

ANALISIS FAKTOR YANG MENYEBABKAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMANGKON

Lusy Rustiyani¹⁾, Rakhmat Susilo²⁾

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,

Jl. Soepardjo Roestam Km 7 Purwokerto 53181

email : lusyrustiyani98@gmail.com¹ rakhmatanlilalamin@gmail.com²

Submitted: 13-06-2020, Reviewer: 20-06-2020, Accepted: 30-06-2020

ABSTRACT

The occurrence of short toddlers or commonly referred to as stunting is an event being experienced by toddlers in the world today. In 2017, 22.2% or around 150.8 million children under five in the world experienced stunting. Factors causing stunting consist of basic factors such as economic and maternal education, then intermediary factors such as the number of family members, maternal height, maternal age, and number of maternal children, then proximal factors such as exclusive breastfeeding, child age, and LBW. Objectives To Analyze the factors causing stunting in the working area of the Kemangkon Community Health Center. This study implemented a qualitative descriptive approach. Samples were collected by snowball sampling with 7 respondents. The findings of the study indicated that there were 2 people aged 40 years old, 5 people aged 25-40 years old. Based on the educational level, there were 3 people graduated from primary school, 1 person did not go to school, 1 person was graduated from high school and 2 people were graduated from junior high school. There are 5 factors that cause stunting such as: the characteristics of informants who experienced stunting, maternal education factors, economic factors, the number of family members and toddler parenting factors in the working area of the Kemangkon Community Health Center. Stunting can happen mostly due to parenting patterns and low economic factors in the informants. Keywords: Stunting, toddlers, mothers

Keywords: Stunting, Toddler, Mother

ABSTRAK

Kejadian balita pendek atau biasa di sebut dengan stunting merupakan kejadian yang sedang di alami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor basic seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermedier seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu, selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR. Tujuan dalam penelitian ini untuk Menganalisis faktor-faktor penyebab stunting di wilayah Kerja Puskesmas Kemangkon. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berbentuk deskriptif kualitatif. Sampel dikumpulkan dengan cara snowball sampling, sebanyak 7. Hasil penelitian menunjukkan berusia >40 tahun sebanyak 2 orang, berusia 25-40 tahun sebanyak 5 orang. 3 orang memiliki pendidikan SD, 1 orang tidak sekolah, 1 orang memiliki pendidikan SMA dan 2 orang memiliki pendidikan SMP. Terdapat 5 faktor yang menyebabkan stunting seperti: karakteristik informan yang mengalami stunting, faktor pendidikan ibu, faktor ekonomi, faktor jumlah anggota keluarga dan faktor pola asuh balita dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkon. Pola asuh dan ekonomi pada informan sebagian besar dalam keadaan kurang yang dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita

Kata Kunci: Stunting, Balita, Ibu

PENDAHULUAN

Data determinan faktor penyebab *stunting* yang utama yaitu di sebabkan oleh rendahnya pemberian ASI eksklusif terhadap balita, selain ASI tidak di berikan secara sempurna oleh ibu, faktor kedua

adalah pengangguran yang masih tinggi sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi (Ramadhan & Ramadhan, 2018). Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor basic seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermedier seperti

jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu, selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Fitriahadi, 2018).

Sosial ekonomi, demografi, dan kesehatan anak, jenis kelamin anak, dan menyusui menjadi faktor yang sangat berpengaruh signifikan secara statistik terhadap *stunting* di Kota Lalibela, Ethiopia Utara (Birara et al., 2014). Penelitian dilakukan (Teferi, Melkamu et al., 2016) yaitu balita yang berusia 6-59 bulan memiliki risiko tinggi terjadi *stunting*. Faktor lain yang berkaitan dengan *stunting* yaitu adanya riwayat berat lahir rendah, faktor pendidikan, faktor ekonomi, jumlah anggota keluarga, pola asuh anak balita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 10 Oktober 2019 pada hari Kamis di Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkong Kabupaten Purbalingga, didapatkan data ada 15 balita yang mengalami *stunting* dan didominasi perempuan, 8 balita perempuan, dan 7 balita laki-laki. Dari hasil wawancara dengan 8 ibu yang memiliki balita *stunting*, 4 ibu mengatakan balita tidak menyukai makanan yang sehat melainkan suka makan makanan seperti mie instan dan jajanan, 2 ibu yang mengatakan ekonomi keluarga yang pas-pasan sehingga susah untuk membeli makanan yang mengandung banyak gizi, 2 ibu yang mengatakan hanya lulusan smp sehingga kurang mengetahui tentang *stunting*.

Hasil penelitian terdapat pengaruh sanitasi kurang baik, kebiasaan ayah merokok di dalam rumah terhadap kejadian *stunting* di Provinsi Bali, Jawa Barat dan NTT (Nadiyah et al., 2014). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa faktor resiko terjadinya *stunting* di Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas yaitu rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya pangan keluarga dan pendapatan keluarga (Kusumawati et al., 2015).

Jumlah prevalensi balita pendek pada tahun 2013 yaitu 36,75 % menjadi 36,8 % pada tahun 2018, Prevalensi balita pendek

di Kabupaten Purbalingga cenderung meningkat. Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita pendek di Purbalingga sebesar 36,8 % (Purbalingga, Dinas, Kesehatan, 2018).

Kondisi prevalensi *stunting* pada anak balita di Jawa Tengah berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Dina Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah 22,57% dari jumlah balita di Jawa Tengah pada tahun 2014 atau sejumlah 2.460 jiwa. Kondisi ini menunjukkan bahwa apabila di bandingkan dengan rata-rata Nasional Tahun 2014 sebesar 29,0%, kondisi di Jawa Tengah masih lebih baik. Secara keseluruhan prevalensi *stunting* / pendek balita di provinsi Jawa Tengah berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinkes provinsi Jawa Tengah 2014 sebesar 22,57% sudah di bawah target MDGs sebesar 32% (Departemen Kesehatan, 2016).

Di Indonesia di perkirakan 7,8 juta anak berusia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, data ini berdasarkan laporan yang di keluarkan oleh *United Nations Emrgency Children's Fund* (UNICEF) dan memposisikan Indonesia masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah anak di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting* yang bisa di bilang tinggi (Kementrian Kesehatan, 2010).

Kejadian balita pendek atau biasa di sebut dengan *stunting* merupakan kejadian yang sedang di alami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika di bandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6 %. Pada tahun 2017 lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggi di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Departemen Kesehatan, 2016).

Berdasarkan data diatas tampak adanya permasalahan, disatu sisi ada faktor

pola asuh balita, faktor ekonomi, faktor pendidikan yang mengakibatkan balita *stunting*. Maka dari itu peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor penyebab *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berbentuk deskriptif kualitatif. dilaksanakan mulai bulan Desember 2019 dengan tempat penelitian dan pengambilan data penelitian dilakukan di Puskesmas Kemangkon. Pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Snowball sampling* dengan kriteria sebagai berikut: Ibu yang memiliki balita *Stunting*, ibu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkon, ibu yang kooperatif yang bersedia menjadi informan. Kriteria *eksklusi* sebagai berikut: ibu yang mengundurkan diri saat menjadi responden penelitian dan ibu yang saat di lakukan pengambilan data sulit di temui.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik keluarga yang mengalami *Stunting*

Tidak semua informan memberikan pernyataan yang sama berkaitan dengan karakteristik keluarga.

a. Masalah saat hamil

Masalah yang dihadapi saat ibu sedang mengandung akan berimplikasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Berat atau ringannya masalah yang dihadapi wanita hamil akan berpengaruh ketika anak sudah lahir, berikut pernyataan dari informan 1:

” Ngga si cuman kemarin saya tu dari yang nomor 2 saampe yang nomor 4 ini kemarin pantat terus lahirnya gitu jadi mudun jadi yang keluar dulu pantatnya. Tapi normal si ngga pernah pernah operasi gitu Cuma iya perawatannya di rumah

sakit gede”. (I-1)

b. Keaktifan mengikuti kegiatan Posyandu balita

Kegiatan posyandu dilaksanakan dalam rangka memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang diadakan setiap bulan. Berikut pernyataan dari informan 2:” Iya rutin mba, setiap tanggal 4 di rumahnya bu G deket pasar itu loh, depannya pak kadus” (I-2).

2. Pendidikan

Setiap informan memiliki jenjang pendidikan yang berbeda-beda

a. Pendidikan yang rendah

Pendidikan rendah merupakan tingkat pendidikan yang hanya sampai jenjang SMP saja. Dari semua responden hanya 1 yang memiliki pendidikan tinggi sampai SMA, seperti pernyataan informan 5:” Dulu, mulai sekolah saya di SD selama 6 tahun, terus lanjut SMP nang Karangkemiri selama 3 tahun, terus SMA nang karya bakti selama 3 tahun”. Bahkan ada responden yang tidak sekolah sama sekali, berikut pernyataan informan 6:” Aku ngga sekolah mba hehe” (I-6).

b. Pengetahuan yang kurang

Pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku seseorang dalam menghadapi masalah. Pengetahuan tentang *stunting* sangat penting, sehingga nantinya ibu dapat tahu tentang pengertian *stunting*, tanda dan gejala. Ada satu informan yang ditanya tidak tahu, berikut pernyataan informan 2:” Gejala *stunting* ? aku kurang tahu we”. (I-2). Saat dilakukan wawancara seorang informan terlihat

menjawab lama pertanyaan peneliti, bahkan terlihat ragu dengan jawabannya sendiri (O-5), seperti pernyataan informan 5:” Apa iya, badannya pendek apa iya mba terus kurang gizi. Ngertine kue tok mba” (I-5).

c. Perolehan informasi mengenai stunting

Petugas kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter terutama dari Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penyebaran informasi mengenai kesehatan. Puskesmas menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama karena yang paling dekat dengan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan semua responden mendapatkan soal informasi stunting dari petugas kesehatan. Berikut pernyataan informan 6:

” Pertama kali dapet informasi stunting itu dari bale desa, yang kumpulan bulan kemaren. Kemaren kumpulan 2 kali disitu kemarin udan iku kesana ke lain desa”. (I-6)

3. Faktor ekonomi

Setiap responden memiliki tingkatan ekonomi yang berbeda-beda tergantung dari pekerjaan suaminya.

a. Tingkat ekonomi yang rendah

Ekonomi sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena untuk mencegah hal itu memerlukan biaya membeli makanan bagi balitanya seperti susu dan lainnya. Ekonomi yang rendah akan mengurangi daya beli ibu untuk membeli makanan tambahan bagi anaknya, berikut pernyataan informan 6:

” Kadang 50.000 itu juga ngga

cukup buat beli beras iya segala macem lah, kebutuhan rumah tangga. Kan suami saya hanya kerja serabutan kalo ada orang nyuruh metik kelapa iya suami saya dapet uang tapi kalo ngga ada yang mbutuhin iya suami saya nganggur di rumah”. (I-6)

b. Kebutuhan untuk makanan bergizi berkurang

Makanan yang bergizi tidak harus mahal, asal makanan itu mengandung zat berguna bagi tubuh seperti: tahu, tempe dan makanan lain yang memiliki harga terjangkau. Ekonomi yang rendah menyebabkan pembelian makanan bergizi dikurangi, berikut pernyataan informan 3:

” Iya Cuma cukup buat makan lah, itu si belum diluar kan namanya didesa kan mesti ada kebutuhan lain ya seperti kalo didesa kan kaya ada kondang-kondangan gitu ya paling ya caranya biar teratasi ya mengirit cara pola makannnya yang tadinya ada lauknya ya ada sayuranya gitu aja si. Motong dari situ”. (I-3)

4. Jumlah anggota keluarga

Setiap responden memiliki kemampuan yang berbeda dalam hal pemenuhan kebutuhan sekunder yaitu rumah.

a. Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah

Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Berikut pernyataan informan 1:” Iya bapak saya, mamak saya, terus adik saya dua kan anak saya kan 4 yang satu di jakarta yang 3 disini” (I-1). Kemudian pernyataan informan 4:” Iya ada orang tua saya, adik saya satu,

suami saya, anak saya” (I-4). Dan pernyataan informan 5:” Suami saya, anak perempuan sama suaminya terus itu anak kedua. Anak yang pertama si sudah berkeluarga tpi masih tinggal bareng” (I-5)

- b. Pemenuhan kebutuhan bagi anggota keluarga

Banyaknya anggota keluarga berdampak dalam pemenuhan kebutuhan bagi anaknya, karena hal ini pendapatan suami harus dibagi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain. Berikut pernyataan informan 1:

” Engga lah, engga bisa mencukupi. Iya paling mencukupi ini aja anaknya jajan buat keperluan ini aja anak-anaknya. Kalo untuk keperluan lainnya ya ngga bisa lah apa lagi kalo dikampung kan suka ada kondangan suka ada apa kan iya ibu membantu kalo ada rejeki mijet atau apa kan ada hasilnya kan bisa mbantu-mbantu ini.” (I-1)

5. Pola asuh balita

Setiap keluarga memiliki pola asuh yang berbeda-beda tergantung dari orang tua.

- a. Pola pemberian makan yang salah

Balita yang salah dalam pola makannya akan berdampak pada pertumbuhan tubuhnya seperti kebanyakan makan jajan. Berikut pernyataan informan 6:” Kemarin udah beberapa hari ngga mau makan, terus jajan terus, dikasih yang roti-roti ngga mau maunya ice di larang susah gitu lah”. (I-6). Hasil observasi menunjukkan tampilan dalam pemberian makanan bagi balita

yang kurang menarik menyebabkan balita rewel dan sulit makan (O-3), berikut pernyataan informan 3:” Iya kadang rewel tapi kita usahakan sambil jalan supaya ada makanan yang masuk di dalam perutnya” (I-3). Kemudian pernyataan informan 4:” Kadang itu si lauknya kalo ngga cocok suka ngga mau makan, tapi tetep ada makanan yang masuk tapi sedikit kalo rewel si alhamdulillah jarang.” (I-4).

- b. Kebersihan tangan saat menyuapi balita

Kebersihan sangat penting dalam menjaga kesehatan balita, usia masih belia sangat mudah terkena penyakit yang berasal dari makanan dan minuman. Sumber air yang tidak mengalir dapat menimbulkan resiko besar terkena kuman pada tangan walaupun sudah cuci tangan. Berikut pernyataan informan 5:

” Iya tanganya di basuh pakai sabun terus di itu kasih air. Kalo krannya mantur iya pakai kraan tpi kalo krannya mati iya di celupin ke ember”. (I-5).

Hasil pengamatan menunjukkan belum menerapkan 6 langkah cuci tangan dan saat akan menyusui balita tidak cuci tangan terlebih dahulu (O-1), berikut pernyataan informan 1:

”Iya dengan membolak balikan tangan gini kan pakai sabun, iya ngikutin kaya di keluarga yang kemarin itu kan begini begitu kan, iya kaya gitu”(I-1).

- c. Pertumbuhan tubuh yang kurang dari normal

Pola asuh yang benar dapat memberikan pertumbuhan yang baik bagi balita sesuai dengan standar tumbuh kembang anak. Hasil pengamatan menunjukkan tinggi badan balita tersebut di bawah standar normal, tinggi badan balita laki-laki yang berusia 3 tahun sebesar 80 cm (O-5). seperti pernyataan informan 5:

"Makannya iya pagi sama sore, kalo pagi makan nasi sama sayur bening kalo sore iya biasane tempe goreng itu gundilan hehe. Kalo siang seringnya Cuma cemilan kaya roti jarang mau makan nasi" (I-5).

- d. Kebiasaan adat istiadat

Adat tradisi masyarakat sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita, jika adat itu baik tidak bertentangan dengan kesehatan maka akan berdampak positif bagi balita. Berikut pernyataan informan 3:

" Iya ada si mba, biasanya kalo anak kita sakit itu kita tangani sendiri sebelum di bawa ke bidan atau puskesmas, kalo anak misal batuk pilek iya kita tanganin dari bahan yang herbal, biasa kalo batuk kita kasih jeruk nipis sama kecap kalo ngga itu kencur kita bebek ya terus dikasih madu gitu.juga paling kita selalu kasih vitamin untuk penambah daya tahan tubuh kaya vitamin C". (I-3)

PEMBAHASAN

1. Faktor pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden

memiliki pendidikan yang rendah sebanyak 6 dan hanya 1 responden yang memiliki pendidikan tinggi sampai SMA. Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Henningham & McGregor, 2009).

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Demwoz et al., 2016) yang juga menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.13

2. Ekonomi yang rendah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapat rendah kurang dari UMR Kabupaten Purbalingga dan ada 3 responden yang memiliki pendapatan lebih dari UMR. Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (Gibson, 2005).

Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status

gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan, aksesibilitas jalan, dan sebagainya. Melalui fasilitas-fasilitas tersebut keluarga dengan status ekonomi baik akan berdampak positif terhadap status gizi anak (Bishwakarma, 2011).

Kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kemangkong lebih banyak terjadi pada keluarga dengan status ekonomi cenderung rendah. Maka dari itu, meskipun ibu balita yang tidak bekerja lebih mempunyai banyak waktu di rumah untuk mengasuh anaknya, namun bila tidak diikuti dengan status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu bisa berpengaruh baik terhadap status gizi balita.

3. Faktor Pola Asuh Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pola asuh balita sebagian besar baik, walaupun ada beberapa balita yang sulit dalam pemenuhan makanan yang sehat dan bergizi.

Makanan adalah hal yang terpenting dalam kehidupan terutama untuk pertumbuhan. Tanpa asupan makanan dan nutrisi yang cukup, suatu organisme tidak bisa tumbuh dan berkembang secara normal (Lupiana, 2010). Tingkat kesehatan biasanya dipengaruhi oleh asupan makanan yang masuk kedalam tubuh seseorang, jika asupan gizi yang masuk dalam komposisi yang baik maka gizi seseorang juga akan baik. Namun jika yang terjadi adalah yang sebaliknya maka tubuh akan kekurangan zat gizi atau biasa disebut malnutrition. Masalah tersebut disebabkan oleh kekurangan atau ketidakseimbangan antara energi dan protein yang masuk dalam tubuh (Notoatmodjo, 2007).

Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG

(Kementrian Kesehatan, 2010). Kegagalan tumbuh (*stunting*) dihasilkan dari kurangnya asupan gizi merupakan faktor risiko yang paling besar dalam menentukan perkembangan anak (Wachs, 2008). Kekurangan gizi mempengaruhi sejumlah besar anak-anak di negara berkembang. Kekurangan gizi akibat dari berbagai faktor, sering terkait buruknya kualitas makanan, asupan makanan tidak cukup dan penyakit infeksi (El & Fattah, 2001).

4. Faktor Jumlah anggota keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tinggal bersama anggota keluarga lain. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam satu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata.

Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Suhardjo, 2003).

5. Faktor karakteristik keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan memiliki hubungan yang kuat dengan balitanya, hal ini yang menjadi usaha informan untuk terus memenuhi kebutuhan gizinya. Pada usia 0 – 2 tahun, bayi mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat begitu juga dengan pertumbuhan linear. Kekurangan gizi pada periode ini berdampak pada kualitas hidup jangka pendek maupun jangka panjang. Salah satunya adalah kejadian *stunting*, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan otak yang berdampak pada penurunan kemampuan kognitif sehingga anak berpotensi

memiliki prestasi rendah. Prinsip pemberian makan kepada bayi oleh ibu subyek adalah berdasarkan tanda lapar bukan pada permintaan anak untuk mendapatkan asupan. Tanda lapar yang dimaksud adalah apabila anak rewel, maka ibu akan segera memberi ASI ataupun MP – ASI (Indonesia, Ikatan, Dokter, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Jawa Timur juga membuktikan bahwa asupan yang diterima bayi sangat bergantung pada pola asuh pemberian makan yang dilakukan orangtua kepada bayi. Kebiasaan makan yang seadanya, yaitu hanya dengan menyediakan nasi dan sayur saja kepada bayi tanpa memenuhi kebutuhan gizi lainnya berpengaruh pada pertumbuhan linear bayi (Adriani & Kartika, 2011).

SIMPULAN

Hasil analisis terhadap faktor yang menyebabkan stunting di wilayah Kerja Puskesmas Kemangkong menggambarkan bahwa apa yang dilakukan oleh ibu balita adalah merupakan hasil pengamatan yang dilakukan berdasarkan kemampuan karakteristik keluarga, pendidikan, ekonomi, pola asuh dan jumlah anggota keluarga yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat diidentifikasi beberapa kategori interpretasi hasil yaitu faktor karakteristik keluarga yang mengalami *Stunting* diidentifikasi 2 kategori pernyataan yaitu masalah saat hamil dan Keaktifan mengikuti kegiatan Posyandu balita. Faktor pendidikan ibu balita diidentifikasi 3 kategori pernyataan yaitu pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang dan perolehan informasi mengenai stunting.

Faktor ekonomi diidentifikasi 2 kategori pernyataan yaitu tingkat ekonomi yang rendah dan kebutuhan untuk makanan bergizi berkurang. Faktor jumlah anggota keluarga diidentifikasi 2 kategori yaitu Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah dan Pemenuhan kebutuhan bagi anggota keluarga. Faktor pola asuh diidentifikasi 4 kategori pernyataan yaitu

pola makan yang salah, kebersihan tangan saat menyuapi balita, pertumbuhan tubuh yang kurang dari normal dan kebiasaan adat istiadat.

Pemberian pola makan yang salah seperti pembelian makanan atau minuman yang tidak sehat menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan menyebabkan balita sulit untuk makan dan mengurangi porsi makannya karena sudah terisi oleh jajan. Kebiasaan mencuci tangan yang kurang benar dapat anak mudah terserang penyakit, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas support kepala Puskesmas Bojongsari yang memberikan ijin kepada peneliti sehingga dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari. Terima kasih kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari yang telah membantu dalam proses pengumpulan data dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Kartika V. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.22(16)
- Bishwakarma, Ramu. 2011. “Spatial Inequality in Child Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition (Disertasi)”. University of Maryland. Diakses pada 17 Januari 2020 dari ProQuest Information and Learning Company
- Damanik, MR, Ekayanti, I, & Hariyadi, D. 2010. “Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat”. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5(2).
- De Onis, Mercedes. 2001. *Child Growth and Development in Nutrition and Health in Developing Countries*, editor Richard D. Semba and Martin W. Bloem, Totowa

- :Humana Press
- El Sayed, *et al.* 2001. Malnutrition Among Pre School Children in Alexandria, Egypt. *Journal Health Popular Nutrition. Center for Health and Population Research.* 4:275-280.
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition.* Oxford University Press Inc, New York
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis.* Ethiopia: BMC Pediatrics
- Henningham, H. B. & McGregor, S. G. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Terjemahan Public Health Nutrition, Editor. Gibney, M.J, Margetts, B.M., Kearney, J.M. & Arab, L Blackwell Publishing Ltd, Oxford
- Hong, R. 2007. Effect of Economic Inequality on Chronic Childhood Undernutrition in Ghana. *Public Health Nutrition, P.* 371-378.
- Ikatan dokter anak Indonesia. (2015). *Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi.* Jakarta: kantor IDAI
- Kemntrian Kesehatan. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Lupiana, M. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kurang Energi dan Protein pada Bayi di Provinsi Lampung Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007).* Depok: Tesis FKM-UI.
- Nasikhah, Roudhotun. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur.* Semarang: Artikel Penelitian FK Universitas Diponegoro
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Ramli, *et al.* 2009. "Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia". *BMC Pediatrics* 9: (64)
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara
- Taguri, AE *et al.* 2008. *Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya.* Public health nutrition, 12 (8), 1141-1149
- Walker, *et al.*, (2011). "Inequality in Early Childhood: Risk and Protective Factors For Early Child Development". *Lancet*, 378: 1325–38.
- WNPG. 2004. *Angka Kecukupan Gizi dan Angka Label Gizi.* Jakarta: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi.