

Penyebab Langsung dan Tidak Langsung *Stunting* di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019)

DIRECT AND INDIRECT CAUSES OF STUNTING AT FIVE SUB-DISTRICT IN CENTRAL BOGOR DISTRICT, BOGOR CITY (A QUALITATIVE STUDY OF CHILD DEVELOPMENT COHORT, 2019)

Bunga Ch Rosha*, Andi Susilowati, Nurillah Amaliah dan Yurista Permanasari
Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia
*Email : bunga.puslit3@gmail.com

Submitted : 15-07-2020, Revised : 23-07-2020, Revised : 29-08-2020, Accepted : 26-09-2020

Abstract

Stunting is a condition of chronic malnutrition that occurs during a critical period of the child's growth and development caused by several factors. The research objective was to explore the direct and indirect causes of stunting as part of the 2019 child development cohort study in Bogor City. The study used in-depth interviews with 24 informants who had children under five (10-49 months) with a normal history of birth weight, but then experienced stunting. The data analysis was thematic and the results showed that the direct causes included the provision of colostrum and exclusive breastfeeding but without continued balance with adequate complementary feeding. Prelacteal feeding was given to replace breast milk after childbirth, the first feeding with factory food until more than 1 year old so that the nutritional needs of the child were insufficient. Moreover, the consumption of protein sources is still insufficient and the child has a history of recurrent infections. Meanwhile, the indirect causes included the low socioeconomic status and poor environmental sanitation conditions posing them at risks of infections. To overcome these problems, it is necessary to improve nutrition education for mothers, improve environmental sanitation and increase the family economy through community economic empowerment.

Key words: Stunting, direct cause, indirect cause

Abstrak

*Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang anak yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini untuk menggali penyebab langsung dan tidak langsung kejadian *stunting* yang merupakan bagian dari penelitian kohor tumbuh kembang anak tahun 2019 di Kota Bogor. Metode kualitatif deskriptif dilakukan melalui wawancara mendalam dengan 24 informan ibu yang memiliki balita (10-49 bulan) dengan riwayat lahir normal, tetapi kemudian mengalami *stunting*. Analisis data menggunakan analisis Tematik. Hasil penelitian menunjukkan penyebab langsung antara lain pemberian kolostrum serta ASI eksklusif sudah dilakukan tetapi belum diimbangi dengan MP-ASI yang adekuat, pemberian makanan prelakteal berupa susu formula diberikan untuk menggantikan ASI yang belum keluar pasca melahirkan, pemberian makanan pertama berupa makanan pabrikan diberikan sampai anak berusia lebih dari 1 tahun sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi anak seiringnya bertambahnya usia anak, konsumsi sumber protein masih kurang dan mengalami riwayat infeksi berulang. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu rendahnya status sosial ekonomi keluarga dan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik dapat menjadi risiko anak mudah tertular penyakit infeksi. Untuk mengatasi masalah ini perlu ditingkatkan edukasi gizi pada ibu, peningkatan*

sanitasi lingkungan sekitar dengan menjalankan program bersih lingkungan dan peningkatan ekonomi keluarga melalui pemberdayaan ekonomi masyarakat.

Kata kunci: *Stunting*, penyebab langsung, penyebab tidak langsung

PENDAHULUAN

Pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupan dicirikan dengan pertambahan gradual, baik pada percepatan pertumbuhan linear maupun laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun, kemudian pertumbuhan pada anak pada usia 2 tahun sampai usia anak 5 tahun menjadi lebih lambat dibandingkan dengan ketika masih bayi, walaupun pertumbuhan terus berlanjut dan akan memengaruhi kemampuan motoris, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif.¹

Pertumbuhan linear yang tidak sesuai umur merefleksikan masalah gizi kurang. Gangguan pertumbuhan linier atau *stunting* akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation*.²

Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2007, 2013, dan 2018 prevalensi *stunting* mengalami fluktuasi prevalensi. Pada lima tahun pertama (2007-2013) angka prevalensi *stunting* menunjukkan kenaikan prevalensi sebesar 0,4% dari 36,8% menjadi 37,2%. Pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupan dicirikan dengan pertambahan gradual, baik pada percepatan pertumbuhan linear maupun laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun, kemudian pertumbuhan pada anak pada usia 2 tahun sampai usia anak 5 tahun menjadi lebih lambat dibandingkan dengan ketika masih bayi, walaupun pertumbuhan terus berlanjut dan akan memengaruhi kemampuan motoris, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif.¹

Pertumbuhan linear yang tidak sesuai umur merefleksikan masalah gizi kurang. Gangguan pertumbuhan linier atau *stunting* akan berdampak terhadap pertumbuhan,

perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation*.²

Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2007, 2013, dan 2018 prevalensi *stunting* mengalami fluktuasi prevalensi. Pada lima tahun pertama (2007-2013) angka prevalensi *stunting* menunjukkan kenaikan prevalensi sebesar 0,4% dari 36,8% menjadi 37,2%. Pada lima tahun selanjutnya (2013-2018) terjadi penurunan angka *stunting* sebesar 6,4% dari 37,2% menjadi 30,8%.³⁻⁵ Penurunan angka *stunting* ini menjadi motivasi untuk mencapai salah satu target Kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional-RPJMN periode tahun 2015-2019 yaitu penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% di tahun 2019.⁶ Pengurangan *stunting* anak juga merupakan salah satu tujuan pencapaian dalam Target Nutrisi Global untuk tahun 2025.⁷

Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah miskin Peru yang menunjukkan *stunting* disebabkan karena defisiensi zat gizi dan infeksi.⁸ Selain faktor di atas *stunting* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menentukan. Hasil review Beal T, *et.al* menunjukkan faktor determinan *stunting* diantaranya menyusui tidak eksklusif untuk 6 bulan pertama, status sosial ekonomi rumah tangga rendah, rumah tangga yang tidak memiliki jamban yang memadai, air minum yang tidak higienis, akses yang buruk ke layanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan.⁹

Pemberian kolostrum sangat baik untuk anak, karena dalam kolostrum terdapat zat yang mengandung antibodi yang sangat berguna bagi bayi. Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar yang berwarna kekuning-kuningan. Sedangkan pemberian cairan prelakteal adalah pemberian cairan selain ASI ibu pasca persalinan. Hal ini seharusnya tidak

dilakukan karena hanya dengan ASI saja cukup untuk memenuhi kebutuhan anak. Pemberian prelakteal ini menjadikan praktik menyusui ibu tidak dikatakan ASI eksklusif karena prinsip dari ASI eksklusif adalah hanya ASI saja sejak usia 0-6 bulan. Jika pernah diberikan makanan prelakteal kemudian kembali ASI saja sampai 6 bulan dinamakan menyusui dominan. Setelah melewati 6 bulan, anak diberikan MP-ASI, tetapi sebaiknya ASI tetap diteruskan hingga usia 2 tahun. Keberlangsungan praktik menyusui hingga 2 tahun seiring bertambahnya usia menjadi tantangan buat ibu karena ketika sudah mengenal MP ASI, kecenderungan ibu melakukan penyapihan dini, padahal ASI sangat bermanfaat untuk anak, murah dan selalu tersedia.

Konsumsi anak balita dengan golongan usia anak di atasnya memiliki kebutuhan zat gizi yang berbeda. Hal ini sesuai dengan kecepatan tumbuh yang dialami serta aktivitas yang dilakukan. Untuk konsumsi bayi dan balita dianjurkan penggunaan ASI secara tepat dan benar dan makanan pendamping ASI dan makanan sapihan yang tepat waktu dan bermutu. Makanan bermutu yang harus dikonsumsi anak untuk pertumbuhan tinggi badannya, salah satunya adalah konsumsi sumber protein hewani. Kurangnya konsumsi zat gizi dapat menyebabkan beberapa masalah gizi, salah satunya yaitu *stunting*.

Stunting akibat kekurangan gizi tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik, akan tetapi juga dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit dan berisiko terjadinya penyakit degeneratif. Selain itu, *stunting* mengancam perkembangan kognitif yang berpengaruh terhadap kecerdasan yang dapat menghambat produktivitas dan rendahnya kemampuan ekonomi.¹⁰ Berdasarkan latar belakang di atas, kami tertarik untuk menggali mengenai faktor-faktor apa saja yang menyebabkan anak yang terlahir normal pada pertumbuhan selanjutnya jatuh pada kondisi *stunting*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian kohor tumbuh kembang anak (TKA) tahun 2019 di Kota Bogor. Pada penelitian kohor TKA dilakukan juga pengambilan data secara kualitatif dengan tema yang berbeda pada

setiap tahunnya. Pada tahun 2019 salah satu hasil analisis kualitatif yaitu mengenai penyebab langsung dan tidak langsung kejadian *stunting* pada balita di Kota Bogor.

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif deskriptif dengan cara wawancara mendalam terhadap informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian dilakukan selama 3 bulan dari pengumpulan data sampai dengan analisis data. Pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yang dipilih tanpa acak dan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui. Informan yang diwawancarai adalah ibu balita yang merupakan responden kohor tumbuh kembang anak 2019 yang memiliki anak balita yang memiliki riwayat berat badan lahir dan panjang badan lahir normal, tetapi kemudian seiring berjalannya waktu pertumbuhannya mengalami gangguan pertumbuhan yaitu anak mengalami *stunting*. Informan yang menyetujui untuk diwawancarai berjumlah 24 informan ibu balita yang berusia dalam rentang antara 21-43 tahun, berpendidikan antara sekolah dasar sampai perguruan tinggi dan semua informan merupakan ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Selain wawancara kami juga melakukan observasi langsung terhadap lingkungan tempat tinggal informan.

Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap yaitu : pertama hasil wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip. Kedua, dari hasil transkrip dilakukan reduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan dalam matriks. Sub tema yang dimaksud antara lain informasi terkait dengan riwayat ketika hamil anak balita, proses persalinan balita, pola asuh anak, ketersediaan pangan keluarga, kondisi lingkungan, akses fasilitas kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Jawaban responden dikelompokkan berdasarkan tema yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Kemudian dari tema penyebab langsung di kelompokkan dalam sub tema praktik pemberian kolostrum dan praktik pemberian ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi anak. Untuk tema penyebab tidak langsung akan dikelompokkan berdasarkan sub tema ketahanan

pangan keluarga serta sanitasi dan kesehatan lingkungan. Ketiga dari hasil transkrip ini kemudian dibuat kesimpulan tiap sub tema.

HASIL

GAMBARAN KARAKTERISTIK INFORMAN

Informan terdiri dari 24 ibu yang memiliki anak balita dengan riwayat berat badan lahir dan panjang badan lahir normal tetapi saat ini mengalami *stunting*. Tempat tinggal ibu terdistribusi di lima kelurahan yaitu Kelurahan Babakan, Babakan Pasar, Panaragan, Ciwaringin dan Kebon Kelapa. Usia ibu berada pada rentang usia 21- 43 tahun, berpendidikan antara sekolah dasar (SD) sampai perguruan tinggi dan terdistribusi tidak terlalu jauh berbeda pada masing-masing usia. Menurut pendidikan, ibu paling banyak berpendidikan SMU/SMK. Sedangkan untuk pekerjaan semua ibu merupakan ibu rumah tangga (IRT). Sebagian besar informan memiliki dua anak balita dalam rumahtangga dan kebanyakan balita yang menjadi fokus penelitian ini merupakan anak ke-dua dari seluruh balita yang ada di rumahtangga. Hampir seluruh informan berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah kebawah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

PENYEBAB LANGSUNG

Praktik Pemberian Kolostrum dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Praktik pemberian kolostrum pada penelitian ini menunjukkan hampir semua informan (22 informan) memberikan kolostrum kepada anak dan mengetahui manfaat kolostrum. Namun ada 1 informan yang memberikan kolostrum tetapi tidak mengetahui manfaat kolostrum tersebut.

"Susu pertama yang kekuningan iya dikasih, tapi gak tau manfaatnya hehhee, kasihkan wee... " (Ta, 39 tahun).

Sedangkan informan yang tidak memberikan kolostrum sebesar 2 informan. Alasan tidak diberikan kolostrum kepada anak karena ibu merasa anak tidak mau, padahal ibunya mengetahui manfaat dari kolostrum tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

"Kalau susu pertama kali dibuang,

soalnya anak engga mau diminum. Dipencet terus kesiniin gak mau anaknya... padahal kan biar kebal kan " (Su, 42 tahun)

Untuk Praktik menyusui predominan, yaitu anak pernah diberikan makanan prelakteal kemudian kembali ASI saja sampai 6 bulan dialami oleh 4 orang informan karena proses persalinan sesar yang menyebabkan ruang rawat ibu-anak dipisah atau karena anak mengalami sakit setelah dilahirkan sehingga harus dirawat di ruang terpisah dengan ibu. Kondisi ini menyebabkan anak diberikan minuman prelakteal oleh petugas kesehatan di ruang perawatan. Berikut salah satu yang diungkapkan oleh informan:

"Iya karena sesar itu, aku tuh dikasih pertama menyusui ASI hari ke 3 setelah melahirkan..awalnya Susu formula sepertinya ya Bu ...terus aku sama bayinya beda ruangnya, pas aku nanya ke suami ternyata di sampingnya udah ada susu botol, setelah itu stop kasih susu botol.. Setelah itu aku thread harus ketemu dia sering Mbak dua jam sekali maksimal aku jadi setiap aku turun ke kamar bayi aku datang 1 jam aku harus ke atas lagi gitu aja terus pakai kursi roda karena aku maksa...Alhamdulillah setelah itu Asi aja sampai 6 bulan." (DA, 39 tahun).

Untuk praktik pemberian ASI eksklusif menunjukkan setengah dari jumlah seluruh informan (14 orang) memberikan ASI secara eksklusif dari 0-6 bulan. Berhasilnya pemberian ASI eksklusif karena pengetahuan ibu sudah baik mengenai manfaat ASI eksklusif sehingga termotivasi untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan, Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut :

"ASI eksklusif...6 bulan mah ASI saya terus.....suka dijelasin sama bidan kan bagus, buat kekebalan tubuh dia, apa sih mencegah pendarahan ya biar engga pendarahan...." (Sa, 41 tahun)

Sedangkan 10 orang informan lainnya tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ibu merasa ASInya sudah tidak keluar, anak sudah mau makan, dan lain-lain berikut petikannya :

"dikasih ASI aja sampai 4 bulan ya.. soalnya tiap ada yang makan dia langsung pengen, kasian.. pertama kali pisang kalo engga salah pisang ya, pisang ya dikasih pertama kali sama nestle" (Si, 30 tahun)

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Ibu	Usia (tahun)	pendidikan	Pekerjaan	Status* Ekonomi	Nama Anak	Usia (bulan)	Anak Ke-	Jumlah Anak
1	Di	37	SMU	IRT	EB	Af	18	2	2
2	Su	42	SD	IRT	EB	Hi	23	2	2
3	Ru	35	SMP	IRT	EB	Ar	24	2	2
4	Dw	23	SMP	IRT	EB	Iz	20	2	2
5	Ne	33	SD	IRT	EM	Ra	16	3	3
6	Ta	39	SMU	IRT	EB	Ad	17	2	2
7	Si	30	SMU	IRT	EB	Ars	22	2	2
8	Ra	21	SMA	IRT	EM	Arj	18	1	1
9	Da	39	S1	IRT	EA	An	16	2	2
10	Wi	34	SMU	IRT	EB	Nu	26	2	2
11	Ris	28	SD	IRT	EB	Ba	49	1	2
12	Sr	21	SMK	IRT	EB	Mi	36	1	1
13	Sa	41	SMP	IRT	EB	Ab	21	4	4
14	Ti	31	SMA	IRT	EB	Ra	15	3	3
15	Mu	43	SMP	IRT	EB	Zi	20	2	2
16	Sa	31	SD	IRT	EB	Al	10	2	2
17	Ok	30	SMP	IRT	EB	Alv	31	3	3
18	Ev	35	SMA	IRT	EB	Niz	47	3	3
19	Ol	23	SMP	IRT	EB	Sh	23	2	2
20	Ok	28	SMK	IRT	EB	Sy	14	1	1
21	Li	36	SMP	IRT	EB	Na	29	1	1
22	Ris	36	SMK	IRT	EB	Dj	12	1	1
23	Em	30	SMP	IRT	EB	Ik	24	2	2
24	Na	24	SMP	IRT	EB	Alf	19	1	1

Ket : * EA =Ekonomi Atas, EM =Ekonomi Menengah, EB =Ekonomi Bawah

“ASInya sampai 4 bulan, eh karena aku tuh kalo aku udah cape susu tuh keluar sedikit jadi yaudahlah kasih makan daripada anaknya laper” (Ra, 21 tahun)

Pola Konsumsi Anak

Dalam penelitian ini, sebagian besar informan (18 orang) mengaku memberikan makanan pertama untuk anak berupa makanan pabrikan seperti bubur instan promina ataupun serelac. Sedangkan sebagian kecil informan lainnya (6 orang) mengaku memberikan pisang, buah dan sayur yang disaring, bubur saring sebagai makanan pertama anak. Berikut informasi yang diungkapkan informan yang mewakili kedua kelompok tersebut :

“Makan pertama pas 6 bulan pakai nestle. dikit-dikit dia mah jadi jarang jarang dikasihnya... saya nggak pernah bikin soalnya males pernah bikinin gak dimakan gitu...” (Ta, 39 tahun)

“6 bulannya udah kasih sayur tapi masih diblender disaring lagi, kayak jagung, he eh, tapi masih cair juga , bubur kayak buah dan sayur kayak brokoli gitu...” (Ra, 21 tahun)

Untuk frekuensi makan, 14 informan menyatakan memberikan anaknya makan sebanyak 3 kali yaitu pagi siang dan sore hari. tetapi, masih ada 10 informan lainnya menyatakan anak hanya mau makan 1-2 kali sehari, karena memang anak susah makan . Hal ini seperti yang diungkapkan informan-informan berikut :

“kebiasaan makan 3 kali, keseringan pakai sayur, nasi , tempe, kalau ikan jarang banget...” (Dw, 23 tahun)

“Sehari paling satu kali dia mah, sedikit... palingan nasi pakai telur, sayurnya paling wortel kalo sayuran mah rada pada suka..” (Ta, 39 Tahun)

Sumber protein hewani yang dikonsumsi oleh anak antara lain telur, ikan dan ayam. Sebesar 17 informan mengaku sumber protein

yang paling sering dikonsumsi adalah telur, sedangkan ikan dan ayam jarang dikonsumsi. Berikut petikannya :

"Telur hampir tiap hari, didadar, kalau tempe jarang. Ayam paling 1-2 kali seminggu, kalau daging tidak pernah" (O1, 23 tahun)

"Ada tiap hari kalo telur mah kan dia ga mau ketinggalan makan telur dia tiap hari, ikan suka... bagus buat kesehatan, dia Ngga ga alergi" (Ru, 35 tahun)

Penyakit Infeksi Yang Diderita

Penyakit infeksi penyerta yang diderita anak secara langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Anak yang sering sakit menandakan memiliki daya tahan tubuh (imun) yang lemah dan biasanya kurang memiliki nafsu makan yang menyebabkan permasalahan gizi.

Dalam penelitian ini sebesar 17 informan menyatakan penyakit yang sering diderita anak adalah batuk pilek tetapi biasanya hanya terjadi beberapa hari saja karena orangtua cepat membawa anak untuk berobat ke tenaga kesehatan. Hal ini seperti yang diungkapkan salah satu informan :

"Batuk sama pilek doang nanti aku bawa berobat sembuh.. ya kan dia kan seneng nya jajan es" (Si, 30 tahun)

Selain batuk dan pilek, ada beberapa informan (4 orang) yang menyatakan anak pernah mengalami diare atau muntaber yang parah sampai mempengaruhi berat badannya. Berikut petikannya :

"Muntaber baru kemarin, selama inisih ga ada sih paling sakit biasa aja kaya panas cuma sering, panas batuk pilek... Muntaber kemarin karena Masuk angin apaya. Kan tidur pake kipas angin, .. Awalnya mah masuk angin trs muntah trs buang air terus terusan kaya gitu, dia mah Ngga makan apa apa, nyusu weh. Kan sayanya sok makan pedes.. lumayan ngurangin berat badannya pas sakit muntaber itu" (Su, 42 Tahun)

Untuk penyakit yang membutuhkan penanganan serius dan kontinyu, ada satu informan menyatakan anaknya sedang dalam perawatan 6 bulan untuk penyembuhan flek/paru

dan satu informan lainnya mengaku anaknya sakit ISPA sejak lahir.

"sakit flek itu mulai usia 5 bulan, Awalnya malah yang engeh tuh ibu saya katanya makin pucet coba ke puskesmas minta rujukan kerumah sakit melania terus di rontgen, periksa darah Hbnya normal, mantuk, tapi mantuknya negative, terus disuruh berobat selama 6 bulan, ya udah sekarang tuh udah mau 6 bulan tadi tuh, kata dokter bulan depannya lagi di rontgen lagi mudah-mudahan sih ya bersih .." (Di, 37 tahun)

"Dari lahir dia mah emang kecil karena ISPA sampai sekarang" (Ta, 39 Tahun)

PENYEBAB TIDAK LANGSUNG Ketahanan Pangan Keluarga

Akses dan ketersediaan bahan makanan dalam rumah tangga berhubungan dengan pendapatan keluarga. Dalam penelitian ini hampir semua informan (22 orang) menyatakan keterbatasan keluarga dalam mengakses bahan makanan karena terbatasnya pendapatan, tetapi harus dicukup-cukupkan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan :

"Pendapatan keluarga ya dicukup-cukupin untuk belanja sehari-hari" (O1, 23 tahun)

Sebesar 5 informan menyatakan pernah mengalami kehabisan uang untuk belanja kebutuhan pangan keluarga. Usaha yang dilakukan saat uang belanja tidak tersedia yaitu meminjam ke tetangga, saudara, atau berhutang ke warung.

"iya kalau bapaknya kan tiap hari parkir ya, suka dikasih tiap hari -em, ada tiap hari, kalau kurang ga ada uang paling ke warung, suka ngutang hehe" (Wi, 34 tahun)

"Lagi nggak ada uang mah kadang saya suka pinjam sama ibu, Pinjam Buat nanti kalau udah ada milik nanti saya ganti, saya suka dikasih pinjem gitu..." (Ri, 28 Tahun)

"nggak pernah stockcara ngatasinnya selama ini ya udah aja saya diam gitu...iya paling saya nyari kalau nggak saya minta dulu ke tetangga sebelah terus nanti kalau saya punya uang saya ganti gitu...Iya daripada saya nggak makan lebih baik saya pinjam atau minta beras dulu gitu..." (Ok, 30 tahun)

Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki hubungan dengan penyebaran penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan yang buruk berisiko menyebabkan mudahnya kuman atau bakteri menjangkit kepada orang yang tinggal di lingkungan tersebut. Dalam penelitian ini sebesar 15 informan menyatakan sanitasi lingkungan sekitar dalam kondisi kurang baik karena masih ada sampah-sampah berserakan di jalanan lingkungan, belum memiliki jamban sendiri, perilaku membuang sampah dan BAB di kali. Tentu hal-hal tersebut berisiko terhadap kesehatan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan-informan berikut :

“kebersihannya Kurang, kotor banget.... dari ayam terus sampah gitu...Iya jadi Terganggu ya kitanya (karena bau)...” (Ok, 28 tahun)

“Ada di sini ke MCK umum kalo ga punya kamar mandi kesini , saya ga punya kamar mandi sendiri ...Ngga sih jarang saya ke kali, ngga ga pernah mending ke MCK aja gitu...” (Dw, 23 tahun)

“untuk sampah dibuang ke kali langsung, kalau BAB masih ada yang ke kali juga, iya kalau kotor ya bisa begitu (Em, 30 tahun)”

PEMBAHASAN

Kolostrum merupakan cairan kekuning-kuningan yang mengandung *immunoglobulin* yang tinggi yang keluar dari payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI). Kolostrum harus diberikan kepada bayi baru lahir karena memiliki manfaat untuk membantu memperkuat daya tahan tubuh (imun) anak. Dalam sebuah penelitian di Ethiopia (2016) menunjukkan bahwa pemberian kolostrum pada anak berhubungan dengan kecenderungan yang lebih rendah anak mengalami masalah gizi (*stunting, underweight dan wasting*).¹¹ Dalam penelitian ini dari 24 informan, sebesar 22 informan memberikan kolostrum dan 2 informan lainnya membuang kolostrum. Alasan tidak diberikan kolostrum kepada anak karena ibu merasa anak tidak mau, sehingga kolostrum akhirnya dibuang ibu, padahal ibu mengetahui manfaat kolostrum untuk kekebalan tubuh anak. Kemungkinan anak bukan tidak mau menyusu kolostrum tersebut

tetapi karena posisi ibu dalam menyusui kurang pas sehingga anak tidak dapat menyedot puting ibu dengan maksimal. Seharusnya ibu tetap sabar memberikan kolostrum tersebut sampai anak benar-benar menyedot puting secara sempurna. Berbeda dengan hal di atas, dalam penelitian ini juga ditemukan informan yang memberikan kolostrum kepada anak tetapi ibu tidak mengetahui manfaat dari kolostrum tersebut. Kedua kondisi ini mungkin dikarenakan minimnya informasi manfaat dan cara menyusui karena rendahnya akses informasi yang diterima oleh informan dari tenaga kesehatan atau kader selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia yang menunjukkan Ibu yang tidak berdiskusi dengan penolong persalinan tradisional atau dukun bayi tentang gizi anak lebih cenderung 6,6 kali tidak memberikan kolostrum pada anak dibandingkan ibu yang berdiskusi dengan penolong persalinan tradisional atau dukun bayi tentang gizi anak.¹² Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat 22 informan yang ketika lahir diberikan kolostrum tetapi saat ini mengalami *stunting*, hal ini bisa jadi dipengaruhi oleh faktor lain misalnya konsumsi anak saat ini yang tidak *adequate* dan mungkin juga dikarenakan penyakit infeksi berulang yang diderita anak.

Makanan prelakteal merupakan makanan atau minuman yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum menyusui dimulai. Pemberian makanan prelakteal bisa meningkatkan risiko penyakit seperti diare dan infeksi serta alergi lainnya, apalagi bila bayi tidak mendapatkan kolostrum.¹³ Pemberian makanan prelakteal pada bayi merupakan konsekuensi keterlambatan menyusui pasca persalinan. Sebagian besar cairan prelakteal yang diberikan kepada anak adalah susu formula. Pemberian susu formula diduga untuk menggantikan ASI ibu yang belum keluar pasca persalinan. Selain karena faktor produksi ASI yang belum keluar, kamar rawat gabung ibu dan anak juga diduga mempengaruhi pemberian makanan prelakteal. Anak yang dirawat gabung dengan ibu akan lebih sering untuk disusui dibandingkan anak yang ruang rawatnya terpisah dengan ibu dan memungkinkan kan untuk perawat memberikan

cairan prelakteal. Hal ini sejalan dengan hasil sebuah penelitian menunjukkan bahwa frekuensi menyusui signifikan lebih tinggi pada bayi yang *rooming-in* dengan ibunya dibandingkan dengan yang *non rooming-in* dengan ibunya. Selain itu bayi yang *rooming-in* berpeluang lebih rendah mendapatkan makanan selain susu ibu (makanan prelaktal) dibandingkan dengan bayi yang *non rooming-in*.¹⁴ Pada penelitian ini juga terdapat 4 orang informan ibu yang memberikan cairan selain ASI dikarenakan ruang rawat anak dan ibu tidak digabung atau setelah persalinan anak harus mendapatkan perawatan intensif di ruang perawatan khusus dengan menggunakan inkubator sehingga anak dirawat di ruang terpisah dengan ibu paska dilahirkan. Ruangan rawat yang terpisah membuat ibu lebih sulit untuk setiap saat memberikan ASI kepada bayi, ditambah minimnya ketersediaan alat pompa ASI yang bisa digunakan ibu agar proses pemberian ASI kepada anak tetap berlangsung meskipun mereka terpisah jarak dan ruang.

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup. ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusu semau bayi (*on demand feeding*) untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menyusu sesering mungkin sesuai keinginan bayi minimal 8 (delapan) kali dalam 24 jam. Pada saat menyusu biarkan bayi selesai menyusu dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri sebelum pemberian payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (*hind milk*) yang kaya akan lemak.¹⁵ Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi salah satunya adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama pertumbuhan tinggi badan karena kalsium yang berasal dari ASI lebih efisien diserap daripada dari pengganti ASI atau susu formula. Anak yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan anak yang diberi susu formula. ASI lebih banyak mengandung kalsium dan bisa diserap tubuh sehingga bisa memaksimalkan pertumbuhan

terutama tinggi badan dan dapat menghindari risiko *stunting*.¹⁶ Selain itu penelitian di Ethiopia mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah prediktor terkuat untuk kelangsungan hidup bayi di lingkungan pedesaan yang didominasi oleh standar higienis yang buruk. Bayi tidak disusui secara eksklusif memiliki risiko 7,86 kali meningkatkan kematian bayi. Mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif merupakan strategi yang efektif secara biaya, aman dan layak, dan hal ini dapat membantu mengurangi kematian bayi di lingkungan penelitian.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian ini sebesar 10 informan tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ibu merasa air susunya sudah tidak ada, anak tidak mau, dan lain-lain. Berbeda dengan hasil penelitian ini, Tewabe *et al* dalam penelitiannya menunjukkan faktor yang menjadi prediktor keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif adalah ibu dengan bayi usia 0-1 bulan, ibu yang tidak bekerja, ibu berpenghasilan rendah, ibu yang menerima konseling menyusui selama kehamilan, pemberian kolostrum, tidak memberikan makanan prelakteal dan dukungan keluarga.¹⁸ Hasil penelitian juga menunjukkan sebesar 14 orang informan memberikan ASI eksklusif dari 0-6 bulan, tetapi pada saat ini anak mengalami *stunting*. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada usia > 6 bulan anak sudah mulai memiliki kebutuhan zat gizi yang besar tetapi tidak diimbangi dengan dengan MP-ASI yang adekuat, khususnya setelah masa pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Black RE *et.al* dalam Lancet Series, bahkan anak-anak yang mendapat ASI eksklusif secara optimal akan tetap berisiko untuk menjadi *stunting* apabila tidak menerima MPASI yang adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas setelah usia 6 bulan.¹⁹ Oleh karena itu, MPASI tidak bisa dipisahkan dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI lanjut hingga usia 2 tahun.

Ketika ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, makanan pelengkap harus ditambahkan ke makanan anak. Transisi dari pemberian ASI eksklusif menjadi makanan selain ASI disebut sebagai makanan pendamping ASI, biasanya mencakup periode

dari 6 hingga 18-24 bulan, dan merupakan periode yang sangat rentan. Ini adalah waktu ketika malnutrisi dimulai pada banyak anak, berkontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi gizi buruk pada anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. WHO memperkirakan bahwa 2 dari 5 anak terhambat pertumbuhannya di negara-negara berpenghasilan rendah.²⁰ Pemberian makanan tambahan harus tepat waktu, artinya semua bayi harus mulai menerima makanan selain ASI sejak 6 bulan ke depan. Ini harus memadai, artinya makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi dan menggunakan berbagai makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang sedang tumbuh sambil tetap menyusui. Makanan harus disiapkan dan diberikan dengan cara yang aman, yang berarti bahwa tindakan diambil untuk meminimalkan risiko kontaminasi dengan patogen. Dan mereka harus diberikan dengan cara yang sesuai, artinya makanan memiliki tekstur yang sesuai untuk usia anak dan menerapkan pemberian makan yang responsif mengikuti prinsip-prinsip perawatan psiko-sosial. Kecukupan pemberian makanan pendamping (kecukupan untuk waktu yang tepat, memadai, aman dan sesuai) tidak hanya tergantung pada ketersediaan berbagai makanan dalam rumah tangga, tetapi juga pada praktik pemberian makan pengasuh. Memberi makan anak membutuhkan perawatan dan stimulasi aktif, di mana pengasuh responsif terhadap tanda anak ingin makan (lapar) dan juga mendorong anak untuk makan. Ini juga disebut sebagai makan aktif atau responsif. WHO merekomendasikan agar bayi mulai menerima makanan pendamping pada usia 6 bulan di samping ASI, pada awalnya 2-3 kali sehari antara 6-8 bulan, meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-11 bulan dan 12-24 bulan dengan camilan bergizi tambahan ditawarkan 1-2 kali sehari, seperti yang diinginkan.²⁰ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 18 informan mengaku memberikan makanan pertama untuk anak berupa makanan pabrikan seperti bubur instan sebagai makanan pertama anak dan diberikan dalam jangka waktu relatif lama sampai anak berusia lebih dari 1 tahun ke atas. Hal ini akan menyebabkan tidak cukupnya asupan makan

anak baik secara kuantitas dan kualitas dengan seiringnya bertambahnya usia anak sehingga dapat menyebabkan anak mengalami penurunan berat badan yang selanjutnya berpengaruh pada kejadian malnutrisi, *stunting* salah satunya. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 10 informan yang mengaku frekuensi makan anaknya hanya 1-2 kali dalam sehari dan hal tersebut menurut informan dari segi porsi dan frekuensi belum mencukupi kebutuhan anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Bengkalis mengungkapkan bahwa jenis MPASI yaitu makanan instant, kurang beragamnya makanan, asupan energi kurang dari 70% AKG, asupan karbohidrat kurang dari 80% AKG, dan tidak memberikan ASI eksklusif lebih berisiko untuk menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.²¹ Dalam penelitian ini juga ditemukan 14 orang informan menyatakan frekuensi makan anak sudah 3 kali dalam sehari dan dirasa cukup untuk memenuhi kebutuhan anak tetapi anak tetap dalam kondisi *stunting*. Hal ini mungkin dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi secara langsung status gizi anak yaitu anak menderita penyakit infeksi yang berulang.

Konsumsi makanan secara langsung mempengaruhi pertumbuhan manusia. Oleh karena itu praktik pemberian makanan pada anak tidak hanya mementingkan jumlah porsi tetapi juga memperhatikan zat gizi yang terdapat dalam makanan tersebut. Zat gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan berasal dari protein hewani, misalnya ikan dan telur. Ikan mengandung protein dalam jumlah tinggi dan merupakan sumber protein yang terjangkau bagi banyak orang. Penelitian di Malawi menunjukkan hubungan antara konsumsi protein hewani dan peningkatan skor z tinggi-untuk-usia pada anak-anak berusia 12-36 bulan ($p = 0,047$). Temuan ini mendukung gagasan bahwa konsumsi makanan hewani (ASF) dalam populasi rentan ini mendorong pertumbuhan linier.²² Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan di Kabupaten Gunung Kidul menunjukkan ada hubungan antara konsumsi ikan dan pengurangan *stunting*. Balita dengan konsumsi ikan rendah terhambat pada tingkat enam kali lebih tinggi

dibandingkan dengan konsumsi ikan yang memadai.²³ Pada penelitian ini menunjukkan anak yang mengkonsumsi sumber protein secara rutin masih sedikit jumlahnya. Sumber protein dikonsumsi antara lain telur, ikan dan ayam dengan frekuensi yang sering dikonsumsi adalah telur, sedangkan ikan dan ayam jarang dikonsumsi. Hal ini dikarenakan telur merupakan sumber protein yang terjangkau dan mudah didapatkan dibandingkan ikan dan ayam yang tergolong mahal. Selain itu, rendahnya konsumsi protein pada anak karena pembiasaan untuk konsumsi protein masih jarang dilakukan di rumah tangga. Biasanya, ibu akan memberikan makanan yang sudah disukai anak saja, tidak mencoba memberikan jenis makanan lain yang bersumber protein untuk dikonsumsi anak.

Penyakit infeksi disebabkan oleh virus atau bakteri dalam waktu singkat yang menyebabkan peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein, dan zat gizi lainnya. Infeksi yang diderita anak secara berulang merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting*. Balita yang sering mengalami sakit berpengaruh terhadap pertumbuhannya sebab sakit akan diikuti dengan menurunnya nafsu makan. Penyakit infeksi yang paling banyak diderita oleh balita adalah diare dan ISPA.²⁴ Sejalan dengan hal tersebut dalam penelitian ini ditemukan 24 informan menyatakan anak memiliki riwayat penyakit infeksi berulang seperti flek/paru, ISPA, diare dan muntaber. Untuk anak yang menderita flek sedang dalam pengobatan 6 bulan sedangkan anak yang mengalami muntaber baru saja kembali dari perawatan intensif di rumah sakit. Penyakit infeksi lainnya yang diderita adalah batuk pilek, meskipun tidak berulang tetapi sebaiknya segera ditangani dengan berobat ke pelayanan kesehatan karena jika tidak segera ditangani maka anak tersebut akan susah untuk mengejar pertumbuhannya. Senada dengan hal ini penelitian yang dilakukan oleh Picaully (2013) menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berpeluang mengalami *stunting* 2,3

kali dibandingkan dengan anak tanpa riwayat penyakit infeksi.²⁵

Perbedaan lokasi tempat tinggal juga bisa menghasilkan perilaku yang berbeda, dan ada konsekuensinya terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta kualitas hidup anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2015), risiko balita *stunting* yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibanding dengan sanitasi yang baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal balita belum memenuhi syarat rumah sehat, ventilasi dan pencahayaan kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal ini didukung kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah.²⁶ Penelitian ini menemukan 15 informan menyatakan kebersihan lingkungan sekitar masih kurang baik karena masih ada sampah-sampah berserakan di jalanan lingkungan, barang-barang bekas terbengkalai di pinggir jalan dan perilaku meludah sembarangan. Selain itu, hasil observasi yang dilakukan dalam penelitian ini juga ditemukan hampir semua rumah informan memiliki kondisi lingkungan yang pengap dan kurang cahaya dan udara disetiap rumah informan dikarenakan kepadatan bangunan satu sama lain di lahan yang terbatas. Terkait perilaku BAB, hampir semua informan dalam penelitian ini menyatakan memiliki jamban sendiri di rumah, hanya ada beberapa informan yang tidak memiliki jamban dan BAB di MCK umum. Beberapa informan menyatakan masih ada juga yang BAB di kali yang berada di sekitar lingkungan rumah. Dari kondisi-kondisi yang demikian berisiko terhadap penyebaran penyakit infeksi pada anak. Sejalan dengan hal ini hasil penelitian yang dilakukan oleh Vancouver (2019), menunjukkan aspek sanitasi lingkungan antara lain jenis jamban dan sumber air bersih mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang tinggal di rumah dan menggunakan jenis jamban yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko untuk mengalami *stunting* 0,3 kali lebih besar dibandingkan balita yang mempunyai jenis jamban yang memenuhi syarat. Selain itu sumber air yang menggunakan air sumur meningkatkan resiko balita untuk *stunting* 0,13 kali lebih

tinggi dibandingkan dengan dengan sumber air yang sudah diolah (PAM). Dari analisa tersebut memang menunjukkan faktor risikonya kecil namun sudah mengindikasikan ada pengaruh sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*.²⁷ Keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar secara teori berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi karena *higiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan), kejadian ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting*.²⁸

Masalah gizi kronis pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bisa berdampak pada terjadinya *stunting*, yaitu dari sejak ibu hamil hingga anak berusia dua tahun. Kurangnya zat gizi yang diterima saat ibu hamil akan mengakibatkan janin mengalami kurang gizi dan lahir dengan berat badan rendah. Demikian pula saat balita yang sedang dalam proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Konsumsi balita seharusnya menjadi prioritas dalam distribusi makanan keluarga. Makanan yang baik adalah makanan yang tidak hanya memenuhi standar kuantitas melainkan juga memenuhi standar kualitas makanan. Makanan yang banyak namun dengan komposisi gizi yang tidak memadai belum merupakan menu yang baik untuk balita begitu juga makanan yang sudah memenuhi semua kebutuhan gizi namun dalam jumlah yang kurang juga bukan menu makan yang baik untuk balita. Kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan balita mengalami kekurangan gizi dan hambatan dalam pertumbuhan. Kondisi tersebut pada akhirnya akan berpeluang terhadap kejadian *stunting*.²⁷ Dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita, pola konsumsi makanan berperan penting sehingga pola konsumsi makanan yang baik perlu diperhatikan. Untuk itu, akses terhadap konsumsi makanan bergizi baik kuantitas

maupun kualitasnya sangat penting dari sejak ibu hamil hingga anak balita. Aksesibilitas terhadap konsumsi dalam rumah tangga berkaitan dengan ketahanan pangan di rumah tangga. Berdasar UU No 18 Tahun 2012, Pasal 1, ketahanan pangan di definisikan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. (Undang-undang RI Nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan). Mengacu pada UU tersebut, konsumsi merupakan bagian dari aspek penting dalam ketahanan pangan.²⁹ Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 22 informan mempunyai keterbatasan dalam mengakses bahan makanan dalam rumah tangga. Hal ini dikarenakan mereka mempunyai keterbatasan dalam pendapatan. Dengan keterbatasan pendapatan, mereka mengatur pengeluaran untuk belanja makanan agar cukup untuk dikonsumsi rumah tangga. Walaupun bahan makanan pokok beserta lauk bisa dipenuhi setiap harinya, akan tetapi kualitas dan kuantitasnya tidak diperhatikan. Kondisi tersebut mengakibatkan anggota rumah tangga, terutama ibu hamil dan balita tidak terjamin untuk dapat mengakses konsumsi pangan dengan kualitas gizi yang baik untuk mendukung proses pertumbuhan yang optimal. Menurut Ardiani dan Wiratmadji baduta dikatakan memiliki akses kurang terhadap pangan jika kualitas dan kuantitas komposisi menu hariannya kurang lengkap serta frekuensi lauk nabati yang lebih dominan.³⁰ Senada dengan hal ini, kerawanan pangan rumah tangga, komposisi menu yang tidak bergizi, tidak berimbang dan tidak bervariasi baik secara kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita.³¹ Keterbatasan akses terhadap konsumsi pangan bergizi di rumah tangga merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting*. Dalam laporan Dinas kesehatan Bantul menyatakan bahwa rumah tangga dengan kategori tahan pangan memiliki anggota keluarga yang mempunyai akses terhadap pangan, baik jumlah

maupun mutunya dan hal ini akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan gizi baduta sehingga tercapai status gizi yang optimal.³² Seperti halnya dengan yang diungkapkan Masrin dkk, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Baduta dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko 2,62 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan baduta dengan kondisi rumah tangga tahan pangan.³³ Baduta yang berada dalam kondisi rumah tangga tahan pangan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang baik. Berbeda dengan baduta dari keluarga rawan pangan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan karena kurang memiliki akses terhadap pangan, sehingga porsi makan dikurangi untuk berbagi dengan anggota keluarga lainnya.³⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian kolostrum sebagai zat penambah imun anak serta pemberian ASI secara eksklusif sudah dilakukan oleh hampir seluruh informan, tetapi belum diimbangi dengan MP-ASI yang adekuat sehingga anak mengalami permasalahan *stunting*. Pemberian prelakteal berupa susu formula paling banyak diberikan untuk menggantikan ASI yang belum keluar pasca persalinan. Pemberian makanan pertama untuk anak berupa makanan pabrikan seperti bubur instan diberikan dalam jangka waktu relatif lama sampai anak berusia lebih dari 1 tahun ke atas. Hal ini akan menyebabkan tidak cukupnya asupan makan anak seiringnya bertambahnya usia anak. Konsumsi sumber protein anak masih kurang. Penyebab langsung *stunting* lainnya adalah anak mengalami riwayat infeksi berulang seperti flek/paru, ISPA, diare dan muntaber. Rendahnya status sosial ekonomi keluarga sehingga rumah tangga mengalami keterbatasan mengakses sumber makanan untuk anak dan keluarga. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar masih banyak yang kurang baik sehingga berisiko anak mudah tertular penyakit infeksi. Disarankan untuk meningkatkan edukasi gizi

pada ibu melalui penyuluhan dan konseling gizi pada waktu hamil dan menyusui agar ibu mempraktikkan pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan membuat makanan olahan untuk MPASI anak yang lebih beragam. Meningkatkan sanitasi lingkungan sekitar dengan menjalankan program bersih lingkungan secara gotong royong dan berkesinambungan. Meningkatkan ketersediaan pangan untuk konsumsi anak perlu ditingkatkan ekonomi keluarga melalui pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui pembinaan usaha kecil baik oleh pemerintah setempat atau lembaga swadaya masyarakat.

KONTRIBUTOR PENULIS

Kontributor penulis dalam artikel ini adalah Bunga Ch Rosha sebagai kontributor utama yang memiliki tugas sebagai penulis artikel, analisis data kualitatif dan pengumpul data di lapangan. Sedangkan Andi Susilowati, Nurillah Amalliah dan Yurista Permanasari sebagai kontributor anggota yang bertugas mengumpulkan data di lapangan sekaligus memberikan masukan pada penulisan artikel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ketua pelaksana Kohor Tumbuh Kembang Anak yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan penelitian kualitatif ini sebagai bagian dari penelitian kohor Tumbuh Kembang Anak tahun 2019 dan kepada para informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

1. Astari LD. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Bogor. Institut Pertanian Bogor; 2006.
2. Soekirman. Perlu Paradigma Baru untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia [Internet]. <http://www.gizi.net/makalah/download/prof-soekirman.pdf>. 2005. Available from: <http://www.gizi.net/makalah/download/prof-soekirman.pdf>

3. Badan Litbangkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2007. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008;1–384.
4. Badan Litbangkes RI. Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey) Tahun 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
5. Badan Litbangkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) Indonesia tahun 2018. Kementerian Kesehatan. 2018. p. 182–3.
6. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Balita Pendek. Jakarta; 2016.
7. WHO. Maternal, infant and young child nutrition. (WHO, Ed.). Geneva, Switzerland: The sixty-fifth world health assembly WHA65.6. 2012.
8. Victora CG, Morris SS, Barros FC, Horta BL, Weiderpass E, Tomasi E. Breast-feeding and growth in Brazilian infants. *Am J Clin Nutr.* 1998;67:452–8.
9. Ty Beal, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna DI, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14:e12617:1–10.
10. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Original Article Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr.* 2013;9((Suppl. 2)):27–45.
11. Liben ML, Abuhay T, Haile Y. The Role of Colostrum Feeding on the Nutritional Status of Preschool Children in Afambo District, Northeast Ethiopia : Descriptive Cross Sectional Study. 2016;2(6):87–91.
12. Gebretsadik GG, Tkuwab H, Berhe K, Mulugeta A, Mohammed H, Gebremariam A. Early initiation of breastfeeding , colostrum avoidance, and their associated factors among mothers with under one year old children in rural pastoralist communities of Afar , Northeast Ethiopia : a cross sectional study. 2020;1–9.
13. WHO. Infant and young child feeding. 2009.
14. Yamauchi, Y and Yamanouchi I. The Relationship between Rooming in or not Rooming in and Breast Feeding Variables. [Onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.165122271990.tb11377.x/abstrak](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.165122271990.tb11377.x/abstrak). 1990;
15. Kementerian Kesehatan. Modul Pelatihan Konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2014. 1–197 p.
16. Lusiana E. The Relationship between Exclusive Breastfeeding (ASI) and Mother Heightwith Incident Rates Stunting among Child Age 2-5 Years In Barombong Public Health Center , Gowa , Sulawesi Selatan. 2019;2019:558–67.
17. Biks GA, Berhane Y, Worku A, Gete YK. Exclusive breast feeding is the strongest predictor of infant survival in Northwest Ethiopia : a longitudinal study. *J Heal Popul Nutr.* 2015;34(9):7–12.
18. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town , East Gojjam zone , Amhara Regional State , Ethiopia , 2015 : a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2017;12(2):1–7.
19. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C RJM and CUSGM and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet.* 2008;19(371(9608)):243-60. doi: 10.1016/S014.-6736(07)61690-0. P 18207566. Maternal and Child Undernutrition Study Group. *Lancet.* 2008;19(371(9608)):243-60.
20. WHO. Complementary feeding [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/.
21. Mitra, Nurlisis dan RD. Jenis dan keberagaman makanan pendamping air susu ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. In: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI. Jakarta: LIPI Press; 2018. p. 111–9.
22. Kaimila Y, Divala O, Agapova SE, Stephenson KB, Thakwalakwa C, Trehan I, et al. Consumption of Animal-Source Protein is Associated with Improved Height-for-Age Z Scores in Rural. *Nutrients.* 2019;11(2):1–21.
23. Ngaisyah DR and Rohman A. Effect of Fish

- Consumption as a Local Food Alternative for the Reduction of Stunting in Toddlers. *Pakistan J Nutr.* 2019;18(5):496–500.
24. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *J Gizi Indones.* 2014;3(1):37–45.
25. Picauly I TS. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur , NTT. *J Gizi dan Pangan.* 2013;8(1):55–62.
26. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *J Kesehat Masy Nas.* 2015;9(3):249–56.
27. Zairinayati RP. Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. *Babul Ilmi_ Jurnal Ilm Multi Sci Kesehat.* 2019;10(1):78–91.
28. Kementerian Kesehatan. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta; 2018.
29. Undang-undang RI Nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan.
30. Adriani M; Wirjatmadi B. Pengantar Gizi Masyarakat. 1st ed. Jakarta: Kencana; 2012. 1–340 p.
31. Tessema M; Belachew T; Ersino G. Feeding patterns and stunting during early childhood in rural communities of Sidama, South Ethiopia. *Pan Afr Med J.* 2013;14(75):1–12.
32. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Laporan tahunan tahun 2012. Yogyakarta; 2012.
33. Masrin M, Paratmanitya Y, Aprilia V. Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones.* 2014;2:103–15.
34. Hayati AW, Jalal F, Madanijah S. Pola Konsumsi pangan dan Asupan Energi dan Zat Gizi Anak Stunting dan Tidak Stunting 0-23 Bulan. *J Gizi dan Pangan.* 2012;7(2):73–80.