodi Magister Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Airlangga Surabaya tahun 2012. Riwayat Pekerjaan: Penulis adalah dosen pengampu MK Metodologi Penelitian dan Biostatistika di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang. Saat ini penulis menjabat sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang. Riwayat Penelitian: beberapa riset yang dilakukan antara lain The Effect of Diaphragm Therapy on Comfort in COPD Patients in The Cempaka Pavilion, Jombang Hospital, The Effectiveness Of Diaphragm Therapy On Physical And PSycho-Spiritual Comfort I COPD Patients in Cempaka Pavilion Room Jombang Hospital, Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari, Hubungan komunikasi terapeutik dengan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial, The Influence Of Massage On Sleep Quality In Children'sPre-School, Analysis of Epidemiological Characteristics Associated with Non-Adherance to Treatment Leprae Paucibacillary Patients in Jeneponto District, South Sulawesi, Indonesia yang telah terbit di beberapa jurnal internasional bereputasi.

NI WAYAN SRI RAHAYUNI, S.ST.,M.Kes



Lahir di Tangkura pada 17 Oktober 1991 dan sekarang menetap di Bali. Menyelesaikan Pendidikan sarjana kebidanan di Jakarta Selatan pada tahun 2014, dan melanjutkan Pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana pada tahun 2018. Sekarang, tengah berkarir di dunia Pendidikan di salah satu kampus yaitu Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI). Karya tulis ilmiah yang pernah ditulis yaitu hibah-hibah internal yang dilaksanakan oleh ITEKES Bali.

RESSA ANDRIYANI UTAMI, S.Kep.Ns.,M.Kep.



Lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Wanita yang kerap disapa Ressa ini adalah anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Sabar Adiwikarta (ayah) dan Engkay Sukaesih (ibu). Setelah menikah dengan suami Reza Maulana memiliki dua orang anak yaitu Raisya Zhafira Reszaputri dan Revalyn Zania Reszaputri.

Penulis sudah menjadi dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012. Penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebelumnya penulis pernah menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (2016-2018), Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2018-2020). Saat ini Ressa menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RS Husada (2020-sekarang). Pada 2018 lalu, Ressa berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI.

QUEEN KHOIRUN NISA' MAIRO, SST., M.Keb.



Terlahir di Kota Tangerang dan telah menyelesaikan S2 Kebidanan di Univeritas Padjajaran Bandung pada Februari 2013. Menjabat sebagai Sekerteris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya 2018-2022, dan Saat ini aktif sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Fokus penelitian di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak, serta aktif dalam kepengurusan Profesi IBI Kota Surabaya

SINOPSIS BUKU

Fenomena kejadian *stunting* pada anak baduta dan balita di Indonesia bukan merupakan hal yang baru. Peran dan keterlibatan PAUD dalam menghadapi pencegahan *stunting* pada anak di Indonesia dapat melalui penerapan PAUD berbasis *Holistik Integratif* (HI) secara maksimal. Pada dimensi layanan kesehatan dan gizi dalam program HI, Satuan PAUD memerlukan kemitraan dengan berbagai mitra, salah satunya tenaga medis terdekat. Program yang umumnya dapat dilakukan dalam dimensi ini beragam. Hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* sangat besar pengaruhnya karenanya perlu dilakukan intervensi lanjut. Pola asuh yang baik diterapkan oleh orang tua kepada anaknya adalah pola asuh demokratis yang ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak selama mengadakan kegiatan pengasuhan untuk membentuk perilaku anak yang baik. Pola asuh demokratis sangat baik dilakukan berkaitan dengan pencegahan *stunting*. *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak. Pencegahan Kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan memberikan peningkatan Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan Orang Tua dan Pola Asuh

Stunting merupakan permasalahan gizi yang *irreversibel* sehingga penting bagi keluarga mengoptimalkan kesehatan sedini mungkin. Peluang penting untuk mencegah *stunting* adalah periode intra-uterine dan postnatal, dari masa konsepsi hingga 24 bulan, sehingga yang perlu diberikan intervensi kepada masyarakat tidak hanya pada bayi/balitanya saja tetapi juga pada ibu. Pengurangan yang signifikan terkait permasalahan *stunting* dapat dicapai melalui serangkaian intervensi prioritas yang komprehensif untuk mengurangi beban penyakit global dan mendorong pembangunan ekonomi di negara-negara berpenghasilan rendah. Stimulasi Mental, Suplementasi Nutrisi Dan Stimulasi Psikososial Sebagai Inovasi Pencegahan *Stunting*

Fenomena kejadian stunting pada anak baduta dan balita di Indonesia bukan merupakan hal yang baru. Peran dan keterlibatan PAUD dalam menghadapi pencegahan stunting pada anak di Indonesia dapat melalui penerapan PAUD berbasis Holistik Integratif (HI) secara maksimal. Pada dimensi layanan kesehatan dan gizi dalam program HI, Satuan PAUD memerlukan kemitraan dengan berbagai mitra, salah satunya tenaga medis terdekat. Program yang umumnya dapat dilakukan dalam dimensi ini beragam. Hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian stunting sangat besar pengaruhnya karenanya perlu dilakukan intervensi lanjut. Pola asuh yang baik diterapkan oleh orang tua kepada anaknya adalah pola asuh demokratis yang ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak selama mengadakan kegiatan pengasuhan untuk membentuk perilaku anak yang baik. Pola asuh demokratis sangat baik dilakukan berkaitan dengan pencegahan stunting. Stunting pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak. Pencegahan Kejadian Stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan memberikan peningkatan Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan Orang Tua dan Pola Asuh.

Stunting merupakan permasalahan gizi yang irreversibel sehingga penting bagi keluarga mengoptimalkan kesehatan sedini mungkin. Peluang penting untuk mencegah stunting adalah periode intra-uterine dan postnatal, dari masa konsepsi hingga 24 bulan, sehingga yang perlu diberikan intervensi kepada masyarakat tidak hanya pada bayi/balitanya saja tetapi juga pada ibu. Pengurangan yang signifikan terkait permasalahan stunting dapat dicapai melalui serangkaian intervensi prioritas yang komprehensif untuk mengurangi beban penyakit global dan mendorong pembangunan ekonomi di negara-negara berpenghasilan rendah. Stimulasi Mental, Suplementasi Nutrisi Dan Stimulasi Psikososial Sebagai Inovasi Pencegahan Stunting.

ISBN 978-623-09-1766-0



9 786230 917660

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919