

## **PENANGANAN BALITA STUNTING PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI**

*Indah Rahmaningtyas, Eny Sendra, Rahajeng Siti Nur Rahmawati,  
Arika Indah Setyarini*

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri,  
E-mail: indah.rahmaningtyas@gmail.com

### **THE HANDLING OF CHILDHOOD STUNTING BY THE FAMILY IN SUKORAME PUBLIC HEALTH CENTER WORK AREA**

**Abstract:** *Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to long-term malnutrition. The results of Basic Health Research in Indonesia in 2010 showed that the discovery of short toddlers by 35.6%, although the prevalence of undernutrition and malnutrition had decreased from 18.4% in 2007 to 17.9% in 2010. This percentage meant more than one-third of toddlers have lower height than the standard height of toddlers of their age. This study aims to determine the description of the family in handling stunting in their toddlers in the Sukorame Public Health Center Work Area in City of Kediri. This research is a descriptive study with a qualitative approach. Participants in this study were a number of families with stunting toddlers as many as 6 participants. Data collection uses a process of in-depth interviews (in depth interviews), Focus Group Discussion (FGD) and observation of handling stunting by the family. The results showed that families with short toddlers (stunting), most of them have low education, middle-low socio economic status, and in specific nutrition interventions and families sensitive to stunting are still below health standards. Need attention from cooperation both the government with cross-sectoral activities and cross-programs and the community by increasing social sensitivity.*

*Keywords: Stunting, Family, Sukorame*

**Abstrak:** *Stunting merupakan kondisi kronis yang menghambat pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa masih ditemukannya balita pendek sebesar 35,6%, meskipun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk telah mengalami penurunan dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Persentase tersebut artinya lebih dari sepertiga balita memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keluarga dalam penanganan stunting pada balitanya di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah sejumlah keluarga yang memiliki balita dengan stunting, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri sebanyak 6 partisipan. Pengumpulan data menggunakan proses wawancara mendalam (in depth interview), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi penanganan stunting oleh keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik keluarga dengan balita stunting, sebagian besar berpendidikan rendah, status sosial ekonomi menengah kebawah, dan dalam intervensi gizi spesifik maupun sensitive keluarga terhadap stunting masih dibawah standar kesehatan.*

*Kata Kunci: Stunting, keluarga, Sukorame*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menghambat pertumbuhannya karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting*, terjadi pada sekitar 170 juta anak usia dibawah 5 tahun dengan prevalensi 40% di Asia Selatan dan 50% di sub Sahara Afrika. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa masih ditemukannya balita pendek sebesar 35,6%, meskipun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk telah mengalami penurunan dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Prosentase tersebut artinya lebih dari sepertiga balita memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Prevalensi balita pendek terdiri dari sangat pendek 18,5% dan pendek 17,1%. Penurunan terjadi pada balita pendek dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 17,1% pada tahun 2010 dan balita sangat pendek dari 18,8% menjadi 18,5%.

Indonesia masih harus bekerja keras mengatasi *stunting* ini, karena batas non *public health* yang ditetapkan WHO tahun 2005 adalah prevalensi *stunting* rendah <20%, sedang 20-29% dan tinggi 30-39 40%. Saat ini prevalensi balita pendek di seluruh propinsi di Indonesia masih lebih dari 20% atau tepatnya 35,6%, dengan kata lain dapat dikatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi.

*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat

menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif.

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orangtua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya

asupan zat gizi pada Ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi memiliki panjang badan lahir pendek. Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek pula.

Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan zat gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

*Stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan

pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun.

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia. Di daerah binaan Kampus IV Poltekkes Kemenkes Malang yang berada di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri, didapatkan 6 balita yang menderita *stunting*. Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui begitu besarnya pengaruh keluarga dalam kontribusi kejadian *stunting* maupun penanganan terhadap anak yang mengalami *stunting*, sehubungan dengan hal tersebut maka sekiranya perlu untuk diadakan penelitian lebih mendalam dengan judul "Penanganan Balita *Stunting*

Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri”.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Partisipan dalam penelitian ini adalah sejumlah keluarga yang memiliki balita dengan *stunting*, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri, bulan April-Agustus 2019 sebanyak 6 partisipan.

Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi penanganan *stunting* oleh keluarga. Dalam kegiatan wawancara ini peneliti membangun komunikasi dua arah, dan bukan bentuk interogasi yang berlangsung secara satu arah.

Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh Tabelan yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data menggunakan model *Colaizzi*.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

1. Tabelan Karakteristik Partisipan

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan**

Partisipan (P)	Umu r (th)	Pekerjaan	Pendidikan
P-1	36	Tidak bekerja	SMA
P-2	34	Tidak bekerja	SMK
P-3	44	Tidak bekerja	SMA
P-4	30	Tidak bekerja	SD
P-5	33	Tidak bekerja	SMP
P-6	31	Tidak bekerja	SMP

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan tidak bekerja di luar rumah (IRT), sementara suami mempunyai pekerjaan yang tidak menentu. Partisipan yang lulus SMA/SMK sebanyak 3 (tiga) orang saja, sedangkan sisanya sebanyak 2 (tiga) partisipan lulus SMP dan 1 (satu) partisipan hanya lulus SD. Pendidikan yang rendah, mengakibatkan partisipan sulit untuk mendapatkan pekerjaan, sehingga sebagian besar partisipan tidak memiliki pekerjaan dan sebagian kecil memilih untuk tidak bekerja (ibu rumah tangga).

2. Tabelan Karakteristik Pertumbuhan Balita

**Tabel 2. Data Umum Pertumbuhan Balita**

P	JK	Usia	BB	TB	Z-score (TB/U)
P-1	L	29 bln	7 kg	82 cm	< -2SD
P-2	L	23 bln	7 kg	73 cm	< -3SD
P-3	P	34 bln	9,1 kg	80 cm	< -3SD
P-4	P	49 bln	8,6 kg	88 cm	< -3SD
P-5	P	58 bln	9,9 kg	90 cm	< -3SD
P-6	L	59 bln	11 kg	92 cm	< -2SD

Hasil penelitian tentang pertumbuhan secara umum didapatkan bahwa usia balita dari partisipan antara usia 29-59 bulan. Klasifikasi status gizi *stunting* balita berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) terdiri dari balita dengan nilai *Z-score*nya kurang dari  $-2SD$ / standar deviasi (*stunted*) sebanyak 2 (dua) balita dan balita dengan nilai *Z-score* kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) sebanyak 4 balita. Kondisi *stunting* dengan Indikator TB/U ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

### 3. Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi

#### a. Pengetahuan Partisipan tentang Gizi Dan *Stunting*

**Tabel 3. Pengetahuan Partisipan tentang Gizi Dan *Stunting***

<p>Kotak 1</p> <p>.....mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> dari tenaga kesehatan (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> dari teman (tidak ada)</p> <p>..... mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> dari media massa/ media sosial (tidak ada)</p> <p>.....belum mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> (tidak ada)</p>
--

#### b. Perilaku Kesehatan Selama Kehamilan

**Tabel 4. Perilaku Kesehatan Kesehatan Selama Kehamilan**

<p>Kotak 2</p> <p>.....rutin melakukan periksa kehamilan di Puskesmas atau tenaga kesehatan (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....mual/muntah berlebih selama kehamilan (P-2)</p> <p>.....konsumsi tablet tambah darah dengan benar (P-1, P-3)</p> <p>.....selalu konsumsi makanan sehat selama hamil (P-4, P-5)</p> <p>.....ada pantangan makanan selama hamil (P-3, P-4)</p>
---

#### c. Pemberian ASI/ PASI/ MP-ASI

**Tabel 5. Pemberian ASI/ PASI/ MP-ASI**

<p>Kotak 3</p> <p>.....anak diberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan (P-2)</p> <p>.....anak diberikan PASI sebelum usia 6 bulan (P-1, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....anak diberikan MPASI setelah usia 6 bulan (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p>
--

#### d. Pertumbuhan Balita

**Tabel 6. Pertumbuhan Balita**

<p>Kotak 4</p> <p>.....rutin datang ke Posyandu (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....pertumbuhan anak di atas Garis Merah dalam KMS (P-2, P-3, P-4, P-6)</p>
--

#### e. Kesehatan dan Imunisasi

**Tabel 7. Kesehatan dan Imunisasi**

<p>Kotak 5</p> <p>.....periksa/konsultasi ke faskes/nakes saat anak sakit (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....imunisasi belum dilakukan/ belum lengkap (P-1: DPT 3, HB-Hib 3, Poli 4, IPV, Campak)</p> <p>.....mendapat suplementasi vitamin A 2 kali/ tahun (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>..... mendapat obat cacing (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p>
---

f. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kotak 6 .....menggunakan fasilitas sanitasi seperti kakus leher angsa/ tanki septic ( <i>septic tank</i> )/ Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6) .....mempunyai fasilitas sanitasi seperti kakus leher angsa/ tanki septic ( <i>septic tank</i> )/ Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) milik sendiri (P-1, P-2, P-4, P-6)
---

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian studi kualitatif Penanganan Balita *Stunting* Pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri terhadap 6 (enam) orang partisipan, peneliti dapat mengidentifikasi 6 (enam) tema, yang akan dibahas sebagai berikut :

**Tema ke-1 : Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dan *Stunting***

**Sub Tema: Cara Memperoleh Pengetahuan Tentang Gizi Dan *Stunting***

Dari hasil pengumpulan data, seluruh partisipan memang sudah mendapatkan informasi secara benar tentang gizi dan *stunting* yaitu dari tenaga kesehatan yang kompeten, namun jika dilihat dari praktiknya masih ada partisipan yang tidak melaksanakan informasi yang sudah diperolehnya dari tenaga kesehatan, seperti pemenuhan gizi selama hamil yang kurang, tidak memberikasn ASI secara eksklusif, tidak memberikan gizi yang seimbang untuk balita dan masalah lainnya (akan dibahas sesuai tema pada penelitian ini).

Informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk mempercepat memperoleh pengetahuan baru (Mubarak, 2007). Peneliti beranggapan bahwa kurangnya praktik tentang gizi dan *stunting* pada partisipan adalah karena rendahnya pengetahuan atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah juga mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Faktor lain yang kemungkinan menjadi penyebab kurangnya praktik gizi dan *stunting* adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk mencari tahu masalah kesehatan anak.

**Tema ke-2 : Perilaku Kesehatan Selama Kehamilan**

**Sub Tema Ke-1 : Pemeriksaan Kehamilan**

Seluruh partisipan dari penelitian ini rutin melakukan pemeriksaan hamil sesuai jadwal. Sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Najahah (2012), mengenai faktor resiko balita *stunting* salah satunya adalah kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada 18 ibu terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC hanya satu kali (kurang dari standar minimal yaitu empat kali) memiliki risiko mempunyai balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara. Dari data riwayat keluhan selama hamil, diketahui hanya satu partisipan yang mengalami keluhan mual/muntah berlebih. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) *stunting* dapat berawal dari kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting*. Dari teori tersebut dapat diketahui bahwa salah satu faktor terjadinya *stunting* adalah dari gizi ibu selama hamil, yang apabila selama hamil ibu mengalami hiperemesis maka risiko terjadinya *stunting* akan meningkat.

## **Sub Tema Ke-2 : Nutrisi Saat Hamil**

Pada kategori pemenuhan nutrisi selama hamil, diketahui hanya 2 partisipan yang mengkonsumsi tablet tambah darah dengan benar, 2 partisipan selalu mengkonsumsi makanan sehat selama hamil dan 2 partisipan yang mempunyai pantangan makanan selama hamil. Berapa penyebab utama *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak, serta seringkali terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan (Ernawati dkk, 2014). Kekurangan gizi pada Ibu saat hamil dapat mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin, selain juga dapat menyebabkan adanya gangguan pada fetus, plasenta, dan kesehatan ibu. Beberapa hal ini sering terjadi di lingkungan masyarakat miskin di mana tidak cukup ketersediaan makanan yang bergizi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai untuk ibu hamil.

Bukan hanya anemia atau faktor kadar hemoglobin ibu saat hamil saja yang bisa mempengaruhi dari status gizi anak usia 0-6 bulan, tetapi juga pendapatan keluarga, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, jarak kelahiran, serta faktor dari ASI eksklusif juga bisa mempengaruhi status gizi anak usia 0-6 bulan. Hasil penelitian Ramli (2009) menunjukkan

bahwa tingkat pendapatan yang rendah berhubungan dengan *stunting*. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro.

### **Tema ke-3 : Pemberian ASI/ PASI/ MP-ASI**

#### **Sub tema : ASI Eksklusif**

Dari hasil wawancara mendalam dari penelitian ini, hanya 1 partisipan yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan 5 yang lainnya memberikan PASI sebelum anaknya berusia 6 bulan. Dari seluruh partisipan, mereka yang memberikan MPASI pada anaknya setelah berusia 6 bulan. Salah satu upaya pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memaksimalkan tumbuh kembangnya. Setelah berusia lebih dari 6 bulan, bayi dapat diberikan tambahan nutrisi berupa makanan pendamping ASI (MPASI).

Sesuai dengan teori bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu

formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Prasetyono, 2009)

### **Tema ke-4: Pertumbuhan Balita**

#### **Sub tema : Peningkatan BB Dan TB Balita**

Dari semua partisipan menjelaskan bahwa mereka rutin datang ke Posyandu untuk menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anak. Hanya 2 partisipan yang pertumbuhan anaknya berada dibawah garis merah dalam KMS yang menunjukkan anak mengalami kurang gizi. Dengan kegiatan posyandu yang rutin diikuti oleh partisipan dapat diketahui pertumbuhan anak yang kurang optimal, perubahan status gizi anak seperti keterlambatan pertumbuhan.

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Salah satu manfaat posyandu adalah memantau pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah gizi kurang atau gizi buruk. Peran posyandu dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan

*stunting* pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting*. (Kemenkes, 2012).

Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan tentunya segera ditindaklanjuti melalui rujukan ke fasilitas kesehatan Puskesmas/rumah sakit, atau segera mendapatkan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait penatalaksanaan gangguan pertumbuhan yang dialaminya oleh petugas atau kader posyandu, dan diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Anak yang berpotensi atau yang sudah mengalami *stunting*, tentunya akan mendapatkan evaluasi untuk dicari faktor penyebab dan risiko. Analisis faktor penyebab tentunya memerlukan peran lintas sektor dan program, oleh karena itu balita yang memiliki potensi gangguan pertumbuhan selanjutnya akan dilakukan kunjungan rumah untuk menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya, termasuk faktor keluarga dan lingkungan.

#### **Tema ke-5: Kesehatan dan Imunisasi**

##### **Sub Tema : pemeriksaan Kesehatan Rutin**

Seluruh partisipan menyatakan bahwa selalu memeriksakan/berkonsultasi ke

tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila anaknya sakit. Dari data wawancara diketahui bahwa terdapat satu partisipan yang anaknya belum dilakukan imunisasi secara lengkap. Menurut penelitian Hendra (2016) anak balita yang mengalami *stunting* resikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak balita yang mendapat imunisasi lengkap.

Dapat disimpulkan bahwa imunisasi dasar sangat penting bagi imunitas balita, dimana sesuai dengan target nasional bahwa imunisasi dasar lengkap harus mencapai target sampai 100,0%. Karena anak yang tidak diimunisasi secara lengkap akan terdapat gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi karena produksi antibodi menurun mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk, hal dapat mengganggu produksi berbagai jenis enzim untuk pencernaan makanan.

Makanan tidak dapat dicerna dengan baik dan ini berarti penyerapan zat gizi akan mengalami gangguan sehingga dapat memperburuk keadaan gizi. Sebagai reaksi pertama pada tubuh anak adalah berkurangnya nafsu makan sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya, penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak akhir dari permasalahan ini adalah gagalnya pertumbuhan optimal yang sesuai dengan laju

pertambahan umur, sehingga akan mempertinggi prevalensi *stunting* (Brotherton, 2006)

Dari hasil wawancara dalam penelitian ini, semua partisipan menyatakan bahwa anaknya telah mendapat suplementasi vitamin sebanyak 2 kali dalam satu tahun dan mendapat obat cacing setiap 6 bulan sekali di dalam kegiatan Posyandu. Hingga saat ini, suplementasi vitamin A dosis tinggi masih menjadi program wajib kementerian kesehatan, namun selain peningkatan dari suplemen, asupan vitamin A lebih dibutuhkan dari sumber makanan yang seimbang dan beragam. Hasil kajian Berger, et al (2007), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi secara periodik merupakan sebuah intervensi yang efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak-anak di negara sedang berkembang, dimana zat gizi mikro salah satunya adalah vitamin A sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* A. Sedangkan, pada kasus cacangan pada balita dapat menyebabkan terganggunya penyerapan zat-zat yang bergizi pada usus halus sehingga balita dapat mengalami gangguan pertumbuhan (*stunting*), sehingga pemberian obat cacing yang terintegrasi sama pentingnya dengan zat gizi mikro lainnya.

Karena pada penelitian ini seluruh anak dari partisipan telah mendapatkan suplementasi vitamin A dan obat cacing maka dapat disimpulkan bahwa *stunting*

tidak hanya terkait masalah suplementasi atau kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu perlu upaya perbaikan meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif)

## **Tema ke-6: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

### **Sub Tema Ke Satu : MCK**

Salah satu langkah pencegahan *stunting* adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh setiap rumah tangga dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Berdasarkan konsep dan definisi 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 Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama (Hapsari dan Prasasti, 2017).. Dari hasil

wawancara pada 6 partisipan, mereka semua menyatakan bahwa sudah menggunakan fasilitas sanitasi seperti kakus leher angsa/ tanki septic (*septic tank*)/ Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), namun hanya 4 partisipan yang memiliki sendiri/ menggunakan sendiri secara pribadi sedangkan 2 partisipan lainnya menggunakan fasilitas sanitasi ini secara bersama.

Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah untuk mengurangi penyakit stunting. Lima pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) antara lain :

- a. Cuci tangan menggunakan sabun
- b. Berhenti buang air besar sembarangan
- c. Pengelolaan sampah rumah tangga
- d. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- e. Pengelolaan limbah cair rumah tangga

#### **Sub Tema Ke-2 : Bebas Asap Rokok**

Dari hasil wawancara, seluruh parsipan menyatakan bahwa suaminya adalah perokok, namun hanya 4 dari suami partisipan yang merokok di luar rumah/ jauh dari anak. Perilaku merokok ini merupakan salah satu penyebab stunting. Medise (2018) menyatakan bahwa perilaku merokok orang tua dapat mengakibatkan

anak stunting dengan dua cara. Yang pertama, melalui asap rokok orang tua perokok yang akan mengganggu penyerapan gizi pada anak, pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembang anak. Pada ibu hamil yang merokok, suplai makanan ke janinnya juga akan terganggu. Yang kedua, dilihat dari sisi biaya belanja merokok yang membuat orang tua mengurangi jatah biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Tim riset PKJS-UI (Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia) melakukan penelitian dengan mengamati berat badan dan tinggi anak-anak ( $\leq 5$  tahun) pada 2007 dan kemudian melacak mereka pada 2014 secara berurutan untuk mengamati dampak perilaku merokok orang tua dan konsumsi rokok pada stunting. Hasil penelitian ditemukan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan orang tua perokok kronis serta dengan perokok transien cenderung memiliki pertumbuhan lebih lambat dalam berat dan tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok. Anak-anak yang tinggal dengan orang tua yang tidak merokok akan tumbuh 1,5 kg lebih berat dan 0.34 cm lebih tinggi daripada mereka yang tinggal dengan orang tua perokok kronis. Ini menunjukkan bahwa perokok aktif/kronis cenderung memiliki probabilitas anak-anak pendek atau kerdil. Dengan memperhitungkan

faktor genetik dan lingkungan dari anak, penelitian ini membuktikan secara statistik bahwa anak yang memiliki orang tua perokok kronis memiliki probabilitas mengalami stunting 5.5% lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari orang tua bukan perokok. Selain itu, kondisi stunting ini akan menyebabkan penurunan kecerdasan/kognitif anak. Hasil penelitian lainnya adalah peningkatan pengeluaran rokok sebesar 1% (butir persen/percentage point) akan meningkatkan probabilitas rumah tangga menjadi miskin naik sebesar 6% (Dartanto, 2018).

## **PENUTUP**

Dari karakteristik keluarga dengan balita *stunting*, dapat disimpulkan sebagian besar pendidikan terakhir orang tua masih rendah, status sosial ekonomi seluruh partisipan adalah menengah kebawah.

Intervensi gizi spesifik pada saat partisipan hamil saat hamil adalah rata-rata tertib dan rutin dalam melaksanakan jadwal pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat, namun sebagian besar partisipan dalam mengkonsumsi tablet tambah masih tidak sesuai dengan anjuran.

Intervensi gizi spesifik keluarga pada anak, yaitu dalam pemberian ASI eksklusif sangat kurang. Dalam hal imunisasi cukup baik, hanya terdapat satu partisipan yang menyatakan bahwa anaknya belum mendapatkan imunisasi lengkap.

Intervensi gizi sensitive keluarga dalam menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi terlaksana dengan baik, dimana seluruh partisipan menyatakan bahwa sudah menggunakan fasilitas sanitasi baik digunakan sendiri maupun bersama.

Intervensi gizi sensitive keluarga dalam menyediakan akses ke layanan kesehatan rata-rata baik, seluruh partisipan menyatakan bahwa selalu berkonsultasi atau memeriksakan anaknya saat sakit di fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan.

Dalam pencegahan dan penanganan *stunting* perlu perhatian kerja sama dari semua pihak baik pemerintah dengan kegiatan lintas sektoral maupun lintas program dan masyarakat dengan meningkatkan kepekaan sosialnya sehingga permasalahan gizi khususnya masalah *stunting* pada anak balita dapat segera ditanggulangi. Petugas kesehatan terutama bidan desa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan pada saat kegiatan PKK, posyandu atau kegiatan lainnya sehingga nantinya dapat menunjang pengetahuan gizi yang baik terutama bagi ibu-ibu yang memiliki balita dan dapat menekan kejadian *stunting* anak.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan penelitian dengan variabel yang lain yang lebih berpengaruh dengan kejadian *stunting* anak yang dapat

didukung dengan sampel yang lebih besar, waktu penelitian yang lebih lama, tempat penelitian yang memiliki karakteristik yang berbeda pula sehingga mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Berger, SG., de Pee, S., Bloem, MW., Halati, S. and Semba, RD. 2007. Malnutrition and Morbidity Are Higher in Children Who Are Missed by Periodic Vitamin A Capsule Distribution for Child Survival in Rural Indonesia. *J. Nutr.* 137:1328–1333.
- Brotherton, A.M., 2006. Principles of Nutritional Assessment. *J. Hum. Nutr. Diet.* 19, 72–73
- Dartanto, Teguh. 2018. Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/-konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019.
- Ernawati,F; Muljati,S; S.Dewi Made; dan Safitri,A. 2014. Hubungan Panjang Badan Lahir terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Jurnal Penel Gizi Makan*, Vol 37, No.2, hlm 109-118.
- Hapsari OP, Prasasti R. 2017. Sanitasi Untuk Mencegah Stunting. <http://indonesia.baik.id/infografis/sanitasi-untuk-mencegah-stunting>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019.
- Hendra A, Rahmad AL, Miko, Ampera. 2016. Study Of Stunting Among Children Under Five By Parenting And Family Income In Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 8 No 2, Juli 2016, Hal 63-79.
- Medise, Bernie E. 2018. Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/-konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019.
- Najahah, I. 2012. Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 1 (2) : 22-26.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prasetyono, 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya. Yogyakarta : DIVA Press
- Ramli, Kingsley EA, Inder KI, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. 2009. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2019.
- World Health Organization. 2013. Scaling Up Nutrition.