



Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka)

**Erik^{1✉}, Abdul Rohman², Anita Rosyana³, Ayu Rianti⁴, Emi Muhaemi⁵, Ersih Elma Yuni⁶,
Fuji Fauziah⁷, Nur'azizah⁸, Rojuli⁹, Yoga Abdi R¹⁰, Naelul Huda¹¹**

Prodi Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Institut Agama Islam Bunga Bangsa Cirebon¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹

Email : erik@bungabangsacirebon.ac.id¹

Received: 2019-03-02; Accepted: 2019-04-18; Published: 2019-04-28

Abstrak

Kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. Metode penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif fenomenologi. Peneliti akan meneliti kasus stunting di Desa Mirat Kecamatan Lewimunding Kabupaten Majalengka. Sampel 2 anak yang mengalami stunting di Desa Mirat Kecamatan Lewimunding. Sumber data Penelitian UPTD Puskesmas Kecamatan Lewimunding. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ahli gizi dan petugas kesehatan lingkungan (kesling), serta dilakukan pula observasi kepada dua anak stunting juga wawancara kepada orangtua, ditemukan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stunting ialah sebagai berikut: pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang selama proses kehamilan dan setelah bayi lahir, pola makan anak sejak lahir sampai usia dua tahun, pemberian ASI eksklusif yang kurang dari 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) terlalu dini (kurang dari enam bulan), pengasuhan orangtua yang kurang tepat (sering membentak anak, kurang dekat dengan anak, melakukan tindakan yang membuat anak menjauh dari orangtua), sanitasi lingkungan yang kurang baik, tidak mengenalkan toilet training kepada anak sejak dini, dan genetic tidak memiliki peran signifikan terhadap kejadian stunting

Kata Kunci : *Stunting, Anak, Kurang Gizi*

Abstract

Malnutrition and stunting are two interrelated problems. Stunting in children is the result of nutrient deficiency during the first thousand days of life. This causes irreversible disturbances in the physical development of the child, causing a decrease in work performance. Stunted children had a mean Intelligence Quotient (IQ) score, eleven points lower than the average IQ score in normal children. Disorders of growth and development in children due to malnutrition if they do not get intervention from an early age will continue into adulthood. The research method used is a phenomenological qualitative method. Researchers will examine cases of stunting in Mirat Village, Lewimunding District, Majalengka Regency. Sample 2 children who were stunted in Mirat Village, Lewimunding District. Research data source UPTD Puskesmas Lewimunding District. Based on the results of researchers' interviews with nutritionists and environmental health workers (Kesling), as well as observations of two stunted children as well as interviews with parents, it was found that the factors that influence stunting are as follows: a diet that does not fulfill a balanced nutrition during the pregnancy process. and after the baby is born, the child's diet from birth to two years of age, exclusive breastfeeding for less than 6 months, complementary feeding (complementary feeding) too early (less than six months), improper parenting (often yelling at children, less close to children, taking actions that make children away from their parents), poor

environmental sanitation, not introducing toilet training to children early on, and genetics does not have a significant role in the incidence of stunting

Keyword: *Stunting, Children, Malnutrition*

Copyright © 2019 Etos : Jurnal Pengabdian Masyarakat

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Menurut buku ringkasan “100 Kabupaten/Kota Prioditas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)” yang disusun oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TTNP2K) menjelaskan bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar / Riskesdes 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Sedangkan data WHO menyebutkan bahwa rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 35,4% dan Indonesia menduduki peringkat ketiga di Asia Tenggara dengan prevalensi tertinggi. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Terkait dengan penelitian ini, Eko dkk telah melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018” () Eko dkk menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi stunting diantaranya ialah tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. Tingkat Pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting.

Selain itu Hana Sofia dkk juga turut meneliti dengan judul “Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati”. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 2 balita stunting yang menerima ASI eksklusif hingga usia 12 bulan, tetapi hal tersebut tidak ditemukan pada anak usia dini normal. Pemberian ASI eksklusif terlalu lama (> 6 bulan) dapat menyebabkan bayi kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain sehingga susah menerima bentuk makanan selain cair. Hal tersebut dapat menyebabkan *growth faltering* karena bayi mengalami defisiensi zat gizi.

Humaira Daming dkk dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan ibu dan status sosial ekonomi memiliki pengaruh dengan kejadian Stunting, sedangkan untuk ASI eksklusif menurut Humaira dkk tidak memberi pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting mereka memberikan saran kepada Ibu yang memiliki balita diharapkan agar memberikan ASI Eksklusif pada anak yang berumur 0-6 bulan, memberikan ASI dan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur yaitu hingga berumur 12 bulan, sehingga anak 6-23 bulan dapat mengejar tumbuh kembangnya dengan baik.

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan

rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.

Stunting pada anak usia dini perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak serta rendahnya produktivitas. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. (Eko dkk, jurnal kesehatan Universitas Andalas. 2018)

Berdasarkan state of the art yang diatas dapat disimpulkan bahwa faktor signifikan yang memengaruhi stunting diantaranya; tingkat Pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama serta status social ekonomi. Ahli gizi UPTD Puskesmas Kecamatan Lewimunding Ibu Oom Komalasari menyebutkan bahwa data stunting Kecamatan Lewimunding hingga kini sekitar 1-2%, hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti fenomena stunting ini.

Keterbaruan penelitian (*novelty*) ini ialah peneliti akan meneliti pengasuhan orangtua dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Desa Mirat Kecamatan Lewimunding Provinsi Jawa Barat.

B. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif fenomenologi. Peneliti akan meneliti kasus stunting di Desa Mirat Kecamatan Lewimunding Kabupaten Majalengka. Sampel 2 anak yang mengalami stunting di Desa Mirat Kecamatan Lewimunding. Sumber data Penelitian UPTD Puskesmas Kecamatan Lewimunding.

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, peneliti sebagai manusia dapat beradaptasi dengan para responden dan aktivitas mereka. Peneliti menggunakan teknik wawancara dengan orangtua anak stunting dengan mengajukan berbagai pertanyaan yang relevan, kemudian observasi, telaah dokumen berarti menganalisa dokumen pendukung yang bisa dijadikan sumber data guna mendukung penelitian faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada anak usia dini

Aktivitas dalam analisis data yaitu dengan cara Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, *Display Data* (Penyajian Data) Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *Conclusion Drawing* (Verifikasi) (Barnawi, 2020). Peneliti berusaha mencari makna data yang dikumpulkan data untuk mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul dan sebagainya dari data yang diperolehnya untuk diambil kesimpulan .

C. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Dalam hal ini akan membahas temuan dari penelitian lapangan yang berkaitan dengan kategori stunting, bagaimana seorang anak bisa disebut dengan stunting, bagaimana cara mencegah agar anak tidak menjadi stunting, bagaimana cara agar anak keluar dari status stunting, faktor- faktor apa saja yang memengaruhi stunting dan bagaimanakah pola asuh serta sanitasi yang baik agar anak terhindar dari stunting. Analisis pada bagian ini didasarkan pada informasi kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Pengujian validitas data yang dipakai oleh peneliti selanjutnya adalah triangulasi sumber dilakukan dengan cara cross check data dengan fakta dari informan yang berbeda-beda dan ditunjang dengan hasil penelitian hasilnya.

1. Kategori Stunting pada anak usia dini

Telah dinyatakan bahwa anak dikatakan stunting ketika tinggi badan mereka tidak sesuai dengan usia anak. Hal ini didukung juga dengan pernyataan ahli gizi UPTD Puskesmas Lewimunding ibu Oom Komariah, bahwa:

“....jadi apabila tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya maka bisa dikategorikan stunting.”

Untuk mengetahui apakah anak termasuk stunting atau tidak harus dilakukan pengukuran tinggi badan oleh petugas kesehatan, apabila anak dibawah dua tahun sudah dikatakan stunting, maka hal ini masih bisa dikoreksi sebagaimana pernyataan yang dilontarkan oleh ahli gizi saat diwawancarai,

“...Stunting itu kan hanya bisa dikoreksi sebelum anak usia 2 tahun, jadi bila anak sudah usia 2 tahun namun masih terlihat pendek, maka sulit untuk dikoreksi, bukan tidak bisa namun agak susah.”

Ini berarti stunting sebetulnya bisa dicegah bahkan bisa diatasi asalkan orangtua memberikan asuhan yang tepat pada anak dan mengerti tindakan apa saja yang harus diberikan pada anak baik dari segi gizi, pola asuh serta kebersihan dan kesehatan anak.

Ragam kebiasaan yang diajarkan kepada anak bisa jadi upaya pencegahan agar anak tidak masuk dalam kategori stunting diantaranya membiasakan anak untuk cuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum dan sesudah makan atau beraktivitas serta membiasakan untuk ke toilet sendiri atau yang biasa disebut dengan toilet training seperti buang air kecil atau buang air besar sendiri dan tentunya pada tempatnya.

Hal ini selaras dengan pernyataan petugas kesehatan lingkungan wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewimunding Ibu Hj. Cicih Kurniasih,

“Untuk hal itu (stunting) perhatikan saja hal kecil yang anak lakukan dari cara mereka mencuci tangan, cuci tanganlah di air mengalir menggunakan sabun, itu hal kecil yang kadang terlupakan di lingkungan keluarga, juga buang air besar apakah sembarangan atau tidak. Bila cuci tangan dan BAB masih sembarangan maka kuman akan mudah menyerang anak dan anak serta keluarga bisa rentan sakit.”

Berdasarkan pernyataan diatas dapat diketahui bahwa upaya pencegahan stunting dapat dilakukan mulai dari hal kecil seperti cuci tangan di air dengan sabun di air mengalir sebelum dan sesudah makan.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi stunting

Ini merupakan focus utama peneliti, ialah untuk mengetahui ragam faktor yang memengaruhi stunting pada anak sehingga upaya pencegahan bisa dilakukan dengan optimal dan angka stunting perlahan tapi pasti bisa ditekan. Berdasarkan temuan peneliti terdahulu gizi menjadi faktor utama anak menjadi stunting, hal ini memang tidak terbantahkan sebab ahli gizi pun menyepakati hal itu, sebagaimana pernyataan beliau saat diwawancara oleh peneliti:

“Biasanya (faktor stunting) lebih ke pola makan sama pola asuh, jadi pola makan yang tidak sesuai amat sangat memengaruhi stunting. Saat ibu hamil sudah harus didedukasi bagaimana pengasuhan yang baik dan asupan gizi yang baik, Insya Allah bila ibu memerhatikan kondisi sejak hamil dengan memerhatikan gizi yang baik stunting bisa ditekan.”

Yang menjadi perhatian bahwa pola makan yang harus diperhatikan tidak hanya sejak anak lahir, justru sejak ibu mengandung hingga seribu hari pertama kehidupan yang biasa dikenal dengan 1000 HPK. 1000 HPK merupakan usia bayi sejak lahir hingga usia dua tahun, pada masa ini anak sedang mengalami pertumbuhan dengan baik. Ada keuntungan yang besar apabila orangtua mengetahui ragam pengasuhan pada anak usia nol hingga dua tahun, yaitu bila anak dikategorikan stunting setelah diukur Panjang badan, hal ini masih bisa diperbaiki dan Panjang badan anak akan terkejar dengan cepat sehingga “label” stunting pada anak bisa terlepas. Namun hal ini juga tidak luput dari pengasuhan setelah anak berusia dua tahun keatas, bila diusia diatas dua tahun anak tetap tidak diberi pengasuhan yang layak, maka label stunting bisa melekat kembali.

Berdasarkan hasil wawancara saat anak menjalani seribu pertama kehidupan, maka banyak hal yang harus diperhatikan oleh ibu diantaranya:

- a. Rutin memeriksakan kehamilan minimal kepada Bidan Desa
- b. Rutin membawa anak ke Posyandu
- c. Rutin mengikuti kelas Ibu Hamil dan kelas BKB (Bina Keluarga Balita)
- d. Memberikan ASI eksklusif pada anak sampai usia 6 bulan
- e. Pemberian makanan tambahan diberikan saat usia diatas 6 bulan Beberapa point diatas merupakan saran dari ahli gizi yang

menjelaskan bahwa:

“Biasanya lebih ke pola makan sama pola asuh, jadi pola makan yang tidak sesuai amat sangat memengaruhi stunting. Saat ibu hamil sudah harus didedukasi bagaimana pengasuhan yang baik dan asupan gizi yang baik, Insya Allah bila ibu memerhatikan kondisi sejak hamil dengan memerhatikan gizi yang baik stunting bisa ditekan, dalam ASI eksklusif sudah tercover kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh bayi, malah apabila diberikan MPASI sebelum waktunya, maka pembentukan imunitas kurang maksimal dan timbul penyakit seperti diare dan sering sakit, kalau anak sering sakit maka pengaruh ke pertumbuhan. (Pemberian ASI eksklusif) Sampai usia 6 bulan, jadi pemberian MPASI nya 6 bulan keatas, kita juga pernah pelatihan PMBA (Pemberian

Makan Bayi dan Anak) dan dijelaskan juga mengenai stunting. Stunting itu kan hanya bisa dikoreksi sebelum anak usia 2 tahun, jadi bila anak sudah usia 2 tahun namun masih terlihat pendek, maka sulit untuk dikoreksi, bukan tidak bisa namun agak susah. Maka pemerintah menekankan pelatihan PMBA ini untuk orangtua yang memiliki anak usia 2 tahun kebawah sampai ibu hamil.”

Bisa diketahui bahwa sebenarnya pemberian ASI eksklusif dimaksudkan untuk membentuk system imunitas yang baik sehingga anak tidak rentan sakit, bila anak mudah sakit maka sulit bagi ia untuk membangun system kekebalan tubuh yang baik. Bila anak rentan sakit otomatis pertumbuhan anak akan terhambat.

Selain itu, Panjang badan anak saat lahir pun memengaruhi apakah anak akan terprediksi stunting atau tidak, ahli gizi menerangkan bahwa:

“.....bayi sejak lahir pun sudah mulai bisa diprediksi, kan kalo bayi lahir suka diukur panjang badan, bila panjang badan bayi kurang dari 48 cm akan berpotensi stunting bila pemberian makanan tidak sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan.”

Ini menjadi wawasan baru bagi peneliti, sebab ternyata bayi sejak lahirpun sudah bisa terprediksi seberapa kemungkinan dia untuk masuk dalam kategori stunting, bila sudah mengetahui maka mudah bagi orangtua untuk memberikan tindakan yang lebih tepat pada anak.

Disamping itu ada faktor lain yang tidak kalah penting ialah faktor kebersihan atau sanitasi dalam lingkungan keluarga. Ini menjadi salah satu penyebab stunting bisa terjadi. Mengenai sanitasi lingkungan, peneliti mewawancarai petugas kesehatan lingkungan wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewimunding untuk meminta keterangan. Lebih lanjut Ibu Hj. Cicih Kurniasih menjelaskan bahwa:

“Untuk pengenalan sanitasi di lingkungan keluarga kami sering menyosialisasikan 5 pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu seperti Stop BABS, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, pengelolaan air minum rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah rumah tangga.”

5 pilar STBM ini sering disosialisasikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat bisa lebih sadar akan pentingnya kebersihan demi terciptanya pola hidup bersih dan sehat.

Selanjutnya petugas kesehatan lingkungan menjelaskan dengan detail satu persatu yang disebut dengan 5 pilar STBM yaitu:

a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Setiap keluarga tidak buang air secara sembarangan, tapi ke jamban dan nantinya terkumpul di septictank.

“....yang dimaksud stop BABS ialah tiap rumah memiliki jamban juga baiknya memiliki septictank sendiri.” ujar petugas kesehatan

- b. Cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir
- c. Pengelolaan air minum rumah tangga

Dalam pengelolaan air minum, sebaiknya anggota keluarga memerhatikan sumber air minum dan kelayakan konsumsinya agar terhindar dari bibit penyakit, seperti yang disampaikan oleh petugas gizi bahwa:

“Air minum itu kan macam-macam sumbernya, ada yang dari sumur gali, PDAM, sanyo, selang, mata air. Nah kalau mata air, itu mata airnya harus tertutup jangan terbuka, air minum harus memenuhi syarat, misalnya dari sumur gali itu jaraknya harus 10 meter dari sumber pembuangan limbah agar tidak tercemar. Persyaratan pembuatan sumur pun harus diperhatikan, seperti diameternya 1 meter, tinggi sumur dari permukaan tanah keatas 80 cm. (Kategori air layak minum) yaitu tidak berasa, tidak berwarna, tidak berbau, tidak mengandung bibit penyakit, kalau tidak berasa ya berarti airnya tidak mengandung rasa, tidak berwarna, berarti airnya jerernih, tidak berbau ya tidak bau hanyir kalau tidak mengandung bibit penyakit ya harus dicek ke lab. Nah....depot air minum atau biasa dikenal dengan AMYU yaitu Air Minum Isi Ulang, itu airnya harus dicek secara berkala, mereka yang harus sadar untuk meminta dicek, kami team Kesling tidak bisa mengecek tanpa intruksi dinas kesehatan, harusnya pihak AMYU sendiri yang meminta untuk dicek kelayakan konsumsinya.”

- d. Pengelolaan sampah rumah tangga

Mengenai sampah juga tak luput menjadi bagian dari 5 pilar STBM, sebab masalah sampah merupakan masalah krusial dan tidak bisa hanya dilakukan oleh satu pihak. Seperti yang disampaikan petugas kesehatan saat diwawancarai:

“Untuk pengelolaan sampah itu harusnya di desa memiliki tempat pembuangan akhir sendiri, jadi sampah rumah tangga dikumpulkan sementara di rumah dan harus tertutup dan bagusnya dipisahanya mana sampah organik dan anorganik, nanti bagusnya sampah itu diolah lagi, lalu pembuangan akhirnya buanglah ke TPA. Untuk masalah pengelolaan sampah ini memang sangat kompleks dan harus ada kerjasama yang baik dan konsisten dari berbagai pihak”

- e. Pengelolaan Limbah Rumah Tangga

Sedangkan untuk pengelolaan limbah rumah tangga, petugas kesehatan menyarankan untuk membuat SPAL di setiap rumah yaitu saluran limbah rumah tangga yang digunakan khusus untuk aliran pembuangan dan tentunya berjarak minimal 10 meter dari sumber mata air seperti sumur misalnya.

“Yang bagus itu bikin SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah), jadi SPAL satu tempat, septictank satu tempat, namun jarak ke air sumur harus minimal 10 meter. Kalau jarak 10 meter kuman bisa mati di jalan, kalau kurang dari 10 meter kuman dari SPAL dan Septictank bisa mencemari air sumur sehingga mencemari air minum.” Jelas petugas kesehatan.

Peran sanitasi dalam stunting sangat memberi pengaruh besar, sebab sanitasi yang buruk bisa membuat kesehatan menurun sehingga pertumbuhan anak bisa terganggu, begitupula dengan pengasuhan yang kurang tepat, bisa menyebabkan anak trauma bahkan bisa membuat anak tidak nyaman dengan orangtua. Apabila anak sudah rentan sakit, tidak mau dekat dan merasa takut dengan orangtua sendiri, bagaimana bisa anak tumbuh kembang dengan baik dan optimal. Guna mencapai pertumbuhan sesuai standar WHO, maka dibutuhkan kerjasama yang baik dari berbagai pihak, tidak hanya orangtua, peran petugas kesehatan, lingkungan keluarga juga lingkungan sekitar turut membantu menekan angka stunting bila pemahamannya sudah sama-sama sejalan (Amirudin, 2020).

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan terdapat sinkronisasi antara teori, hasil wawancara dengan ahli gizi serta kondisi di lapangan. Teori menyebutkan bahwa penyebab anak stunting bukan hanya dikarenakan faktor gizi atau aspek kesehatan saja, namun didukung pula oleh penyebab dari aspek yang lainnya. Misalnya saja wawasan pengasuhan ibu mulai dalam kandungan hingga lahir atau yang biasa dikenal dengan istilah 1000 HPK yang dimulai sejak dalam kandungan hingga usia anak dua tahun. Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri juga janin berpotensi melahirkan bayi dengan Panjang badan <48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh.

Selain itu peran figure otoritas atau pengasuh pengganti anak juga berpengaruh, bila keseharian anak tidak dengan orangtuanya melainkan dengan anggota keluarga lainnya, maka pengasuh pengganti harus paham betul bagaimana keseharian anak dan bagaimana pengasuhan yang seharusnya agar pertumbuhan dan perkembangan anak lebih terarah.

Mengenai sanitasi lingkungan keluarga, masih ada bahkan banyak yang belum memahami akan pentingnya sanitasi khususnya di lingkungan keluarga seperti; stop BABS, cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, pengelolaan air minum, pengelolaan sampah serta limbah rumah tangga. 5 pilar STBM itu masih belum terimplementasi dengan baik di setiap rumah tangga yang peneliti observasi, maka tak heran bila anak mereka mudah terkena diare, mudah sakit, sebab hal kecil seperti cuci tangan pun masih jarang dilakukan.

Anjuran pemberian asi eksklusif kepada bayi sampai umur 6 bulanpun tidak diterapkan, baik ZA maupun AN tidak diberikan ASI eksklusif dan diberikan MPASI sejak dini. Padahal pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penolong anak agar terhindar dari stunting sebagaimana dijelaskan oleh Branca F dan Ferrari M (2002) mengenai konsep pencegahan stunting / kependekan

disertai dengan intervensi pada setiap tahapan siklus kehidupan (life cycle) ialah sebagai berikut:

- 1) Menyediakan gizi ibu hamil yang cukup;
- 2) Pertumbuhan bayi normal dengan pemberian ASI eksklusif, setelah umur 6 bulan sudah waktunya makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup zat gizi mikro diberikan
- 3) Lingkungan yang higienis;
- 4) Ketersediaan makanan keluarga yang cukup mengandung zat gizi mikro untuk anak sampai remaja;
- 5) Fortifikasi sebagai pilihan, bilamana zat gizi mikro kurang dalam makanan keluarga.

Upaya pencegahan tersebut seringkali diterangkan dalam berbagai acara baik itu penyuluhan kesehatan ibu hamil maupun kegiatan Posyandu dan BKB (Bina Keluarga Balita) yang seringkali diadakan di desa bahkan adapula yang menyosialisasikan melalui kegiatan parenting di Lembaga PAUD. Kegiatan Posyandu desa banyak memberikan manfaat bagi para ibu hamil maupun ibu yang memiliki anak balita diantaranya:

a. Layanan bagi ibu hamil

Layanan bagi ibu hamil meliputi berbagai layanan yang dapat menunjang dan memantau kesehatan ibu dan bayi hingga melahirkan. Adapun layanan yang didapat oleh ibu hamil meliputi penimbangan badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas guna memantau nilai status gizi ibu hamil.

Ibu hamil juga sering kali terserang anemia yang disebabkan perubahan tubuh ibu sehingga membutuhkan peningkatan zat-zat penting, terutama zat besi atau Fe. Zat besi bagi ibu hamil sangat penting karena dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu dalam layanan Posyandu pemberian tablet penambah darah (zat besi) juga termasuk dalam menu layanan ibu hamil.

Layanan lainnya yang memiliki nilai penting bagi ibu hamil adalah diadakannya kelas ibu hamil. Waktu pelaksanaannya adalah pada hari pelaksanaan Posyandu, adapun kegiatan yang diberikan selama kelas berlangsung adalah sebagai berikut:

- 1) Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi
- 2) Perawatan payudara dan pemberian ASI
- 3) Peragaan pola makan ibu hamil
- 4) Peragaan perawatan bayi baru lahir
- 5) Senam ibu hamil

(Sumber: Departemen Kesehatan RI:2006)

b. Layanan bagi bayi dan balita

Bayi dan balita merupakan layanan prioritas berikutnya dalam penyelenggaraan Posyandu, sebab kesehatan bayi dan balita sangat berarti bagi kemajuan bangsa. Bagaimana dapat membentuk negara yang tanggung dan berkembang bila generasinya lemah, khususnya secara fisik. Oleh karena itu,

sangat penting sekali memberikan layanan kesehatan bayi dan balita dalam upaya menyiapkan generasi yang kuat dan tangguh dimasa depan.

Bayi adalah anak yang baru dilahirkan oleh ibunya atau disebut juga anak yang berusia sangat muda, belum dapat berdiri, berjalan atau berlari. Masa bayi ini disebut juga dengan masa infancy, yaitu berlangsung sejak usia 0 bulan hingga 12 bulan. Mereka masih bergantung kepada orangtuanya. Pada masa ini sangat disarankan untuk memberikan perhatian penuh selama masa pertumbuhan baik berupa kasih sayang maupun pemberian nutrisi yang baik seperti ASI dan makanan pendamping lainnya.

Sedangkan balita ialah anak berusia 1 hingga 2 tahun. Para ahli mengatakan bahwa usia ini adalah usia sangat penting, khususnya dalam hal perkembangan otak anak. Oleh karena itu, para pakar menyebut fase ini dengan istilah golden age atau masa keemasan, sebab pada tiga tahun pertama masa pertumbuhan manusia, otak manusia berkembang hingga 90% dan sisanya akan berkembang secara bertahap. Dengan demikian sangat dianjurkan kepada para orangtua saat anak memasuki usia balita untuk memberikan mereka stimulasi guna mengoptimalkan perkembangan otak anak. Bukan hanya itu saja, penanaman agama perlu juga diberikan karena agama mengenalkan moral dan etika yang sangat penting bagi perkembangan perilaku anak.

Hal ini menjadi dasar bahwa Posyandu memang penting untuk diadakan dan penting bagi ibu untuk memahami bahwa kegiatan ini bisa mencegah stunting.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, anak yang termasuk kategori stunting ialah anak yang Panjang Badan atau Tinggi Badannya tidak sesuai dengan usianya atau dalam rumus WHO dengan klasifikasi: Pendek dengan Z-skor $-3,0 \text{ s/d } < -2,0 \text{ SD}$; Sangat Pendek dengan Z-skor $< -3,0 \text{ SD}$; Normal dengan Z-skor $-2,0 \text{ s/d } 2,0 \text{ SD}$ dan Tinggi dengan Z-skor $> 2 \text{ SD}$. Selanjutnya yang disebut dengan stunting ialah gabungan sangat pendek dan pendek dengan Z-skor $< -2,0 \text{ SD}$.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ahli gizi dan petugas kesehatan lingkungan (kesling), serta dilakukan pula observasi kepada dua anak stunting juga wawancara kepada orangtua, ditemukan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stunting ialah sebagai berikut: pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang selama proses kehamilan dan setelah bayi lahir, pola makan anak sejak lahir sampai usia dua tahun, pemberian ASI eksklusif yang kurang dari 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) terlalu dini (kurang dari enam bulan), pengasuhan orangtua yang kurang tepat (sering membentak anak, kurang dekat dengan anak, melakukan tindakan yang membuat anak menjauh dari orangtua), sanitasi lingkungan yang kurang baik, tidak mengenalkan toilet training kepada anak sejak dini, dan genetic tidak memiliki peran signifikan terhadap kejadian stunting

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh, maka diajukan beberapa saran sebagai upaya pencegahan stunting yang dapat diterapkan oleh pihak terkait yaitu sebagai berikut:

1. Perlu diadakan sosialisasi secara massive mengenai stunting, pola asuh serta sanitasi lingkungan berbasis masyarakat (5 pilar STBM) di tingkat desa yang bisa dikemas dengan kegiatan pemberdayaan desa, serta dikemas pula dalam kegiatan parenting di Lembaga PAUD
2. Perlu diadakan pengukuran Panjang badan atau tinggi badan ditingkat Posyandu secara berkala sehingga bisa dilihat grafik pertumbuhan anak dengan kategori stunting, selain itu pengukuran ini bermanfaat guna mencegah terjadinya peningkatan kasus stunting
3. Penyuluhan maupun sosialisasi tidak hanya diberikan kepada ibu hamil, namun juga diberikan kepada pasangan muda, sehingga saat hamil mereka bisa focus terhadap kehamilan dengan bekal ilmu yang sudah diberikan sebelumnya
4. Kepada orangtua yang memiliki anak stunting tidak perlu malu atau merasa aib memiliki anak stunting, justru dengan sharing, stunting sedikit banyak bisa ditangani.
5. Orangtua disarankan lebih giat untuk menghadiri kelas Posyandu atau BKB untuk menambah wawasan agar tidak salah langkah dalam mendidik buah hati.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti. Faktor Determinan “Stunting” Pada Anak Usia 24–59 Bulan di Indonesia. Program Pascasarjana : Institut Pertanian Bogor, 2010.
- Adriani M, Kartika V. *Pola Asuh Makan pada anak usia dini dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah*, Tahun 2011. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2013 Nov 22;16(2 Apr).
- Amirudin, A. (2020). Pengaruh Modernisasi Terhadap Eksistensi dan Keberlangsungan Pengrajin Dandang di Desa Parapatan Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka. *Etos*, 1(1), 17-33.
- Anisa, Faramita. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada anak usia dini Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi S-1 Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok, 2012.
- Atmarita, 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Bahrudin, Ahmad dkk. 2016. *Mengasuh Anak dengan Kecerdasan Rohani dan Perasaan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Sosial Dasar Kementerian Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi
- Barnawi, B. (2020). Eksistensi Home Industri Kerajinan Anyaman Bambu di Heuleut Leuwimunding Majalengka di Era Revolusi Industri 4.0. *Etos*, 1(1), 34-42.
- Bekasi: Yayasan Rumah Komunitas Kreatif.
Siswanto, Hadi. 2010. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Buku Saku Desa dalam Penanggulangan Stunting
Cholifatun dkk. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada anak usia dini Keluarga Miskin*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Hana Sofia, dkk. 2012. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Jurnal ilmiah Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.

<https://dindaasofyan.wordpress.com/2013/07/21/pengasuhan-dan-tipe-pola-asuh-orang-tua/>

<https://id.wikipedia.org/wiki/Sanitasi>

<http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>

<http://promkes.kemkes.go.id/phbs>

<https://pusatkemandiriananak.com/definisi-dan-pendapat-para-ahlientang-pengasuhan-parenting/>

Humaira Daming, dkk. 2019. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada anak usia dini di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang*. Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pare- Pare.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017.

Kurnia, Rohmat. 2019. *POSYANDU Pedoman Pelaksanaan Posyandu, Kesehatan Masyarakat Desa dan Kelurahan*. Bandung: Bee Media Pustaka.

Lamid, Astuti. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor: IPB Press.

Nasikhah R, Margawati A. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia dini usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University)

Novita Nining, dkk. 2018. *Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan*. Jurnal Gizi Indonesia. 2018

Rahmayana, dkk. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Ramayulis, dkk. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus⁺.

Risani R, dkk. *Pola Asuh Pemberian Makan pada anak usia dini Stunting Usia 6- 12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Ilmiah Program Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.

Setiawan, Budi. 2018. *Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini*.

Setiawan, dkk. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Jurnal kesehatan Andalas.

Shantika. 2017. *Golden Age Parenting*. Yogyakarta: PSIKOLOGI CORNER. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: ALFABETA.

Sunarsih, Tri. 2018. *Tumbuh Kembang Anak*. Bandung: PT. REMAJA ROSDAKARYA.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. *Ringkasan 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.

Winarsih, 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru