BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting biasanya disebut sebagai kerdil atau pendek, merupakan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi, kelaparan, kurangnya stimulasi psikososial, dan paparan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai dari tahap janin hingga anak berusia dua tahun. Indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk mengukur *stunting*. Menurut standar antropometri, hasil pengukuran ini berada di antara ambang batas Z-Score <-2 SD hingga -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) [1]. Masyarakat belum menyadari *stunting* sebagai suatu masalah serius karena kurangnya pengetahuan tentang penyebab, dampak, dan cara mencegahnya [2].

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Indonesia memiliki tingkat prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Asia Tenggara, dengan angka 31,8%. Dengan angka 48,8%, Timor Leste memiliki angka tertinggi, diikuti oleh Laos (30,2%), Kamboja (29,9%), dan Singapura (2,8%), yang memiliki angka *stunting* terendah [3]. Hasil dari Surveilans Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%, di bawah batasan 20% yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. 1/3 anak balita di Indonesia memiliki tinggi yang lebih rendah dari rata-rata. Di Indonesia, 30,8% anak dibawah usia lima tahun menderita *stunting. Stunting* lebih sering terjadi pada anak di atas usia dua belas bulan dibandingkan anak yang lebih muda [3]. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk menghasilkan energi meningkat sesuai dengan meningkatnya usia anak. Hasil Surveilans Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa tingkat balita *stunting* di Sulawesi Selatan akan mencapai 27,4% pada tahun 2021 dan 27,2% pada tahun 2022. Adapun persentase balita *stunting* di Kabupaten Barru pada tahun 2017 adalah 9,1%, tahun 2018 adalah 28,6%, tahun 2019 adalah 17,4%, tahun 2020 adalah 11,04%, tahun 2021 adalah 26,4%, dan tahun 2022 adalah 14,1% [4].

Meskipun angka kejadian *stunting* turun di Kabupaten Barru namun secara nasional masih cukup tinggi.

Dampak jangka panjang dari *stunting* termasuk masalah perkembangan fisik, mental, intelektual, dan kognitif. Anak-anak yang terkena *stunting* hingga usia lima tahun akan sulit untuk diperbaiki, membuatnya sulit untuk bertahan hingga dewasa, dan mereka memiliki risiko lebih tinggi mendapatkan keturunan dengan Berat Badan Lahir yang Rendah (BBLR) [5]. Kemungkinan seorang anak memiliki IQ di bawah rata-rata sembilan kali lebih tinggi pada mereka yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami *stunting* [6]. *Stunting* juga dikaitkan dengan kemungkinan mengalami penyakit degeneratif di masa depan serta penurunan kecerdasan dan produktivitas. Anak-anak dengan kejadian *stunting* lebih mungkin tertular penyakit infeksi menular, yang dapat menurunkan kualitas belajar di bawah standar [7].

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Baik faktor langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan *stunting*. Ciri-ciri anak termasuk jenis kelamin, berat badan lahir rendah, dan pola makan rendah protein dan kurang energi adalah penyebab langsung *stunting*. Selain itu, kondisi kesehatan seperti penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare juga merupakan faktor langsung yang berkontribusi terhadap *stunting*. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting* termasuk pola pengasuhan yang tidak eksklusif untuk pemberian ASI, status imunisasi yang tidak lengkap, karakteristik keluarga seperti, pekerjaan dan pendidikan orang tua, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan [8].

Penyimpangan positif terkait pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak-anak di masyarakat dikenal sebagai *positive deviance*. Keluarga miskin atau memiliki pendapatan ekonomi rendah biasanya rentan terhadap *stunting* karena mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka atau memiliki keterbatasan untuk melakukannya [9]. Meskipun demikian, ada beberapa hal menarik yang terjadi atau ditemukan di masyarakat miskin dan kumuh, seperti adanya balita yang cukup gizi atau kondisi gizi yang baik. Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita yang berasal dari keluarga miskin, sangat

penting penerapan pola asuh keluarga yang baik, yang mencakup gizi, sanitasi, dan pengasuhan [10].

Kondisi gizi balita dari keluarga berpenghasilan rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk tingkat pendidikan, pola makan, riwayat ASI balita, pemanfaatan layanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih. Dibandingkan dengan balita dengan status gizi buruk, balita dengan status gizi normal namun berasal dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki perilaku makan, minum, dan kebersihan yang lebih baik, serta tingkat penggunaan layanan kesehatan yang lebih tinggi. Bagi keluarga miskin, mungkin tidak memiliki makanan yang cukup di rumah. Di sisi lain, ibu yang mampu secara finansial dan terampil dapat memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki dengan baik untuk menjamin anak-anak mereka tumbuh dengan baik[11].

Menurut peneitian oleh Ngaisyah tahun (2018) ditemukan bahwa sebagian besar orang dalam kelompok *stunting* memiliki pendapatan di bawah UMR (Upah Minimum Regional), yaitu 67 responden (35,8%), dan hanya 45 orang, atau (22%), memiliki pendapatan di atas UMR [12]. Penelitian lain oleh Lestari et al., pada tahun (2018), Lestari et al. melakukan penelitian lain yang mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko *stunting* pada balita usia 6-24 bulan. Dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga kaya, anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan 8,5 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* [13]. Menurut temuan penelitian Sari & Zelharsandy pada tahun (2022), lebih dari 50% keluarga berpenghasilan rendah tidak memiliki balita yang mengalami *stunting*. Hal ini bisa jadi karena keluarga berpenghasilan rendah mampu menyiapkan makanan tinggi gizi dengan menggunakan bahan-bahan yang murah dan sederhana [14].

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Barru pada tahun 2023 diperoleh data penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebanyak 296 keluarga, penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) sebanyak 211 keluarga, dan penerima Bantuan Langsung Tunai (BLT) sebanyak 60 keluarga, total 567 keluarga yang menerima bantuan didapatkan 34 balita tidak *stunting* yang menerima bantuan dan 7 balita *stunting* yang menerima bantuan di

Desa Siddo. Dari 246 jumlah balita terdapat 22 jumlah kasus balita *stunting* dan 224 balita yang tidak *stunting* per Desember 2023. Studi dan penelitian *positive deviance* untuk kejadian *stunting* pada keluarga miskin belum pernah dilakukan di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pola asuh balita yang tidak *stunting* pada keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana riwayat ASI balita yang yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru?
2. Bagaiamana praktek pemberian makan pada balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru?
3. Bagaimana pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru?
4. Bagaimana perilaku hidup bersih pada balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui riwayat ASI balita yang yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru.
2. Untuk mengetahui praktek pemberian makan pada balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru.
3. Untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru.
4. Untuk mengetahui perilaku hidup bersih pada balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Keilmuan

   Penelitian ini memiliki potensi untuk memajukan ilmu pengetahuan. kesehatan masyarakat, terutama dapat memberikan solusi alternatif dalam mengatasi masalah gizi buruk pada balita dengan memanfaatkan kebiasaan positif yang sudah dilakukan oleh keluarga miskin yang memilikianak yang sehat.

2. Bagi Instansi

   Penelitian ini dapat membantu instansi kesehatan mengidentifikasi praktik-praktik positif yang telah berhasil mencegah stunting pada keluarga miskin. Dengan memahami faktor-faktor yang telah sukses, instansi kesehatan dapat mengembangkan program-program yang lebih efektif dan merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks sosial setempat.

3. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat membantu masyarakat memahami praktik-praktik positif yang telah berhasil mencegah stunting di dalam komunitas miskin mereka sendiri. Ini memberikan contoh konkret yang dapat diadopsi oleh anggota masyarakat untuk meningkatkan kesehatan anak-anak mereka.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Keluarga Miskin

Berbicara mengenai keluarga miskin sangatlah kompleks karena banyak hal yang harus diperhatikan dan bersifat multidimensi, yang berarti banyaknya kebutuhan manusia. Oleh karena itu, cara memahami keluarga miskin dapat dilihat dari definisi kemiskinan itu sendiri yang mencakup banyak aspek, seperti:

1. Kemiskinan primer adalah jenis kemiskinan yang disebabkan oleh kurangnya sumber daya produksi, organisasi, sosial-politik, atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan.
2. Kemiskinan sekunder adalah jenis kemiskinan di mana individu tidak memiliki akses ke jaringan sosial, sumber daya keuangan, atau informasi yang relevan.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 42 tahun 1981 menyatakan bahwa sebuah keluarga atau individu dianggap miskin jika mereka tidak memiliki sumber penghasilan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Atau, sebuah keluarga atau individu dapat dianggap miskin jika mereka memiliki sumber penghasilan tetapi masih tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya [15]. Dari pengertian tersebut, diambil kesimpulan bahwa keluarga miskin biasanya terdiri dari keluarga yang tidak memiliki sumber penghasilan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup manusia.

Pada tahun 2004, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan kriteria kesejahteraan keluarga untuk mengukur kemiskinan. BKKBN mengidentifikasi lima tahap yang menandakan sebuah keluarga [16]:

1. Keluarga Pra Sejahtera

   Keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka, seperti sandang, pangan, papan, perawatan kesehatan dan bimbingan rohani.

2. Keluarga Sejahtera 1

   Keluarga-keluarga telah berhasil memenuhi kebutuhan mendasar namun mereka masih kesulitan untuk memenuhi kebutuhan mereka yang lebih tinggi. Kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi hal ini meliputi:

   a) Setiap anggota keluarga beribadah menurut keyakinan mereka;
   b) Sebagian besar makan dua kali sehari.
   c) Setiap anggota keluarga memiliki pakaian untuk digunakan, seperti jalan-jalan, bekerja, sekolah, dan rumah.
   d) Sebagian besar rumah tangga memiliki lantai yang tidak terbuat dari tanah.
   e) Jika seorang anak atau anggota keluarga jatuh sakit, mereka dibawa ke rumah sakit.

3. Keluarga Sejahtera II

   Keluarga dapat memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial mereka bersamaan dengan kebutuhan mereka. Namun, mereka mungkin kesulitan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Lima indikator dari Kesejahteraan Keluarga I digunakan dalam kombinasi sembilan indikator berikutnya:

   a) Diharapkan keluarga akan memeperaktikkan kepercayaan mereka sesuia dengan agama yang mereka anut,
   b) Setiap anggota keluarga harus memasak lauk pauk ikan, daging, atau telur setidaknya sekali seminggu,
   c) Setiap anggota keluarga harus memiliki setidaknya satu set pakaian baru dari tahun sebelumnya,
   d) Setiap rumah memiliki luas lantai minimal 8,0 meter persegi,
   e) Setiap anggota keluarga dalam keadaan sehat selama tiga tahun terakhir, sehingga dapat menjalankan tugas dan fungsinya,
   f) Setiap anggota keluarga yang berusia 15 tahun ke atas memiliki penghasilan tetap,
   g) Setiap anggota keluarga yang berusia 10-60 tahun dapat membaca huruf latin.
   h) Setiap anak usia 5-15 tahun sedang bersekolah,

i) Jika ada dua orang atau lebih dalam keluarga yang masih pasangan usia subur, mereka menggunakan kontrasepsi (kecuali jika mereka sedang hamil).

4. Keluarga Sejahtera III

   Keluarga-keluarga ini mampu memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial selain kebutuhan dasar mereka, tetapi mereka tidak aktif dalam upaya-upaya kemasyarakatan desa atau daerah. Selain itu, mereka harus memenuhi persyaratan indikator berikutnya selain standar indikator keluarga sejahtera I dan II:

   a. Sebuah keluarga harus berusaha untuk meningkatkan pengetahuan agama mereka,
   b. Menyisihkan sebagian dari pendapatan mereka untuk ditabung,
   c. Makan bersama setidaknya sekali sehari dan menggunakannya sebagai sarana komunikasi,
   d. Terlibat dalam acara-acara lingkungan di komunitas mereka,
   e. Pergi ke luar rumah dan menikmati kegiatan rekreasi bersama keluarga setidaknya sekali setiap enam bulan, dan
   f. Membaca koran, majalah, mendengarkan radio, atau menonton televisi untuk mengumpulkan informasi,
   g. Anggota keluarga dapat mengemudi

5. Keluarga Sejahtera III Plus

   Kebutuhan dasar, kebutuhan psikologis dan sosial, serta kebutuhan untuk tumbuh kembang dapat dipenuhi oleh keluarga. Mereka juga dapat secara aktif bergabung dengan kelompok-kelompok masyarakat dan sering ikut serta dalam kegiatan-kegiatan sosial. Mereka tidak hanya memenuhi dua standar berikutnya, tetapi juga memenuhi setiap indikator Keluarga Sejahtera I hingga III:

   a. Keluarga atau anggota keluarga secara konsisten memberikan dukungan materi untuk kegiatan sosial di masyarakat.
   b. Pemimpin atau anggota keluarga yang terlibat dalam yayasan, kegiatan sosial, atau organisasi lainnya.

B. Tinjauan tentang *Stunting*

Definisi Stunting

Tubuh pendek pada anak-anak dikenal sebagai *chilhood stunting*, adalah hasil dari kekurangan gizi atau kegagalan pertumbuhan sebelumnya dalam jangka waktu yang lama. Ini digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk kekurangan gizi pada anak. Selain itu, *stunting* pada anak-anak dikaitkan dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan risiko terkena penyakit tidak menular di masa depan. Kurang gizi kronis, yang disebabkan oleh asupan makanan yang rendah dalam jangka waktu yang lama, dikenal sebagai *stunting*. Sampai anak berusia dua tahun, *stunting* tidak terlihat. Hal ini terjadi selama perkembangan janin. Malnutrisi diusia dini dapat meningkatkan angka kematian pada bayi dan anak-anak, yang dapat menyebabkan penyakit dan postur tubuh yang buruk di masa dewasa [17].

Stunting dapat terjadi karena kekurangan gizi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kekurangan gizi ini bersifat permanen dan sulit untuk diobati. Anak yang mengalami *stunting* tidak hanya mengalami penurunan perkembangan kognitif dan fisik, tetapi juga memiliki metabolisme yang tidak sehat sehingga meningkatkan risiko diabetes dan obesitas[18].

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2020 tentang Pedoman Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Anak usia 0 hingga 60 bulan dibagi menjadi empat kategori berdasarkan pengukuran antropometri mereka: sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Kelompok status gizi yang ditentukan oleh PB/U atau TB/U untuk anak usia 0 hingga 60 bulan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Status Gizi
1	BB/U	< - 3 SD	Gizi Buruk
		- 3 SD s.d < -2 SD	Gizi Kurang
		-2 SD s.d +2 SD	Gizi Baik
		> +2 SD	Gizi Lebih
2	TB/U	< 3 SD	Sangat Pendek
		-3 SD s.d <-2 SD	Pendek
		2 SD s.d + 2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
		-3 SD s.d < -2SD	Kurus
		-2 SD s.d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Sumber: (Kemenkes, 2020).

Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor, termasuk asupan gizi yang buruk bagi ibu hamil dan balita. Memenuhi kebutuhan nutrisi balita selama 1.000 hari pertama kehidupan mereka adalah kunci untuk mengurangi tingkat *stunting* [16]. Baik faktor langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan *stunting*. Konsumsi makanan, tingkat infeksi penyakit, tempat tinggal, dan kesehatan lingkungan adalah faktor-faktor ini yang dipengaruhi, tetapi sebelum *stunting* terjadi, ada masalah besar di seluruh dunia, termasuk bencana ekonomi, sosial, dan politik [19].

1) Faktor Langsung

Stunting adalah salah satu penyakit yang dapat menyebabkan status gizi yang buruk, bersamaan dengan konsumsi makanan yang tidak memadai atau kurang bergizi. Tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya jika makanan yang dikonsumsi kurang bergizi. Memberikan asupan makanan yang cukup dapat membantu mengatasi masalah ini.

a) Konsumsi makanan

Semua makanan yang masuk ke dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme disebut sebagai konsumsi makanan.

Makanan dibakar oleh tubuh menjadi nutrisi, diproses oleh sistem pencernaan, dan kemudian digunakan oleh tubuh sebagai energi dalam proses metabolisme. ASI eksklusif adalah faktor yang mencegah *stunting* pada balita, dengan nilai p-value 0,006 [20].

b) Infeksi Penyakit

Infeksi memiliki potensi untuk membahayakan kesehatan anak balita. Dua kondisi yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita adalah diare dan ISPA. Anak yang terkena diare akan kehilangan dan kekurangan nutrisi karena tidak dapat menyerapnya dalam jangka waktu yang lama. Balita akan sangat menderita jika penyakitnya tidak ditangani dengan baik. Menurut penelitian Desyanti (2017), menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang lebih besar antara *stunting* dan penyakit infeksi. *Stunting* meningkatkan risiko tertular penyakit ISPA sebesar 3,62 kali, sedangkan ISPA meningkatkan risiko tertular penyakit sebanyak empat kali lebih besar [21].

2) Faktor tidak Langsung

Stunting secara tidak langsung disebabkan oleh kekurangan gizi, pola asuh yang buruk, dan lingkungan yang tidak bersih. Variabel-variabel ini tidak hanya mempengaruhi masalah utama seperti makanan yang dikonsumsi, riwayat penyakit, kesehatan lingkungan, dan tempat tinggal, tetapi juga variabel-variabel lain yang mendasari seperti politik, krisis ekonomi, sosial dan pendidikan. Ada kemungkinan bahwa intervensi yang sensitif akan digunakan untuk mengatasi masalah-masalah ini.

a) Sosial ekonomi

Pendapatan keluarga adalah fokus sosial ekonomi, yang berdampak pada pertumbuhan anak karena jika keluarga memiliki pendapatan rendah, jumlah makanan dan zat gizi yang diterima anak dapat berkurang [22].

b) Pelayanan kesehatan

Pemerintah memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, seperti pemeriksaan, penimbangan, pendidikan, serta fasilitas medis yang memadai di pelayanan kesehatan.

c) Sanitasi Lingkungan

Kebersihan sekitar rumah, termasuk pembuangan sampah dan air bersih merupakan sanitasi lingkungan tempat tinggal. Karena anak-anak lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit pada usia mereka, faktor sanitasi memengaruhi pertumbuhan mereka. Perawatan kebersihan dan sanitasi yang buruk menyebabkan penyakit dan infeksi. Tubuh sulit menyerap nutrisi. Penyakit lingkungan seperti diare, tipes, infeksi kecacingan dan lainnya terkait dengan sanitasi lingkungan[23].

Gambar 1 Faktot PenyebabTerjadinya *Stunting*

Sumber: UNICEF 1998

Dampak Stunting

Stunting memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang. *Stunting* dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dalam waktu singkat, yang lebih rendah daripada anak seusianya. Selain mengganggu pertumbuhan otak, *stunting* juga mempengaruhi perkembangan kognitif yang dapat menyebabkan penurunan IQ anak. Selain itu, penyakit-penyakit lansia seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, kanker, stroke, penyakit pembuluh darah, dan ketidakmampuan, semuanya menjadi lebih mungkin terjadi akibat *stunting*. Selain dampak jangka panjang dari *stunting* pada anak berkaitan denga kualitas tenaga kerja suatu Negara. Generasi penerus bangsa adalah anak-anak [24]. Kualitas sumber daya manusia di dunia pada akhirnya akan menurun jika *stunting* tidak segera ditangani.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, menyatakan bahwa dampak *stunting* dibagi atas dua kategori: dampak jangka pendek dan jangka panjang g [24].

1) Dampak jangka pendek
    a) Meningkatnya kasus penyakit dan kematian
    b) Menurunnya kemampuan motorik, intelektual, dan verbal balita;
    c) Meningkatnya biaya pengobatan.
2) Dampak jangka panjang
    a) Posturnya lebih pendek daripada anak seumurannya;
    b) Risiko diabetes, obesitas, gagal jantung, dan penyakit yang lain meningkat;
    c) Disfungsi sistem reproduksi
    d) Gangguan kemampuan untuk belajar dan berprestasi, dan
    e) Lebih kurang produktif di tempat kerja.

C. Tinjauan tentang *Positive Deviance* Pada Keluarga Miskin

Positive deviance adalah penyimpangan positif berkaitan dengan tindakan yang mendorong pertumbuhan, perkembangan, dan kesejahteraan anak balita di masyarakat. Hal ini menjelaskan bagaimana status gizi yang buruk terhadap anak yang berasal dari keluarga miskin mengalami

pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat sebelum usia lima tahun. Pendekatan gizi berbasis keluarga dan masyarakat yang dikenal sebagai pendekatan *positive deviance* melihat bagaimana ibu atau pengasuh berperilaku dalam rumah tangga dengan maksud peningkatan status gizi melalui perilaku positif [25]. Tujuan *positive deviance* adalah untuk membantu anak-anak yang kekurangan gizi dengan menggunakan kebiasaan yang dilakukan ibu-ibu yang tinggal di daerah miskin yang memiliki anak yang sehat [26].

Balita dari keluarga berpenghasilan rendah sangat membutuhkan pengasuhan yang efektif, yang meliputi pemberian makanan, kebersihan, dan perhatian yang tepat. Anak-anak prasekolah dari keluarga miskin mungkin juga memiliki kebutuhan makanan yang berbeda, tergantung pada tinggkat pendidikan, kebersihan, dan akses ke fasilitas kesehatan keluarga mereka. Bagi keluaraga berpenghasilan rendah, persediaan makanan di rumah mungkin tidak cukup. Seorang ibu yang kompeten dan tahu cara membesarkan anaknya dapat membuat keputusan yang bijak terkait sumber daya yang dimilikinya untuk menjamin pertumbuhan anak yang sehat. Ini kemudian disebut dengan penyimpangan positif [27].

Didasarkan pada pemikiran bahwa ada beberapa cara untuk mengatasi masalah pola makan yang semakin marak di kalangan masyarakat dan bahwa penyimpangan yang menguntungkan harus dipertimbangkan untuk menentukan berbagai jenis penyimpangan konstruktif yang ada. Inisiatif untuk memanfaatkan adat istiadat dan budaya masyarakat yang dapat terhindar dari masalah gizi dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki status ekonomi yang sama namun kurang memiliki pengetahuan terkait penyimpangan positif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Karolina dkk, tahun 2021, terdapat *positive deviance* pada keluarga miskin yang memiliki anak dengan status gizi yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga miskin biasanya menunjukkan perilaku dan rutinitas yang berbeda, anak-anak mereka mampu memiliki status gizi yang baik. Menurut sebuah penelitian, ibu dalam keluarga miskin yang memiliki perilaku positif bertanggung jawab terhadap

kesehatan anak-anak mereka seperti, mencuci tangan sebelum makan dan merawat anak sendiri tanpa bantuan orang lain. Pemberian ASI kolostrum, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, menyiapkan makanan tambahan sendiri dari bahan-bahan yang tidak mahal, dan menyiapkan makanan khusus untuk anak yang sedang sakit adalah beberapa rutinitas dan perilaku yang terlihat pada keluarga yang berperilaku positif.

D. Tinjauan tentang Riwayat ASI Balita

Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah minuman terbaik di dunia dan menyediakan banyak nutrisi yang dibutuhan bayi. Makanan alami tersehat yang diproduksi tubuh untuk bayi selama kehamilan adalah ASI. ASI mengandung zat perangsang kekebalan tubuh, antimikroba, dan nutrisi khusus untuk setiap usia dalam bentuk campuran lipid, protein, dan karbohidrat serta mineral [28].

World Health Organization (WHO) mendefinisikan ASI eksklusif yaitu ketika bayi disusui secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun selain vitamin dan obat-obatan dari lahir hingga usia enam bulan, hal ini dikenal sebagai ASI eksklusif di Indonesia. Namun pemberian ASI dapat berlanjut hingga anak berusia dua puluh empat bulan dan makanan tambahan lainnya dapat diberikan setelah bayi melampaui tahap pemberian ASI eksklusif pada saat usia 6 bulan [28].

Pola Menyusui

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyusui dibagi menjadi tiga kategori [29]:

1. Menyusui eksklusif berarti ketika bayi disusui secara eksklusif, mereka tidak diberi makanan atau minuman lain selain vitamin dan obat-obatan, serta secara eksklusif diberi ASI, baik yang diperah maupun yang diberikan oleh ibu yang menyusui.
2. Menyusui predominan yaitu bayi yang sebagian besar diberi ASI dan mengkonsumsi air dalam jumlah sedikit dan minuman yang mengandung air, seperti jus buah dan obat-obatan.

3. Menyusui komplementer atau persial adalah ketika bayi diberi ASI dan tambahan makanan sebelum usia enam bulan seperti, susu formula, gandum, bubur, atau makanan lain.

Kandungan ASI

Perkembangan dan pertumbuhan anak membutuhkan semua nutrisi yang ditemukan dalam ASI, yang merupakan cairan biologis yang kompleks. Makronutrien termasuk lipid, karbohidrat, dan protein, serta mikronutrien seperti vitamin dan mineral ditemukan dalam ASI [30]. Menurut Rivanica dan Miming (2016), Berikut kandungan yang terdapat dalam ASI [30]:

1. Lemak

   Bayi mudah menyerap lemak dari ASI, yang merupakan sumber kalori utama. Asam lemak essensial *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidoic Acid* (AA), yang ada dalam ASI, yang dapat membantu perkembangan otak anak.
2. Karbohidrat

   Laktosa, karbohidrat utama ASI, membantu meningkatkan pertumbuhan *lactobacillus bifidus* dan penyerapan kalsium.
3. Proterin

   Proterin dalam ASI termasuk kasein, whey, taurin, dan sistin. Taurin dan sistin tidak ada dalam susu sapi, jadi mereka penting untuk kesehatan tubuh.
4. Garam dan Mineral

   Karena ginjal bayi yang sedang berkembang dan ketidakmampuannya untuk memekatkan air seni dengan baik, ASI memiliki kandungan garam dan mineral yang sangat rendah. ASI mengandung berbagai macam garam dan mineral, termasuk kalium, kalsium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.
5. Vitamin

   Ada vitamin D, E, dan K dalam ASI.

Manfaat Pemberian ASI

Makanan yang paling sehat untuk bayi adalah ASI, yang menawarkan banyak manfaat bagi anak, ibu, keluarga, dan bangsa. Astutik (2014) dan Sasmita (2018) menyebutkan beberapa manfaat ASI sebagai berikut [30] :

1. Manfaat ASI bagi bayi
    a. Kesehatan

        Cairan tubuh yang dapat dengan cepat diserap dan dimanfaatkan oleh tubuh manusia adalah ASI. Bayi yang mendapatkan ASI lengkap memiliki gizi yang baik, yang memenuhi kebutuhan bayi dan mencegah malnutrisi di masa depan. ASI juga memiliki antibodi yang membantu memperkuat sistem kekebalan bayi, mencegah kanker limfomaligna, dan membuat bayi lebih kuat dan sehat.

    b. Kecerdasan

        Untuk membantu proses mielinisasi otak, ASI mengandung *Docosahexaenoic Acid* (DHA) terbaik selain laktosa. ASI secara langsung mendorong pembentukan jaringan otak yang sempurna.

    c. Emosi

        Bayi yang baru lahir menerima ASI sebagai tanda kasih sayang ibu. Meningkatkan kecerdasan emosional dan spiritual bayi dapat dicapai dengan menyusuinya. Meningkatkan kecerdasan spiritual bayi juga dapat dicapai melalui gema doa dan keninginan selama menyusui.

2. Manfaat ASI bagi ibu
    a. Menghentikan pendarahan setelah melahirkan,
    b. Memepercepat pengecilan kandungan,
    c. Mengurangi anemia,
    d. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara, berikut syaratnya:
        1) Usia bayi belum mencapai enam bulan
        2) Ibu belum haid kembali
        3) Pemberian ASI secara eksklusif

e. Menurunkan risiko kanker indung telur dan kanker payudara

3. Manfaat ASI bagi keluarga

   Keluarga tidak perlu membeli susu formula dengan uang mereka dan peralatan atau waktu untuk memproduksi ASI sendiri, menyusui sangat praktis dan hemat biaya. Anak dapat distimulasi dengan waktu dan uang dapat digunakan untuk hal lain.

4. Manfaat ASI bagi negara
   a. Menurunkan subsidi rumah sakit;
   b. Menurunkan angka kematian dan morbiditas bayi;
   c. Menurunkan biaya susu formula, dan;
   d. Meningkatkan standar hidup untuk generasi mendatang.

Riwayat Pemberian ASI

Riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) merujuk pada sejarah atau catatan mengenai pemberian ASI , termasuk durasi pemberian ASI, apakah ASI diberikan secara eksklusif atau tidak, dan apakah ada perubahan dalam pola pemberian ASI dari waktu ke waktu. Riwayat pemberian ASI penting untuk diketahui karena dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan bayi. Menurut beberapa penelitian, riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki korelasi dengan kemungkinan *stunting* pada balita. Selain itu, riwayat pemberian ASI eksklusif juga dapat berdampak pada preferensi dan rasa bayi terhadap makanan apa yang mereka suka [31].

Sebuah studi penelitian oleh Wardani et al, (2017), menemukan bahwa kemungkinan *stunting* 2,9 kali lebih tinggi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, studi lain menemukan hubungan yang signifikan antara prevalensi *stunting* pada balita berusia antara 24 dan 36 bulan dan pemberian ASI eksklusif. Peluang seorang anak untuk mengalami *stunting* meningkat jika mereka tidak mendapatkan ASI eksklusif [32].

Menurut penelitian Ika Pramulya dkk, 2021 hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif

dengan kejadian *stunting*, terdapat 44 balita (47,8%) mengalami *stunting*, 38 balita tidak menerima ASI eksklusif dan 6 balita menerima ASI eksklusif [33].

Hasil penelitian lain Lusyana G. D. dkk, 2022 menyatakan terdapat hubungan antara frekuensi *stunting* pada balita dengan lama pemberian ASI dan tingkat kemiskinan keluarga. Selain itu keluarga miskin mungkin mengalami tekanan ekonomi yang tinggi, yang dapat memengaruhi ketersediaan waktu ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan perawatan optimal bagi balita. Karena mereka tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan makanan rumah tangga secara keseluruhan, anak yang berasal dari keluarga miskin lebih rentan terhadap kekurangan nutrisi. Begitu juga dengan lamanya pemberian ASI. Lama pemberian ASI dapat menurunkan risiko *stunting* [34].

E. Tinjauan tentang Praktek Pemberian Makan

Pendekatan perilaku tertentu yang digunakan orang tua atau pengasuh seperti perawat untuk mengontrol jenis makanan apa yang dimakan anak dan berapa banyak yang mereka makan dikenal sebagai praktik pemberian makan (*Feeding practice*) [35]. Faktor-faktor dalam lingkungan keluarga, seperti ketersediaan makanan, perilaku makan orang tua, dan praktik pemberian makan anak, dapat memengaruhi sumber makanan anak-anak.

Mengajarkan kebiasaan makan, keterampilan makan, dan selera terhadap jenis makanan adalah proses yang disebut praktik pemberian makan [36]. Beberapa hal yang perlu diperhatikan selama praktik ini, seperti:

1. Usia anak

   Praktik pemberian makan harus sesuai dengan usia anak

2. Frekuensi makan

   Makan sesuai metabolisme tubuh disebut frekuensi makan sehat. Balita diberi makan di pagi hari, tengah hari, sore hari, dan malam hari. Pemberian porsi makan yang baik untuk balita setiap hari adalah tiga sampai empat piring nasi (piring kecil) [37].

3. Jumlah pemberian makan

   Jumlah makanan yang disajikan pada setiap waktu makan harus diputuskan oleh para ibu. Seorang anak membutuhkan porsi makanan yang sesuai pada setiap waktu makan agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi. Hal ini menyiratkan bahwa berbagai jenis makanan harus ditawarkan, dan jumlah makan juga harus diperhitungkan. Jumlah makanan yang tidak mencukupi dapat membuat anak kekurangan gizi, sementara porsi makanan yang berlebihan juga dapat membuat anak kenyang, sehingga menyebabkan obesitas[38].

4. Tekstur makanan

   Makanan harus memiliki tekstur yang sesuai dengan kebutuhan anak. Tekstur makanan merujuk pada sifat fisik makanan yang dapat dirasakan melalui indera peraba, seperti lembut, kasar, kenyal, atau renyah. Pada tahap awal pemberian makanan bayi, mereka membutuhkan tekstur makanan yang lembut, seperti puree atau bubur, tetapi kemudian tekstur makanan akan menjadi lebih kasar seiring bertambahnya usia bayi [38].

5. Variasi makanan

   Variansi makanan adalah keanekaragaman makanan dalam berbagai jenis, yang membantu meningkatkan nafsu makan dan memastikan penerapan gizi seimbang [39].

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Definisi MP-ASI

   Pemberian makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah ketika makanan atau minuman diberikan kepada bayi atau anak-anak berusia antara 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk mencegah kekurangan dan kelebihan gizi, meningkatkan toleransi bayi terhadap berbagai jenis makanan, dan mengisi kembali nutrisi yang hilang dari ASI agar bayi dan anak tetap sehat [40]. Pola pemberian makanan pada balita berusia antara 6 hingga 24 bulan dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pola Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI

Umur (bulan)	Macam makanan	Frekuensi makan dalam sehari
6-9	ASI	Sesering mungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
9-12	ASI	Sesering mungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
13-24	ASI	2 kali
	Makanan seperti orang dewasa, termasuk telur dan kuning telur dan jeruk	Sesering mungkin 4-5 kali

Sumber : (Kemenkes, 2020).

Makanan pendamping ASI harus layak makan dan sehat serta tidak menimbulkan penyakit, termasuk [41] :

a. Harus matang;
b. Tidak tercemar saat disiapkan dan diberikan kepada anak;
c. Tidak rentan terhadap perubahan bentuk atau komposisi yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh mikroorganisme, hewan pengerat, serangga, parasite, tekanan, pemasakan, atau pengeringan;
d. Tidak terkontaminasi oleh mikroba dan parasit yang menyebabkan penyakit.
e. Harus memiliki jumlah kalori dab vitamin yang cukup;
f. Harus mudah dicerna oleh sistem pencernaan.

2. Bentuk dan jenis MP-ASI

Makanan segar seperti ikan, kacang-kacangan, telur, hati, dan sayuran, serta tempe, merupakan makanan pelengkap yang baik. Berikut jeni MP-ASI [42]:

a. Makanan saring: merupakan makanan yang disaring atau dihancurkan dengan cara yang lebih kasar dibandingkan makanan lumat yang halus.

Contohnya adalah nasi tim, pisang yang dikerok atau diperas, papaya, bubur sumsum, bubur susu, dan lainnya.

b. Makanan lunak: adalah makanan yang diolah dengan banyak air serta memiliki tekstur yang encer. Contohnya adalah halusan kentang, nasi tim, bubur nasi, dan bubur ayam.
c. Makanan padat: adalah makanan yang lebut dan tebal seperti, biskuit, kue beras, kentang rebus, nasi tim, dan lainnya.

3. Komposisi MP-ASI

Kandungan yang harus ada dalam MP-ASI, yaitu [42]:

a. Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil energi, jadi Anda dapat mengonsumsi beras, beras merah, dan kentang sebagai makanan pokok. Sangat disarankan untuk menghindari ubi jalar karena saluran pencernaan akan menghasilkan gas selama proses penguraian ubi.
b. Protein, seperti tempe, tahu, kacang, telur, daging, dan ikan. Pilih ikan yang tidak berduri, ayam tanpa tulang atau kulit, dan daging sapi yang tidak berlemak. Dipotong atau giling. Tumbuh-tumbuhan seperti kacang, tahu, dan tempe dapat memenuhi kebutuhan protein.
c. Lemak, seperti mentega, santan, margarin, atau minyak sayur, carilah yang mengandung asam lemak tak jenuh tinggi seperti minyak jagung, minyak wijen, dan minyak bunga matahari.
d. Mineral dan vitamin yang terdapat pada buah-buahan dan sayuran. Sayuran seperti jagung manis, bayam, brokoli, labu, dan kacang-kacangan dapat diberikan.

4. Syarat Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2021), tercantum dalam Buku Saku PMBA persyaratan untuk pemberian MP-ASI sebagai berikut:

a. Tepat waktu (*timely*)

Jika kebutuhan nutrisi bayi tidak dapat dipenuhi hanya dengan menyusui, makanan tambahan harus diberikan sesuai kebutuhan.

b. Adekuat (*adequate*)

   Artinya direkomendasikan dalam makanan pendamping ASI mengacu pada tingkat energi, protein, dan vitamin.

c. Aman (*Safe*)

   Dengan kata lain, MP-ASI harus diberikan, disiapkan, dan disimpan dalam kondisi saniter.

d. Tepat cara pemberian (*properly*)

   Sesuai dengan umur bayi, frekuensi MP-ASI yang tepat harus diberikan kepada bayi baru lahir berdasarkan nafsu makan dan isyarat lapar mereka.

5. Prinsip Pemberian MP-ASI

   Makanan pendamping ASI secara bertahap diperkenalkan pada anak usia 6 hingga 24 bulan untuk membantu mereka belajar mengunyah, menelan, dan mentoleransi berbagai rasa dan tekstur MP-ASI harus dilakukan secara bertahap dan berangsur-angsur. Jus buah, buah segar, makanan yang dihaluskan atau dilumatkan, bubur kental atau cair, dan akhirnya makanan padat harus sesuai dengan urutan pemberiannya. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan saat menyajikan MP-ASI dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2. Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	**9-11 bulan**	**12-24 bulan**
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang telah dilunakkan atau dicincang halus (disaring kasar) ditingkatkan sampai harus dibuat lebih kasar hingga dapat digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2 - 3 kali sehari, cemilan kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 4 kali sehari
Porsi setiap makan	Mulailah dengan dua hingga tiga sendok makan dan tingkatkan hingga1/2 mangkuk kecil, atau 125 ml.	1/2 mangkuk kecil, atau 125 ml.	3/4 hingga 1 mangkuk kecil, atau 175-250 ml
ASI	Sesuai keinginan bayi	Sesuai keinginan bayi	Sesuai keinginan bayi

Sumber: (Kemenkes, 2020).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan *feeding rules* yang diperkenalkan oleh Bonnin, yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu [43]:

d. Jadwal
    1) Buatlah jadwal makan yang teratur yang mencakup makanan ringan dan tiga kali makanan utama dalam sehari
    2) Jangan biarkan waktu makan lebih dari 30 menit
    3) Jangan sajikan makanan ringan saat makan selain minuman.

e. Lingkungan
    1) Anak tidak boleh dipaksa untuk makan; lingkungan harus menyenangkan. Memaksa anak makan hanya akan menyebabkan trauma dan memperparah masalah makan mereka.
    2) Pastikan alas makan tetap bersih
    3) Hindari gangguan, seperti TV, mainan, dan gadget teknologi saat anda makan. Sangat penting bagi anak untuk memperhatikan apa yang ada di depan mereka dan makan dengan sehat.
    4) Jangan memberi anak makan sebagai hadiah.
f. Prosedur
    1) Berikan makanan dalam porsi kecil, sehingga semua bisa dimakan
    2) Mulai dengan makanan utama, lalu minum. Si Kecil akan cepat kenyang dan tidak akan mau makan lebih banyak.
    3) Latih keinginan anak untuk makan sendiri. Hal ini membantu anak-anak belajar menjadi mandiri dan bertanggung jawab.
    4) Cobalah menawarkan kembali makanan dengan cara yang lebih netral tanpa menekannya dengan imbalan jika anak mengeluarkan suara-suara yang tidak nyaman, mengatupkan mulutnya, atau memalingkan muka dan menolak untuk makan.
    5) Hentikan makan jika anak menolak setelah sepuluh hingga lima belas menit. Untuk mencegah si Kecil merasa takut setiap kali makan, Ibu jangan marahi atau mengomeli dia.
    6) Pastikan untuk membersihkan mulut si Kecil setiap kali dia makan.

Anak-anak yang tidak menapatkan ASI dapat diberikan 1 hingga 2 gelas susu formula dan 1 hingga 2 cemilan setiap hari. Setiap usia anak balita memiliki perkembangan yang berbeda. Supaya anak tidak mengalami kesulitan makan, metode pemberian MP-ASI harus diperhatikan. Orang tua harus mencari metode pemberian makan yang tepat. Beberapa variabel biasanya memengaruhi pemberian MP-ASI, antara lain [42] :

a. Faktor ekonomi, yang mencakup harga makanan dan pendapatan keluarga;
b. Faktor sosial dan budaya, seperti pantangan untuk mengkonsumsi makanan tertentu, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kebiasaan atau adat istiadat;
c. Agama, pantangan agama yang melibatkan menghindari makanan atau minuman yang dianggap dapat merusak kesehatan tubuh atau mental seseorang; dan
d. Pendidikan, yang biasanya berkaitan dengan pengetahuan yang akan mempengaruhi jenis makanan yang akan dikonsumsi
e. Lingkungan, yang mencakup keluarga, sekolah, dan keterpaparan media.

Pemberian makanan tambahan dini telah terbukti dapat mengurangi masalah kenaikan berat badan bayi baru lahir bahkan ketika faktor-faktor lain diperhitungkan. Konsekuensi dari pemberian makanan tambahan dini tetap ada pada masalah kenaikan berat badan bayi baru lahir bahkan setelah usia dua tahun. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat telah dikaitkan dengan ketidakcukupan nutrisi pada bayi baru lahir dan anak-anak, menurut beberapa penelitian. Selain itu, status gizi bayi dapat ditentukan sebagian besar oleh usia saat mereka pertama kali diberiakan MP-ASI [43].

Beberapa penelitian menunjukkan ada kaitan antara pemberian MP-ASI dengan frekuensi *stunting* pada anak berusia 6 hingga 24 bulan. Menurut penelitian yang dilakukan pada oleh Rury et al. (2022) menemukan bahwa praktik pemberian makanan tambahan berhubungan dengan *stunting* pada balita. Selain itu, penelitian lain menemukan adanya hubungan antara *stunting* pada balita dan praktik pemberian MP-ASI [44].

Penelitian yang dilakukan oleh Febriani D. B. dkk. (2020), mengungkapkan bahwa anak-anak dengan tinggi badan normal (tidak *stunting*) memiliki perilaku pengasuhan yang lebih baik dalam hal pemberian makanan tambahan, pengasuhan, kebersihan, dan akses ke

layanan kesehatan. Berbeda dengan balita *stunting* yang berasal dari latar belakang ekonomi keluarga yang sama [45].

Keluarga miskin mengalami keterbatasan dalam akses terhadap makanan berkualitas dan variasi gizi. Pemberian MP-ASI yang tidak memadai dalam hal kualitas dan kuantitas dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan gizi anak dapat meningkatkan risiko *stunting*.

F. Tinjauan tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik juga mempengaruhi kesehatan balita, termasuk vaksinasi, program manajemen berat badan, pendidikan gizi, dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, praktik bidan, dan dokter. Masyarakat umum tidak memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik karena adanya hambatan seperti akses yang jauh, kesulitan keuangan, dan ketidaktahuan para ibu tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Perilaku positif yang diterapkan oleh ibu atau keluarga saat anak sakit dengan memenuhi kebutuhannya, memastikan bahwa anak menerima semua vaksinasi yang direkomendasikan, mengobati penyakitnya, dan membuat janji temu dengan dokter. Ini dikenal sebagai kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan mencegah penyakit, balita dilindungi dari berbagai penyakit yang dapat melemahkan sistem kekebalan mereka [46].

Menurut Afifah dkk (2021), anak yang berusia antara 29 hari hingga enam tahun menerima layanan kesehatan seperti [46]:

1. Memberikan bimbingan
2. Pemberian vitamin A dan penimbangan berat badan setiap bulan
3. Stimuasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDKT)
4. Imunisasi dasar dan lanjutan
5. Rujukan khusus

Layanan kesehatan tersedia untuk anak bahkan ketika mereka masih dalam kandungan. Untuk menjaga kehamilannya dari penyakit menular dan kelurangan gizi, ibu dapat memantau kehamilannya, mengikuti pertumbuhan

dan perkembangan janin setiap bulannya, dan mendapatkan informasi kesehatan. Para ibu harus tetap menggunakan layanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas setelah melahirkan untuk mendapatkan vaksinasi, memantau pertumbuhan anak dalam hal tinggi dan berat badan, serta berkonsultasi atau melakukan pemeriksaan dengan dokter bila perlu ketika anak sakit [47].

Kegiatan Posyandu mencakup memberikan layanan kesehatan kepada anak balita, ibu hamil, dan lanjut usia (lansia)[48].

1. Pelayanan kesehatan balita

   Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada balita selama aktivitas posyandu adalah sebagai berikut:

   a. Penimbangan berat badan
   b. Pengukuran tinggi badan
   c. Pengukuran lingkar kepala
   d. Mendapatkan vitamin A
   e. Pemberian obat cacing
   f. Imunisasi
   g. Pemberian edukasi gizi
   h. Penyuluhan penyakit menular
   i. Penyuluhan kesehatan ibu dan anak
   j. Pemeriksaan

2. Pelayanan kesehatan pada Ibu hamil

   Perawatan antenatal merupakan layanan kesehatan yang diberikan untuk Ibu hamil saat kegiatan posyandu.:

   a. Memeriksa kemajuan kehamilan dan bidan yang ikut
   b. Memeriksa perkembangan bayi dan ibu
   c. Menimbang berat badan
   d. Mengukur lingkar lengan atas (LILA)
   e. Mengukur tekanan darah
   f. Memberikan tablet zat besi (Fe)

3. Pelayanan kesehatan pada lansia

   Pelayanan kesehatan lansia meliputi:

   a. Pengukuran tinggi dan berat badan
   b. Pemeriksaan kesehatan
   c. Penyuluhan kesehatan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berbagai faktor dipertimbangkan berdasarkan tiga komponen utama, misalnya faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan dalam model perilaku [49].

1. Faktor predisposisi meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak yang masih hidup, jumlah anak balita, riwayat kematian anak balita, umur anak, jenis kelamin anak, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, dan kekuasaan pengambilan keputusan ibu dipertimbangkan.
2. Faktor pemungkin meliputi pendapatan bulanan ayah, pendapatan bulanan keluarga, pengeluaran bulanan keluarga, ketersediaan puskesmas di wilayah tersebut, jarak ke puskesmas, moda transportasi, biaya pengobatan, dan paparan media massa. Selain itu, diperlukan faktor-faktor yang mencakup durasi penyakit dan tingkat keparahan penyakit.

Sebuah penelitian menemukan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan baik dapat mempengaruhi kondisi lahir bayi dan proses tumbuh dengan asupan gizi anak dalam proses pertumbuhan yang mempengaruhi pertumbuhan anak[50].

Selain itu, sebuah penelitian lain menemukan adanya hubungan antara kejadian *stunting* pada balita dan penggunaan layanan kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan anak, yang pada gilirannya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karenanya, salah satu langkah penting dalam mencegah *stunting* adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik [51].

Menurut penelitian Febriani dkk. (2020), adanya hubungan antara penggunaan layanan kesehatan dan tingkat kejadian *stunting* pada balita yang

lahir dari keluarga berpenghasilan rendah. Dari semua ibu yang menjawab dan mengakui bahwa mereka memberikan pelayanan kesehatan yang buruk kepada balita mereka, sebagian besar yaitu 11 responden (68,8%) memiliki balita *stunting*. Selain itu, Ibu yang menjawab bahwa mereka memiliki pemberian pelayanan kesehatan yang baik untuk balita mereka hanya 21,4% yang memiliki balita *stunting*. Bagaimana ibu mengakses layanan kesehatan untuk anak-anak mereka adalah salah satu kebiasaan ibu dalam pempanfaatan pelayanan kesehatan [45].

Keluarga miskin mungkin menghadapi kendala dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keterbatasan finansial, jarak, dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya pemantauan pertumbuhan anak, deteksi dini masalah kesehatan, dan edukasi kesehatan yang diperlukan.

G. Tinjauan tentang Perilaku Hidup Bersih

Perilaku hidup bersih merupakan suatu kebiasaan atau perilaku yang dilakukan oleh individu atau untuk melindungi lingkungan, kesehatan mereka sendiri dan kesehatan orang lain [52]. Balita perlu dijaga kebersihannya, baik kebersihan diri sendiri, makanan, dan lingkungan agar terhindar dari penyakit yang dapat menggangu gizi mereka. Keluarga dan balita harus focus pada praktik kebersihan yang baik, seperti membersihkan rumah, membuang sampah, menyikat gigi sebelum tidur, dan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat sebelum dan sudah makan.

Agar tetap sehat dan terhindar dari infeksi seperti flu, diare, dan penyakit lainnya, sangat penting untuk menjaga kebersihan diri, makanan, dan lingkungan yang tepat. Setelah buang air besar (BAB) harus membersihkan hidung, mata, rambut, kuku, dan kulit. Balita harus belajar menjaga kebiasaan sehat seperti [53].

1. Setiap pekan potong kuku,
2. Sikat gigi dua kali dalam sehari,
3. Mandi dengan menggunakan sabun dan air bersih,

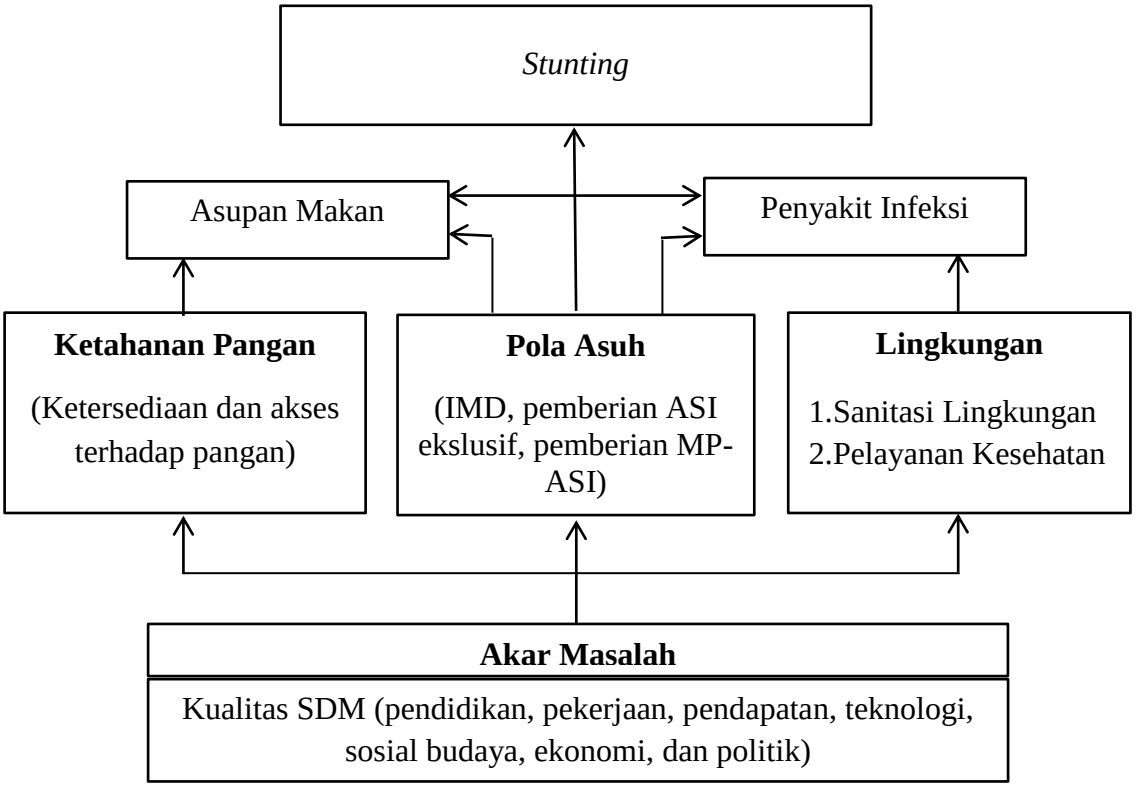
4. Membersihkan diri sebelum tidur,
5. Menggunakan pakaian yang bersih.

Hasil penelitian dilakukan oleh Ulfa Alfiana, 2021 menunjukkan adanya hubungan antara kejadian *stunting* pada anak. Sebuah penelitian menemukan bahwa perilaku PHBS yang buruk dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit, yang dapat menyebabkan masalah gizi seperti *stunting* [54].

Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kesadaran orang tua dan penerapan PHBS dengan tingkat *stunting* pada anak, tingkat *stunting* yang lebih tinggi berkaitan dengan rendahnya pemahaman orang tua dan penerapan PHBS [55].

Hasil penelitian dilakuakn oleh Feberiani dkk, 2020, menemukan bahawa terdapat hubungan yang signifikan anatara balita *stunting* yang terjadi dalam keluarga miskin dan kebiasaan menjaga kebersihan. Dari seluruh ibu yang menjawab yang memiliki kebiasaan kebersihan yang buruk terhadap balitanya, sebanyak 5 ibu (71,4%), memiliki balita *stunting*. Sebaliknya, hanya 25,8% dari ibu yang menjawab yang memiliki kebiasaan kebersihan yang baik memiliki balita *stunting*. Mencakup kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan [45]. Kondisi sanitasi yang buruk dapat memengaruhi kebersihan makanan, alat makan, dan tempat penyimpanan makanan yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan gangguan pencernaan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

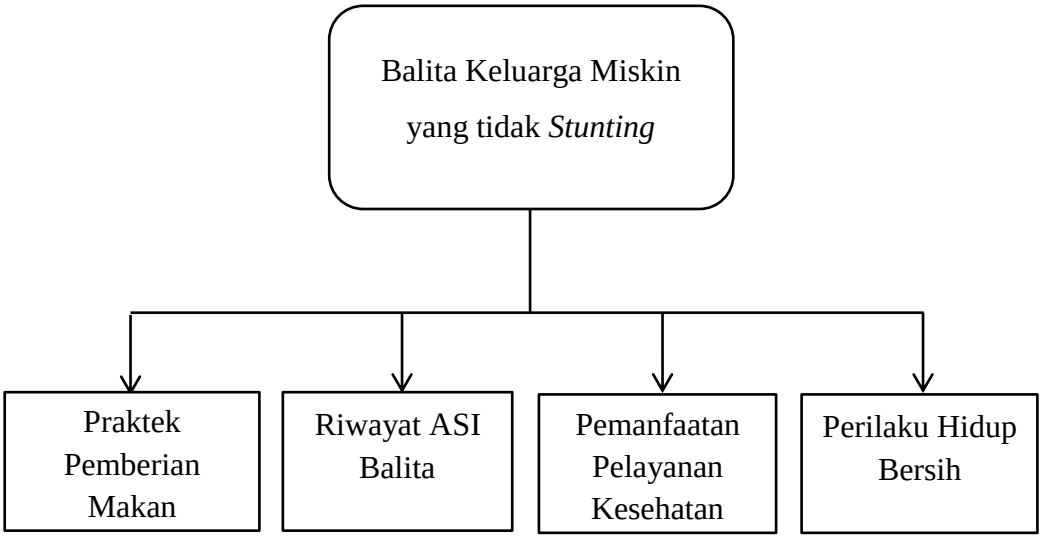
H. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018) [56]

I. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif. Metodologi yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi yaitu jenis penelitian kualitatif yang melihat dan mendengar lebih dekat dan terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya. Untuk memulai pendekatan fenomenologi, seseorang dapat memperhatikan dan mempelajari fokus fenomena yang diteliti. Fokus ini akan melihat berbagai aspek subjektif dari perilaku objek. Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data tentang bagaimana makna objek mempengaruhi fenomena yang terkait. Melakukan wawancara mendalam dengan subjek atau informan penelitian dan melihat langsung bagaimana subjek penelitian menafsirkan pengalaman mereka kepada orang lain adalah dua cara yang digunakan untuk menggali data ini [57].

Peneliti memilih metode ini karena beberapa fenomena yang diteliti membutuhkan pengamatan yang lebih mendalam daripada yang dapat dicapai dengan menerapka model statistik atau numerik. Selain itu, penelitian dengan situasi atau data yang sebenarnya lebih memudahkan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif akan memungkinkan peneliti untuk merinci secara mendalam pengalaman keluarga miskin yang berhasil mencegah *stunting*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru, dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret hingga April tahun 2024.

C. Informan

Informan dalam penelitian kualitatif merujuk kepada individu atau orang yang memberikan informasi mengenai situasi atau subjek penelitian. Mereka dapat memberikan penjelasan yang kaya akan detail dan komprehensif terkait dengan topik yang sedang diteliti. Informan pada penelitian ini

sebanyak 7 informan. Informan dalam penelitian kualitatif terbagi menjadi tiga yaitu [58]

1. Informan kunci adalah mereka yang memahami informan utama dan memiliki pengetahuan mendalam tentang topik yang tercakup dalam penelitian secara keseluruhan. Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 1 orang, yaitu petugas gizi UPT Puskesmas Mangkoso.
2. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interkasi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 4 orang ibu yang memiliki balita tidak *stunting* umur 12 hingga 59 bulan dengan indeks (TB/U $\geq$ 0 SD)
3. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan lebih banyak informasi untuk melengkapi analisis dan pembahasan penelitian. Informan tambahan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, yaitu 2 kader posyandu.

Teknik pemilihan informan dengan metode penentuan bola salju (*snowball sampling*). Peneliti memilih teknik *snowball sampling* karena mereka pertama-tama hanya menentukan satu atau dua individu untuk sampel. Namun, karena data yang mereka kumpulkan dianggap tidak lengkap, peneliti mencari orang lain untuk melengkapi data tersebut.

D. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah batasan tentang pengertian yang diberikan peneliti terhadap variabel atau konsep yang hendak diukur, diteliti, dan digali datanya.

1. Riwayat ASI Balita

   Riwayat ASI balita merujuk pada sejarah atau catatan mengenai pemberian ASI kepada seorang anak, meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian ASI eksklusif.

2. Praktik Pemberian Makan

   Merujuk pada pola dan praktik yang berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepda anak dalam keluarga, termasuk cara pemberian makanan, jenis makanan, frekuensi makan, komposisi, serta prioritas pemberian makan pada anak.

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

   Meliputi perilaku dan praktik keluarga yang berkaitan dengan akses ke layanan kesehatan untuk anak-anak mereka, termasuk pemeriksaan ketika balita sakit, vaksinasi, dan pemanfaatan pelayanan ke posyandu.

4. Perilaku Hidup Bersih

   Termasuk praktik keluarga yang berkaitan dengan menjaga kebersihan dan higienitas, seperti kebersihan diri, sanitasi, dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

5. Keluarga Miskin yang tidak *Stunting*

   Merujuk pada keluarga penerima PKH yang memiliki balita umur 12-59 bulan, dengan tinggi badan normal (TB $\geq$ 0 SD).

E. Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat tulis, alat perekam suara (handphone), dan pedoman wawancara sebagai alat pengumpulan data. Peneliti menggunakan kuesioner, daftar tertulis yang berisi pertanyaan tentang topik tertentu, untuk mengumpulkan data melalui wawancara mendalam. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengetahui apa yang dilakuakn keluarga berpenghasilan rendah untuk mengurangi risiko stunting pada balita berusia 12 bulan hingga 59 bulan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber informasi melalui kuesioner yang mencakup (praktek pemberian makan, riwayat ASI balita, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih) yang diperoleh dengan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*).

2. Data Sekunder

   Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari lembaga atau instansi terkait. Data sekunder diperoleh dari Dinas Sosial Barru berupa data penerima bantuan PKH. Selain itu data dari UPT Puskesmas Mangkoso

berupa data jumlah balita dan jumlah balita *stunting* di Desa Siddo Kecamatan Soppeng Riaja.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, transkrip data digunakan pada berbagai tahap pengolahan dan analisis data dalam penelitian kualitatif, termasuk mereduksi data, menyajikan data, dan verifikasi data. Berikut adalah langkah-langkah analisis data menurut Miles dan Huberman adalah:

1. Pengumpulan data : yaitu mengumpulakan data di lokasi penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dengan pedoman wawancara, alat perekam suara (handpone), dan dokumentasi.
2. Reduksi data: Tahap ini meliputi pemilahan, penyaringan, dan pengurangan data yang tidak relevan atau tidak penting. Tujuannya adalah untuk memfokuskan data yang akan dianalisis dan memudahkan proses analisis.
3. Penyajian data: tahap ini meliputi penyajian data dalam bentuk narasi, deskripsi, atau tabel. Tujuannya adalah untuk memudahkan pemahaman dan interpretasi data.
4. Verifikasi data: Tahap ini meliputi proses analisis data untuk membuat kesimpulan atau memverifikasi temuan lapangan. Tujuannya adalah untuk memastikan keabsahan dan keakuratan data yang telah dianalisis.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Siddo adalah sebuah desa di wilayah Kota Barru di Sulawesi Selatan, Indonesia. Ini adalah salah satu dari 7 kecamatan di Kota Barru yang memiliki batasan administratif berikut ini:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar;
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Batupute;
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kiru-kiru dan Desa Lawallu
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Manuba, Kecamatan Mallusetasi.

Desa Siddo terletak di sebelah utara Kabupaten Barru. Itu memiliki 1490 ha dan berada pada ketinggian 100-500 m di atas permukaan laut. Siddo adalah salah satu desa dari tujuh kecamatan yang ada di Kota Barru. Desa Siddo memiliki 4 dusun yang terdiri dari Siddo, Congko, Ceppaga, dan Pallambarae, serta terdiri dari 10 RT.

Kehidupan sosial ekonomi di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru dapat dilihat dari segi agama, sebagian besar penduduk Desa Siddo, Kabupaten Barru terlahir sebagai penganut agama islam. Masyarakat khususnya yang ada di lingkungan Desa Siddo adalah suku bugis, akan tetapi karena adanya perpindahan penduduk maka suku yang ada telah bercampur dengan beberapa suku lain, ada yang dari suku mandar dan jawa dan lainnya. Bahasa yang digunakan sehari-hari oleh masyarakat lingkungan Desa Siddo adalah hampir seluruhnya menggunakan bahasa Bugis dan Mangkasara juga ada sebagian yang menggunakan bahasa Indonesia.

Di antara banyak potensi dan kekayaan alam yang dimiliki Kabupaten Barru, ada industri, perkebunan, pertanian, peternakan, kerajinan, kehutanan, dan pariwisata, dengan sektor prikanan dan kelautan yang paling menonjol. Sementara itu, mata pencarian penduduk Desa Siddo sebagian besar adalah petani dan nelayan.

Status kesehatan masyarakat di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru dinilai dari berbagai karakteristik yang menunjukkan derajat kesehatan dan peran serta masyarakat dalam meningkatkan status

kesehatannya yang cukup baik. Status kesehatan individu (masyarakat) sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: faktor lingkungan, sarana air bersih, faktor genetik, pelayanan kesehatan dan lainnya.

B. Hasil Penelitian

Identitas Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru, dengan penelitaian tentang *Positive Deviance* Kejadian *Stunting* Pada Keluarga Miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru. Didapatkan karakteristik informan berdasarkan umur dan inisial yang disajikan pada tabel 4:

Tabel 4. Karakteristik Informan Berdasarkan Inisial, Umur, Pekerjaan dan Pendidikan di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru

No	Jenis Informan	Inisial	Umur (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Orang Tua	MR	29	IRT	SMP
2.	Orang Tua	AS	24	IRT	SMA
3.	Orang Tua	A	29	IRT	SMA
4.	Orang Tua	SK	38	IRT	SMP
5.	Kader Posyandu	HD	34	Kader/IRT	SMA
6.	Kader Posyandu	RW	35	Kader/IRT	SMP
7.	Petugas Gizi	HA	39	Petugas Gizi	S1

Tabel 4 menunjukan karakteristik informan berdasarkan umur dan inisial dengan Jumlah informan utama sebanyak 4 orang tua balita tidak *stunting* dari keluarga miskin, Informan Kunci yakni 1 petugas gizi dan informan tambahan 2 kader posyandu. Informan memiliki usia sekitar 24-39 tahun dengan tingkat pendidikan SMP, SMA, dan S1

Identitas Balita

Tabel 5. Karakteristik Balita dari Keluarga Miskin yang Tidak *stunting* di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru

No	Inisial Balita	Umur (Bulan)	Jenis Kelamin	Berat badan (Kg)	Tinggi badan (Cm)	TB/U
1.	NH	49	Perempuan	23	104	0,10
2.	MAA	21	Laki-laki	9,8	88	1,06
3.	NHA	29	Perempuan	13,9	90,7	0,25
4.	NA	16	Perempuan	8,7	78,8	0,14

Tabel 5 di atas menunjukan bahwa balita yang tidak *stunting* dari keluarga miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru tahun 2024 memiliki usia sekitar 16-49 bulan, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, adapun berat badan mulai dari 8,7-23 kg dan tinggi badan mulai dari 78,8-104 cm.

Karakteristik keluarga

Tabel 6. Karakteristik Keluarga Miskin yang Tidak *stunting* di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru

No	Inisial Ibu Balita	Jumlah Anggota Keluarga	Pendapatan Keluarga
1.	MR	4	1 juta
2.	AS	3	1 juta
3.	A	4	< 1 juta
4.	SK	5	< 1 juta

Tabel 6 di atas menunjukkan jumlah anggota keluarga informan sekitar 3-5 orang dengan pendapatan <1 juta sampai 1 juta perbulannya.

Riwayat Pemberian ASI

Semua kebutuhan gizi bayi dapat dipenuhi dengan ASI. Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa ASI harus diberikan secara eksklusif kepada bayi sampai usia enam bulan, kemudian dilanjutkan dengan MP-ASI dan terus

diberikan sampai bayi berusia dua tahun. ASI memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan sempurna dibandingkan dengan susu formula.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, semua informan tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada anaknya tapi langsung disusui dan 1 informan tidak menyusui anaknya dikarenakan sesaat setelah melahirkan penyakit asma sang ibu kambuh dan harus segara dirujuk kerumah sakit maka diganti dengan susu formula. Berikut pernyataannya:

"Iyee saya kasi susu, cuma kemarin melahirkan dirumah karena tidak sempat ke puskesmas, jadi setelah lahir anaknya baru dibawa ke puskesmas" (MR, 29 tahun)

"Iya setelah lahir dokter langsung memberikan kepada saya untuk disusui" (A, 29 tahun)

"Iya dikasi sama dokter untuk disusui" (SK, 38 tahun)

"Tidak karna asma, setelah melahirkan langsung dirujuk kerumah sakit, karena konsumsi obat juga jadi saran dokter pake susu formula" (AS, 24 tahun)

Sebanyak 2 dari 4 informan yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, 1 informan memberikan susu formula sejak awal dan 1 informan memberikan ASI sampai umur 5 bulan dan selanjutnya dibantu dengan susu formula dikarenakan ASI tidak lancar. Berikut pernyataannya:

"Tidak ada, ASI saja" (MR, 29 tahun)

"Iya ASI full" (SK, 38 tahun)

"Iya diberikan ASI cuman sampai 5 bulan karena ASI tidak lancar dan dibantu dengan susu formula" (A, 29 tahun)

"Tidak ASI tapi pake susu formula, tapi susu formula saja sampai 6 bulan baru MP-ASI" (AS, 24 tahun)

Beberapa alasan pemberian ASI eksklusif yang diungkapkan oleh informan, sebanyak 2 dari 4 informan memberikan ASI dikarenakan ASI nya lancar dan juga hemat biaya, sebanyak 1 informan tidak memberikan ASI dikarenakan sakit dan harus konsumsi obat dan 1 informan lainnya tidak memberi ASI eksklusif karena ASI tidak lancar. Berikut pernyataannya:

"Karena lancar ji ASI nya, jadi ASI saja" (MR, 29 tahun)

"Supaya ASI nya lancar dan hemat biaya" (SK,38 tahun)

"Tidak full ASI Karena ASI tidak lancar"(A, 29 tahun)

"Setelah melahirkan langsung dirujuk kerumah sakit, karena konsumsi obat juga jadi saran dokter pake susu formula" (AS, 24 tahun)

Semua informan masih menyusui anaknya, sebanyak 2 informan meberikan ASI dan 2 informan lainnya memberikan susu formula. Berikut pernyataannya:

"Iya sekarang masi menyusu susu formula" (AS, 24 tahun)

"Iya masih, pake susu formula" (A, 29 tahun)

"Masih" (SK,38 tahun)

"Iye sekali-kali nda terlalu sering karena sudah lebih 4 tahun " (MR, 29 tahun)

Meskipun sedang sibuk bekerja atau sedang keluar, semua informan tetap berusaha menyempatkan untuk memberikan susu pada anaknya. Sebanyak 2 informan lainnya juga menitipkan kepada orang tuanya untuk dijaga dan dibuatkan susu formula jika sedang keluar. Berikut pernyataannya:

"Kalo keluar itu sebentar jadi nda pernah lama, karena tida ada juga distok ASI" (MR, 29 tahun)

"Kalo keluar sebentar saja, tidak lama" (SK, 38 tahun)

"Jarang sih, cuman karena dia selalu ikut itupun kalo ditinggalkan kan ada susu formulanya, biasa ditinggal sama neneknya kebetulan neneknya pintar bikin susu" (A, 29 tahun)

"Ada orang tua, jadi mamaku yang jaga jadi dia yang kasikan susu formula" (AS, 24 tahun)

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait riwayat pemberian ASI dapat dideskripsikan bahwa semua informan tidak melakukan IMD pada anak tapi langsung disusui dan 1 informan tidak menyusui anaknya dikarenakan sesaat setelah melahirkan penyakit asma sang ibu kambuh dan harus segara dirujuk kerumah sakit maka diganti dengan susu formula. Sebanyak 2 dari 4 informan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, 1 diantaranya

memberikan susu formula dan 1 informan memberikan ASI sampai umur 5 bulan dan dibantu dengan susu formula dikarenakan ASI tidak lancar. Semua informan masih menyusui anaknya hingga saat penelitian ini dilakukan. Semua informan jika bekerja atau keluar tidak terlalu lama jadi masih bisa menyusui anaknya, 2 informan lainnya juga menitipkan kepada orang tuanya untuk dijaga dan dibuatkan susu formula jika sedang keluar atau bekerja.

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan atau minuman yang mengandung nutrisi pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dikenal dengan sebutan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan tambahan harus diberikan sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi dan dapat diserap dengan baik oleh sistem pencernaannya. Selain itu, makanan tambahan juga harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi serta mempertimbangkan nilai gizi bahan yang digunakan.

Semua informan memberikan MP-ASI pada saat usia 6 bulan. Berikut peryataannya:

"6 bulan" (MR 29 tahun, AS 24 tahun, A 29 tahun dan SK 38 tahun)

Seluruh informan memberikan makanan pokok umumnya 3 kali dalam sehari, namun untuk pemberian cemilan sesekali diberikan. Berikut pernyataannya:

"Umumnya diberikan 3 kali sehari untuk makanan pokoknya, kalo cemilannya jarang, dari awal MP-ASI bukan bubur tapi nasi yang orang dewasa tapi disaring tapi kalo sekarang sudah seperti makan orang dewasa" (AS, 24 tahun)

"Awalnya dikasi yang disaring, biasa dikasi pagi siang sama malam tapi nda tertatur jamnya, cemilannya jarang" (MR, 29 tahun)

"Awalnya saya memberikan bubur sun, kalo sekarang sudah makanan orang dewasa, untuk makanan pokoknya kadang 2 kali kadang 3 kali, kalo sekarang sering jajan tapi pas MP-ASI dikasi biskuit sun" (A, 29 tahun)

"Awalnya disaring lama kelamaan dikasi nasi keras atau dewasa, utamanya makan 3 kali sehari, untuk cemilannya jarang" (SK, 38 tahun)

Sejak awal pemberian MP-ASI, semua informan umumnya memberikan 2-3 sendok makan MP-ASI dan porsi semakin bertambah seiring bertambahnya usia balita. Berikut pernyataannya:

"Awalnya 2 sendok makan itupun kadang habis kadang tidak habis, kalo sekarang bisa dibilang makan banyak" (A, 29 tahun)

"Awalnya 2 atau 3 sendok, kalo sekarang setengan mangkok" (SK, 38 tahun dan AS, 24 tahun)

"Awalnya sedikit ta 3 sendok lama-kelamaan agak banyakmi sampai sekarang" (MR, 29 tahun)

Setiap harinya informan berusaha untuk memenuhi status gizi anaknya dengan berusaha memenuhi komposisi yang terdapat pada MP-ASI yang disajikan, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan lainnya. Semua informan memberikan makanan pendamping atau MP-ASI yang dibuat sendiri yang terdiri dari nasi, sayur, telur atau ikan, dan 1 informan pernah menggunakan bubur sun saat awal pemberian MP-ASI. Berikut pernyataannya:

"Nasi, sayuran, telur atau ikan" (SK, 38 tahun)

" Nasi dicampur sayur, telur" (AS, 24 tahun)

"Nasi, sayur, biasa ikan dan telur, kalo buah-buahan biasa pisang" (informan MR, 29 tahun)

"Nasi, sayuran, telur, kadang juga pake ayam kampung, tapi awalnya pake bubur sun" (informan A, 29 tahun)

Semua informan selalu memprioritaskan anak mereka terlebih dahulu untuk pemberian makannya. Berikut pernyataannya:

"Iye anak ta dulu" (MR, 29 tahun)

"iya anak dudahulukan" (SK, 38 tahun)

"Anak yang didahulukan dulu" (AS, 24 tahun dan A, 29 tahun)

Status gizi anak yang sehat sangat erat kaitannya dengan peran para petugas gizi dan kader, yang secara terus-menerus memberikan informasi tentang pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Setiap bulannya kader senantiasa memberikan konselin atau bimbingan kepada ibu balita dan ibu hamil untuk pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Untuk petugas gizi

terkadang memberikan penyuluhan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Berikut pernyataannya:

"Kalau untuk penyuluhan kalo di posyandu jarang tidak setiap bulan, cuman yang ada di posyandu itu konseling atau bimbingan terhadap ibu balita, kalo ini hampir setiap kali posyandu kami lakukan" (HD, 34 tahun)

"Kalau di posyandu itu hanya sifatnya berupa konseling yang diberikan kepada ibu hamil yang sudah di trimester akhir untuk melakukan pemberian ASI eksklusif pada saat melahirkan nanti, kemudian pada umur yang MP-ASI itu kami berikan pada sasaran ibu yang memiliki balita di atas 6 bulan. Untuk yang bersifat penyuluhan biasanya itu kegiatannya diadakan oleh Desa, kami hanya membawakan materi dan ada juga kegiatan dari puskesmas yang biasanya dilakukan secara kelompok" (HA, 39 tahun)

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait dengan pemberian MP-ASI dapat dideskripsikan bahwa semua informan memberikan MP-ASI pada saat usia 6 bulan. Semua informan memberikan makanan pokok umumnya 3 kali dalam sehari, untuk pemberian cemilan atau makanan selingan hanya sesekali diberikan, terdapat 2 informan yang memberikan makan selingan biskuit sun. Saat awal pemberian MP-ASI semua informan hanya memberikan sekitar 2-3 sendok makan namun seiring bertambahnya usia porsi makan juga bertambah. Semua informan memberikan makanan pendamping atau MP-ASI yang dibuat sendiri yang terdiri dari nasi, sayur dan protein seperti telur, ikan dan terkadang ayam kampung. Semua informan memprioritaskan anak mereka terlebih dahulu untuk pemberian makannya. Setiap bulan saat kegiatan posyandu kader senantiasa memberikan konselin atau kepada ibu balita dan ibu hamil untuk pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan seperti posyandu membantu perbaikan pola asuh balita. Memantau status gizi masyarakat, dengan fokus pada ibu hamil dan balita, adalah salah satu tujuan posyandu.

Semua informan selalu menimbang anak mereka setiap bulannya. Berikut pernyataannya:

"Iya" (AS, 24 tahun)

"Iya setiap bulan dibawa ke posyandu" (A, 29 tahun)

"Iye setiap bulan" (MR, 29 tahun dan SK, 38 tahun)

Hal yang dilakukan ibu balita jika berat badan anak turun, terdapat 3 informan menyatakan bahwa berat badan anak mereka tidak pernah turun dan 1 informan lainnya menyatakan berat badan anaknya pernah turun dan diberikan vitamin untuk menambah nafsu makan dan berat badan anaknya. Berikut pernyataannya:

"Tidak pernah turun" (SK, 38 tahun)

"Nda pernah turun berat badannya" (A, 29 tahun)

"Tidak pernah ji turun berat badannya" (MR,29 tahun)

"Pernah turun, dikasikan vitamin supaya naik berat badannya" (AS, 24 tahun)

Sebanyak 2 informan menyatakan mereka membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan hanya pada saat posyandu dan 2 informan lainnya menyatakan bahwa mereka membawa anak ketempat pelayanan kesehatan pada saat posyandu dan ketika anak sakit dibawa ke puskesmas. Berikut pernyataannya:

"Posyandu" (AS, 24 tahun)

"Posyandu saja" (MR, 29 tahun)

"Posyandu atau sakit dibawa ke puskesmas" (A, 29 tahun dan SK, 38 tahun)

Pemberian imunisasi dasar lengkap merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk kekebalan tubuh balita agar tidak mudah terinfeksi virus penyebab penyakit. Sebanyak 3 informan menyatakan imunisasi anak mereka sudah lengkap dan 1 informan menyatakan tidak lengkap dikarenakan anak pernah sakit cacar jadi tidak diimunisasi, namun jika sehat tetap diimunisasi. Berikut pernyataannya:

"Sudah lengkap (A, 29 tahun)

"Iya lengkap" (SK, 38 tahun dan MR, 29 tahun)

"Tidak karna sering sakit, pernah cacar, tapi kalo sehat di imunisasi" (AS, 24 tahun)

Sebanyak 2 informan menyatakan jika balita sakit akan diberi obat atau dibawa ke puskesmas, 1 informan menyatakan hanya diberikan obat saja, dan 1 informan lainnya hanya di kompres saja tanpa diberi obat dikarenakan informan merasa penyakit anaknya hanya ringan dan bisa sembuh tanpa harus dibawa ke puskesmas. Berikut pernyataannya:

"Dikasi obat atau dibawa ke puskesmas" (SK, 38 tahun dan A,29 tahun)

"Dikasi saja obat, kita sendiri yang beli inisiatif sendiri tidak pernah dibawa ke puskesmas" (MR, 29 tahun)

"Kalo sakit dikompres saja tidak pernah minum obat tidak pernah juga ke puskesmas" (AS, 24 tahun).

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dideskripsikan bahwa semua informan menimbang anak mereka setiap bulan. Sebanyak 3 informan menyatakan berat badan anak mereka tidak pernah turun dan 1 informan lainnya menyatakan berat badan anaknya pernah turun namun diberi vitamin untuk menambah berat badannya kembali. Sebanyak 2 informan menyatakan mereka membawa anak ketempat pelayanan kesehatan pada saat hanya posyandu dan 2 informan lainnya menyatakan bahwa mereka membawa anak ketempat pelayanan kesehatan pada saat posyandu dan ketika balita sakit dibawa ke puskesmas. Sebanyak 3 informan menyatakan imunisasi dasar lengkap anak mereka sudah lengkap dan 1 informan menyatakan tidak lengkap karena anak pernah sakit cacar jadi tidak di imunisasi. Sebanyak 2 informan menyatakan jika balita sakit diberi obat atau dibawa ke puskesmas, 1 informan menyatakan hanya diberikan obat saja, dan 1 informan lainnya hanya dikompres saja tanpa diberi obat.

Peran para petugas gizi dan kader juga merupakan bagian terpenting dalam mendukung terlaksananya setiap program kesehatan terutama dalam hal mencegah dan mengatasi *stunting.* Setiap bulan kader posyandu selalu hadir

dan mendukung terlaksananya setiap kegiatan posyandu. Berikut pernyataannya:

"Peran kader itu tentunya setiap bulannya harus selalu hadir pada setiap kegiatan posyandu dan mendukung terlaksananya setiap kegiatan-kegiatan posyandu dan selalu memberi informasi kepada ibu hamil dan ibu balita untuk senantiasa hadir setiap ada kegiatan posyandu. (HR, 34 tahun)

Petugas gizi biasanya memberikan penyuluhan atau edukasi kepada keluarga yang memiliki pendapatan ekonomi yang rendah, bahwa mereka bisa perbaiki status gizi anaknya dengan memberikan makanan yang memiliki nilai gizi yang cukup tinggi tetapi dengan harga yang terjangkau. Berikut pernyataannya:

"Jadi peran petugas gizi sendiri itu adalah memberikan konseling atau memberikan bentuk penyuluhan bagaimana penyediaan pangan lokal dalam satu keluarga itu tersedia yang harganya tidak mahal, namun memiliki zat gizi yang tinggi sehingga bisa mencegah yang namanya kasus stunting. Kamudian yang terpenting adalah pola asuh dari keluarga terhadap balitanya, jadi bagaimana peran petugas gizi untuk pola asuh orang tua itu termasuk dari pemberian jadwal makannya, jenis makanan apa saja yang diberikan kepada balita" (informan HA, 39 tahun).

Perilaku Hidup Bersih

Perilaku hidup bersih adalah semua perilaku kesehatan yang dapat diajarkan pada anak untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar. Perilaku hidup bersih dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Semua informan membiasakan menerapkan pola hidup bersih pada anak seperti mandi 2 kali sehari, pada saat pagi dan sore hari, mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, serta mengganti pakaian setelah anak selesai bermain. Berikut pernyataannya:

"Mandi setiap hari pagi dan sore, saya mandikan i, terus cuci tangan sebelum makan dan sesudah bermain. Untuk sikat giginya pada saat mandi dan sesudah makan" (MR, 29 tahun)

"Mandi 2 kali pagi dan sore, saya yang mandikan sendiri, pakainnya kalo selesai bermain saya gantikan. Kalo untuk cuci tangan pada saat mau makan, sudah berak kadang juga kalo selesai bermain" (AS, 24 tahun).

"Mandinya 2 kali sehari gosok giginya juga 2 kali sehari, kalo cuci tangannya setiap mau makan atau habis main, kalo madinya saya yang kasi mandi" (A, 29 tahun)

"Mandi dua kali sehari, sayaji yang mandi sendiri, cuci tangan biasa habis main atau pas mau makan" (SK, 38 tahun)

Keseluruhan informan telah menerapkan pola hidup bersih pada lingkungan tempat tinggal seperti menyapu dan membuang sampah. Berikut pernyataannya:

"Menyapu di rumah kadang 2 kali sehari, sampahnya saya buang di belakang rumah kadang dibakar kadang juga tidak" (AS, 24 tahun)

"Menyapu atau bersih-bersihkan rumah satu kali sehari, sampahnya dibakar" (SK, 38 tahun)

"Dua kali dalam satu minggu dibersihkan lingkungan sampahnya dibakar atau dibuang di tempat pembuangan sampah, kalo menyapunya setiap hari, disini tidak ada pembuangan tempat samapahnya jadi cuma dibakar di samping rumah" (A, 29 tahun).

"Kalo ada kesempatan kadang menyapuki sekali sehari karena sibuk bekerja juga" (MR, 29 tahun)

Sebanyak 3 informan menggunakan air sumur untuk mandi dan mencuci dan untuk air minumnya menggunakan air galon, sedangkan 1 informan lainnya menggunakan air bor untuk kebutuhan rumah tangga dan juga untuk diminum. Berikut pernyataannya:

"Air sumur, untuk air minumnya air galon" (SK, 38 tahun dan A, 29 tahun)

"Air galon kalo untuk minumnya kalo untuk mandi sama mencuci pake air sumur" (AS, 24 tahun)

"Air bor untuk mandi, mencuci, untuk minum juga pake air bor tidak dimasak diendapkan dulu baru diminum" (iMR, 29 tahun)

Semua informan menggunakan jenis leher angsa untuk jamban sehatnya. Berikut pernyataannya:

"WC biasa yang leher angsa" (SK, 38 tahun)

"WC jenis leher angsa" (A, 24 tahun)

"WC leher angsa" (AS, 24 tahun)

"WC biasa, itu yang ada airnya tertinggal" (MR, 29 tahun)

Sebanyak 3 informan tidak memiliki kerabat yang merokok di dalam rumah, tetapi satu informan lainnya memiliki kerabat yang merokok di luar rumah atau di teras. Berikut pernyataannya:

"Tidak ada" (MR 29 tahun, AS, 24 tahun, dan SK 38 tahun))

"Ada tapi diluar teras lah merokok kalo di dalam rumah jarang, itupun kalo anaknya tidak ada yah merokok di dalam rumah tapi kalo anaknya ada di luar di teras" (A, 29 tahun).

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait perilaku hidup bersih dapat dideskripsikan bahwa semua informan menerapkan pola hidup bersih pada anak seperti, mandi 2 kali sehari saat pagi dan sore hari, mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, serta mengganti pakaian setelah anak selesai bermain. Semua informan menerapkan pola hidup bersih pada lingkungan tempat tinggal seperti menyapu dan membuang sampah. Sebanyak 3 informan menggunakan air sumur untuk mandi serta mencuci dan untuk air minumnya menggunakan air galon, sedangkan 1 informan lainnya menggunakan air bor untuk kebutuhan rumah tangga dan juga untuk diminum. Semua informan menggunakan jenis leher angsa untuk jamban sehatnya. Sebanyak 3 informan tidak memiliki kerabat yang merokok di dalam rumah, tetapi satu informan lainnya memiliki kerabat yang merokok di luar rumah atau di teras.

C. Pembahasan

Riwayat ASI Balita

Riwayat pemebrian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif penting untuk diketahui karena dapat berdampak pada kesehatan dan status gizi balita. Riwayat pemberian ASI merujuk pada sejarah atau catatan mengenai pemberian ASI pada bayi, termasuk apakah ASI diberikan secara eksklusif atau tidak.

Bayi harus diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan lainnya sampai usia enam bulan. WHO merekomendasikan bahwa, bayi harus diberikan ASI eksklusif selama dua tahun dan tidak boleh diberikan makanan atau cairan lain. Bayi harus diberi makanan tambahan selain ASI sesuai dengan usianya. Protein tertentu yang ditemukan dalam ASI dapat memperkuat kekebalan tubuh balita. Asupan nutrisi bayi memainkan peran penting dalam memastikan perkembangannya sesuai dengan grafik perkembangan dan mencegah penurunan pertumbuhan yang berpotensi mengakibatkan *stunting* [32].

Hasil penelitian didapatkan bahwa semua ibu balita tidak melakukan IMD pada anaknya tapi langsung disusui. Sebanyak dua orang balita mendapatkan ASI eksklusif, satu orang balita hanya mendapatkan ASI eksklusif hanya sampai umur 5 bulan dikarenakan ASI ibu tidak lancar dan dibantu dengan susu formula, dan satu orang balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dan diganti denga susu formula dikarenakan ibunya sakit dan harus mengonsumsi obat. Semua balita masih menyusui hingga saat penelitian ini dilakukan. Semua ibu balita juga selalu menyempatkan untuk menyususi anaknya meskipun sedang sibuk bekerja atau keluar.

Petugas kesehatan juga harus memberi tahu keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif untuk mencegah *stunting*. Keluarga dapat dididik tentang pentingnya ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* dengan menggunakan buku, leaflet, modul, atau video agar lebih mudah untuk dipahami.

Menurut penelitian Mayang C (2019), hampir semua responden (90,6%) dengan balita berusia 24 hingga 60 bulan memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif; lebih dari separuh (63,6%) tidak mengalami s*tunting*, dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman pemberian ASI eksklusif sebelumnya dengan kejadian *stunting*. Temuan penelitian oleh Dranesia dkk. (2019), yang juga mengindikasikan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto, dkk. (2021), manunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non-eksklusif 8,2 kali lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan penelitian Nikita F. dkk (2022) tidak menemukan adanya hubungan antara status gizi BB/U, TB/U, dan BB/TB dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Meskipun demikian, beberapa penelitian lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan antara prevalensi *stunting* pada balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada anak atau balita untuk melengkapi asupan nutrisi yang didapatkan dari ASI (Akibat Sifat Ibu) sebelum usia 1 tahun. Pada usia enam bulan, bayi diberikan MP-ASI karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisinya. Jadwal pemberian makan balita harus disesuaikan berdasarkan usia anak dan kebutuhan nutrisi tubuh mereka. Praktik pemberian makan pada balita dipengaruhi oleh status kesehatan balita selain usia dan kebutuhan nutrisi tubuh [44].

Pemberian makanan yang sering didefinisikan sebagai penyediaan nutrisi yang optimal untuk memenuhi kebutuhan energi dan perkembangan serta pertumbuhan balita. Usia saat mulai makan, jumlah makanan yang disajikan setiap kali makan, seberapa sering makanan diberikan, dan jenis makanan (keanekaragaman makanan) semuanya harus dipertimbangkan dalam salah satu pengaturan makan. Makanan harus dikombinasikan dengan zat gizi

seperti energi, zat pembangun, zat pengatur, dan produk susu, akan membentuk menu gizi seimbang anak.

Hasil penelitian didapatkan bahwa semua balita mendapatkan MP-ASI saat usia 6 bulan. Semua balita diberikan makanan pokok umumnya 3 kali dalam sehari, sedangkan untuk pemberian cemilan atau makanan selingan hanya sesekali diberikan, terdapat dua balita yang diberikan makan selingan biskuit sun. Saat awal pemberian MP-ASI semua balita diberikan sekitar 2-3 sendok makan MP-ASI namun seiring bertambahnya usia porsi makan juga bertambah.

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh tekstur makanan tambahan yang ditawarkan berdasarkan usia mereka, karena dapat berdampak pada sistem pencernaan mereka. Ibu dapat memperkenalkan makanan pendamping ASI secara bertahap dengan tekstur yang bervariasi. Seorang anak mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mengunyah makanan jika teksturnya tidak sesuai dengan usianya. Dalam situasi ini, tekstur tersebut terlalu sulit untuk mereka tangani yang dapat menyebabkan kurangnya asupan. Jika seorang anak diberi makan dengan porsi yang sesuai dengan usianya namun menunda makan saat usia kurang 10 bulan, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah pemberian makan dan berdampak negatif pada kesehatan gizi anak.

Hasil penelitian ini juga didapatkan semua balita diberikan MP-ASI yang dibuat oleh ibu balita sendiri yang terdiri dari nasi, sayur dan protein seperti telur, ikan dan terkadang ayam kampung, dan terdapat satu balita pernah diberikan bubur sun pada saat awal MP-ASI. Semua balita diprioritaskan terlebih dahulu untuk pemberian makannya. Pemberian MP-ASI yang baik dapat berdapak baik juga terhadap status gizi anak, hal ini dibuktikan dengan adanya penambahan berat badan sebagian besar balita setiap bulannya. Setiap bulan saat kegiatan posyandu kader juga senantiasa memberikan konselin atau bimbingan kepada ibu balita dan ibu hamil untuk pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI kepada balita.

Penelitian ini mendukung penelitian Wahyuni dkk. (2023), yang menemukan adanya hubungan antara kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan usia dimulainya pemberian makanan pendamping ASI, serta frekuensi dan porsi pemberian makanan pendamping ASI.

Temuan penelitian tambahan oleh Lidia F. dan Ernita (2019) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara kejadian *stunting* dan pemberian ASI eksklusif, serta antara kejadian *stunting* dan pemberian MP-ASI.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kebiasaan positif lainnya yang ditunjukkan informan adalah bagaimana mereka menggunakan layanan kesehatan. Selain itu, ketersediaan layanan kesehatan seperti posyandu membantu perbaikan pola asuh balita. Salah satu tujuan posyandu adalah untuk memantau status gizi masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan anak balita dan ibu hamil. Faktor penting dalam menjaga kesehatan anak adalah kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan atau profesional yang menangani penyakit mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua balita ditimbang setiap bulannya. Sebagian besar balita berat badannya tidak pernah turun, meskipun terdapat satu balita pernah tutun berat badannya namun diberi vitamin untuk menambah nafsu makan dan bertambah berat badannya kembali. Terdapat dua orang balita yang dibawa ketempat pelayanan kesehatan hanya pada saat posyandu dan dua balita lainnya dibawa ketempat pelayanan kesehatan pada saat posyandu dan ketika sakit dibawa ke puskesmas.

Setiap ibu balita percaya bahwa imunisasi penting untuk seluruh anaknya, dan memberikan semua vaksinasi yang dibutuhkan anak-anaknya adalah komponen penting dari perilaku yang meningkatkan kesehatan mereka. Sebagian besar balita yang sudah lengkap imunisasinya, meski terdapat satu orang balita yang belum lengkap imunisasinya dikarenakan pernah menderita sakit cacar jadi tidak di imunisasi, namun imunisasinya tetap disusul

Ketika anak sakit, para ibu biasanya tidak menunggu untuk membawa mereka berobat, mereka langsung membawanya ke bidan atau dokter anak terdekat. Terdapat dua orang balita yang jika sakit diberi obat atau dibawa ke

puskesmas, namun ada juga dua balita lainnya hanya dikompres atau diberi obat dan tidak pernah dibawa ke puskesmas dikarenakan ibu balita merasa sakit anaknya tidak terlalu parah dan bisa disembuhkan tanpa harus dibawa ke puskesmas.

Tenaga kesehatan dan kader juga memainkan peran penting dalam mendukung terlaksananya setiap program kesehatan. Kader posyandu menyatakan setiap bulan selalu hadir dan senantiasa memberi informasi kepada ibu hamil dan ibu balita untuk senantiasa hadir setiap ada kegiatan posyandu.

Menurut penelitian sebelumnya, para ibu di rumah tangga berpenghasilan rendah selalu membawa anak-anak mereka yang sakit ke rumah sakit atau puskesmas, yang menunjukkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa menjaga kesehatan dan gizi anak balita membutuhkan keberadaan petugas gizi dan kader posyandu yang aktif dan bertanggung jawab. [58].

Menurut temuan penelitian Dewi, I. (2019), terdapat hubungan antara terjadinya *stunting* dengan pemanfaatan layanan kesehatan dan pola makan.

Perilaku Hidup Bersih

Kebiasaan positif dalam penerapan perilaku hidup bersih dapat bermanfaat bagi anak dan lingkungan tempat tinggal mereka, seperti mandi dan menggosok gigi, mencuci tangan setelah bermain serta sebelum dan sesudah makan, dan mengganti pakaian setiap hari. Pertumbuhan linier anak dipengaruhi oleh praktik kebersihan diri anak, yang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit infeksi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa semua balita mempunyai kebiasaan kebersihan diri seperti, mandi 2 kali dalam sehari disaat pagi dan sore hari, menggosok gigi saat mandi dan setelah makan, mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, serta mengganti pakaian setelah anak selesai bermain. Semua informan juga sudah menerapkan pola hidup bersih pada lingkungan tempat tinggal seperti menyapu setiap hari dan membuang sampah.

Sebagian besar ibu balita memakai air sumur untuk keperluan sehari-hari seperti mandi dan mencuci, adapun untuk air minumnya menggunakan air galon, sedangkan 1 ibu balita lainnya menggunakan air bor untuk kebutuhan rumah tangga dan juga untuk diminum namun tidak dimasak tetapi hanya diendapkan. Semua ibu balita menggunakan jenis leher angsa untuk jamban sehatnya. Sebagian besar ibu balita tidak memiliki kerabat yang merokok di dalam rumah dan terdapat 1 ibu balita yang memiliki kerabat yang merokok tetapi hanya merokok di luar atau di teras rumah.

Memang, menjaga kebersihan harus dimulai dari diri balita dan lingkungannya. Anak-anak sering sakit, seperti diare dan kecacingan, karena kurangnya kebersihan. Diare dapat menyebabkan kurang gizi dan memperburuk keadaan karena tubuh kehilangan zat gizi selama diare. Walau kebersihan balita bukan satu-satunya penyebab *stunting*, namun tetap dapat meningkatkan risiko *stunting*.

Temuan studi oleh Rusdi, P. H. N. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara kejadian *stunting* pada balita dengan perilaku kebersihan lingkungan dan pribadi. Kebersihan, baik kebersihan diri maupun lingkungan, sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Berbeda dengan penelitian Syabanni R. dkk. (2021) yang tidak menemukan adanya hubungan antara PHBS dengan prevalensi *stunting* pada anak usia 12-59 bulan.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil temuan studi kualitatif Positive Deviance Kejadian *Stunting* pada Keluarga Miskin di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu dari balita tidak *stunting* dari keluarga miskin memiliki riwayat pemberian ASI yang baik meliputi, pemberian ASI eksklusif dan tetap berusaha memberikan ASI pada anak meski sibuk bekerja atau keluar.
2. Riwayat pemberian MP-ASI yang baik ditemukan pada ibu balita tidak *stunting* meliputi, umur pemberian MP-ASI pada saat usia 6 bulan , frekuensi pemberian MP-ASI umumnya 3 kali sehari, porsi MP-ASI diberikan sesuai usia balita, komposisi MP-ASI sepeti nasi, sayur, ikan atau telur, serta prioritas pemberian makan pada anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya penambahan berat badan sebagian besar balita setiap bulannya.
3. Seluruh ibu mempunyai kebiasaan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik seperti, semua balita ditimbang setiap bulan, sebagian besar balita memiliki imunisasi lengkap, meskipun terdapat satu balita yang imunisasinya tidak lengkap dikarenakan pernah menderita cacar, namun imunisasi tetap disusul, serta pemberian obat pada balita pada saat sakit atau membawa balita ke puskesmas.
4. Seluruh ibu balita sudah menerapkan kebiasaan perilaku hidup bersih yang baik seperti, kebiasaan kebersihan diri balita maupun kebiasaan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

   Perlu adanya peningkatan pemberian edukasi pada ibu balita dan ibu hamil terkait pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, cara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan baik, kebiasaan perilaku hidup bersih, serta praktek-praktek positive lainnya dalam upaya pencegahan *stunting*.

2. Bagi Masyarakat Desa Siddo

   Bagi masyarakat Desa Siddo terkhusus ibu balita, untuk memantau status gizi balita mereka, para ibu diharapkan untuk mengukur tinggi dan berat badan balita mereka di posyandu setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] M. Aziza, N., Umar, F., Sari, R. W., & Majid, "Perbedaan Karakteristik Balita Stunting Di Perkotaan Dan Pedesaan.," 2021.

[2] Kemenkes Ri, *Injeksi 2018*. 2018. [Daring]. Tersedia Pada: Https://Www.Kemkes.Go.Id/Downloads/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.Pdf

[3] H. Hatijar, "Angka Kejadian Stunting Pada Bayi Dan Balita," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, Vol. 12, No. 1, Hal. 224–229, 2023, Doi: 10.35816/Jiskh.V12i1.1019.

[4] Dinas Kesehatan Kab. Barru, "Rkpd Kabupaten Barru," 2022.

[5] G. E. Apriluana, "Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara.," *Media Penelit. Dan Pengemb. Kesehat.*, Hal. 28(4), 247–256., 2018.

[6] I. P. Rahayu, "Literatur Review Gambaran Stunting Pada Balita Di Indonesia (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).," 2021.

[7] A. Wansyah, "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Muaralabuh Solok Selatan Tahun 2020," *Stikes Perintis Sumbar*, 2020.

[8] S. Mugianti, A. Mulyadi, A. K. Anam, Dan Z. L. Najah, "Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar," *J. Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, Vol. 5, No. 3, Hal. 268–278, 2018, Doi: 10.26699/Jnk.V5i3.Art.P268-278.

[9] D. I. Hidayah, F. Xaverius, Dan S. Sadewo, "Konstruksi Masyarakat Tentang Stunting Di Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo," *Aspir. J. Masal. Sos.*, Vol. 9, No. 1, Hal. 17–33, 2018.

[10] E. F. Nasution, "Faktor Positive Deviance Karakteristik Keluarga Miskin Dengan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2019," No. December 2020, 2021, Doi:

10.51933/Health.V5i2.295.

[11] A. Lestari, W., Kristiana, L., & Paramita, "Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember.," *J. Aspir.*, Vol. 9(1), Hal. 17–33, 2018.

[12] P. F. Swastika, A. R. M., & Wiyoko, "Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Tahun 2021: Literature Review.," 2021.

[13] S. Mentari Dan A. Hermansyah, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu," *Pontianak Nutr. J.*, Vol. 1, No. 1, Hal. 1, 2019, Doi: 10.30602/Pnj.V1i1.275.

[14] N. S. Ayuningtyas H, Milati Zs, Fadilah Al, "Status Ekonomi Keluarga Dan Kecukupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Surabaya. Media Gizi Indonesia ," *(National Nutr. Journal)*, Vol. (1): 145–1, 2022.

[15] A. Kuelmantia, "Analisis Strategi Program Pembangunan Desa Dalam Pengentasan Kemiskinan Dalam Perspektif Ekonomi Masyarakat (Studi Kasus Desa Sungai Pisau Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang) (Doctoral Dissertation, Ikip Pgri Pontianak).," 2023.

[16] M. A. Sitorus, "Analisis Pengelolaan Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga Perwakilan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 – 2017," *J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, Vol. 24, No. 3, Hal. 836, 2018, Doi: 10.24114/Jpkm.V24i3.11644.

[17] H. Merita, "Positive Deviance Gizi Pada Keluarga Miskin Di Desa Baru, Sarolangun Jambi," Hal. 55–66, 2019.

[18] A. Khalid, S. H., Patimah, S., & Asrina, "Persepsi Masyarakat Mengenai Penyebab Dan Dampak Stunting Di Kabupaten Majene Sulawesi Barat Tahun 2020.," *J. Muslim Community Heal.*, Vol. 3(4), Hal. 80-94., 2022.

[19] T. S. Yuniarti, A. Margawati, Dan N. Nuryanto, "Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan," *J. Ris. Gizi*, Vol. 7, No. 2, Hal. 83–90, 2019, Doi: 10.31983/Jrg.V7i2.5179.

[20] F. D. Bella, N. A. Fajar, F. Kesehatan, Dan M. Universitas, "Pola Asuh Positive Deviance Dan Kejadian Stunting Balita Di Kota Palembang," Vol. 4, No. 4, Hal. 209–216, 2019.

[21] D. Siallagan, D. Rusiana, Dan E. Susilawati, "Determinan Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020," *Indones. J. Midwifery*, Vol. 4, No. 1, Hal. 1, 2021, Doi: 10.35473/Ijm.V4i1.668.

[22] R. I. Syahda S, "Determinan Sosial Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. . 2021;," *J Doppler*, Hal. 5(1):2–4., 2021.

[23] F. Y. Adawiyah R, "Hubungan Tingkat Konsumsi, Aktifitas Fisik Dan Riwayat Penyakit Dengan Status Gizi Mahasiswa.," *Jur Gizi Politek Kesehat Banjarmasin*, Vol. Vol.1, Hal. 2018; No(2):52–61., 2018.

[24] R. Rasyid, M., Lusiana, E., & Pratiwi, "Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Desa Tanrara.," *Mega Buana J. Innov. Community Serv.*, Vol. 2(1), Hal. 10–14, 2023.

[25] W. Widiyanti, "Pengaruh Program Positive Deviance Terhadap Penanganan Balita Gizi Kurang Di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).," 2020.

[26] M. M. Berggren, G, "Hearth/Positive Deviance Approach To Combating Malnutrition In Haiti: 'Ti Foyers' In Haiti; Report On Field Visit And Workshop At Deschapelles, Haiti; 5 Maret," 2022.

[27] L. F. Viera Valencia Dan D. Garcia Giraldo, "Amerta Nutrition," *Angew. Chemie Int. Ed.*, Vol. 2, Hal. 6(11), 951–952., 2019.

[28] T. S. Prasetio, O. R. Permana, Dan A. Sutisna, "Hubungan Pengetahuan , Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang Asi Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan," *J. Kedokt. Kesehat. Hub.*, Vol. 6, No. 1, Hal. 1–6, 2020.

[29] N. Sundun, R. R. A., & Setyawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan Di Wilayah

Kerja Puskesmas Gondomanan Tahun 2018 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).," 2019.

[30] Karmila Sari, "Pengaruh Pemberian Daun Kelor (Moringa Oleifera) Pada Ibu Hamil Dan Menyusui Terhadap Kualitas Asi Dan Perkembangan Anak Usia 18–24 Bulan Di Kabupaten Jeneponto T," 2020. [Daring]. Tersedia Pada: Http://Www.Unpcdc.Org/Media/15782/Sustainable Procurement Practice.Pdf%0ahttps://Europa.Eu/Capacity4dev/Unep/Document/Briefing-Note-Sustainable-Public-Procurement%0ahttp://Www.Hpw.Qld.Gov.Au/Sitecollectiondocuments/Procurementguideintegratingsustainabilit

[31] D. Lestari, "Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Ekslusif Di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (Doctoral Dissertation, Uin Ar-Raniry).," 2021.

[32] S. Mawaddah, "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan (Studi Kasus Di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah)," *J. Berk. Kesehat.*, Vol. 5, No. 2, Hal. 60–66, 2019.

[33] I. P. S, F. Wijayanti, Dan M. Saparwati, "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan," Hal. 35–41, 2021.

[34] L. G. Doloksaribu, T. M. Doloksaribu, Dan E. S. Nainggolan, "Lama Menyusui Dan Tingkat Kemiskinan Keluarga Kaitannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita : Studi Literatur Abstrak : Latar Belakang Stunting Merupakan Salah Satu Permasalahan Gizi Yang Dihadapi Di Dunia Saat Ini Yang Banyaj Dialami Balita . Stunt," Vol. 2, Hal. 95–101, 2022.

[35] D. A. Halimah, "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Pratice Pada Ibu Dengan Baduta Stunting," Hal. 141, 2022.

[36] D. A. Rahayu, I. D., Puspita, D., & Purnamawati, "Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Tentang Praktik Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dalam Upaya Pencegahan Dan

Menurunkan Kejadian Stunting.," *J. Pengabdi. Masy. Kesehat.*, Vol. 3(1), 1-8., 2023.

[37] L. Amelia, "Gambaran Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Stunting Di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap.," 2021.

[38] D. J. S. Widya, R., Setyaningrum, S., & Siregar, *Revitalisasi Gizi Anak: Produk Ternak Yang Asuh Sebagai Solusi Stunting. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.* 2023.

[39] A. S. Kelanit, "Perilaku Penerapan Gizi Seimbang Pada Masyarakat Di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).," 2021.

[40] K. Saputri, F., & Kusumastuti, "Penerapan Penyuluhan Tentang Mp Asi Terhadap Praktek Pemberian Mp Asi 4 Bintang Pada Bayi Umur 6-12 Bulan Di Bpm Jemanis Kabupaten Kebumen. Research Colloquium," *Pros. Univ.*, Hal. (Pp. 556-564)., 2019.

[41] L. Dos, R. Lopes, S. Ageng, Dan F. I. H, "Hubungan Antara Proses Penyiapan Mp Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 7-24 Bulan," Vol. 3, No. 1, Hal. 43–50, 2021.

[42] Desraputri, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian Mp-Asi Dan Kaitannya Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020," Hal. 1–132, 2020.

[43] R. K. Saidah, H., & Dewi, *"Feeding Rule" Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan Pada Balita. Ahlimedia Book.* 2020.

[44] R. Kemara Giri, Y. Susanti, Dan S. Waspodo, "Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang," *Bandung Conf. Ser. Med. Sci.*, Vol. 2, No. 1, Hal. 504–510, 2022, [Daring]. Tersedia Pada: Https://Doi.Org/10.29313/Bcsms.V2i1.1025

[45] M. Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, "Hubungan Antara Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Balita Stunting Pada Keluarga Miskin Di Palembang," *Epidemiol. J. Komunitas, Kesehat.*, Vol. 5, No. 1, Hal. 15–22,

2020.

[46] T. S. Rachmawati, “Peran Tenaga Kesehatan Puskesmas Sebagai Komunikator Dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jurnal Komunikasi Profesional,” Vol. 4(1)., 2020.

[47] D. Arofatunnisa, “Faktor-Faktor Pola Asuh Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Studi Observasional Di Kelurahan Panglayungan Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2022) (Doctoral Dissertation, Universitas Siliwangi).,” 2023.

[48] R. Rukmini, T. Tumaji, Dan L. Kristiana, “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,” *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, Vol. 25, No. 1, Hal. 19–31, 2022, Doi: 10.22435/Hsr.V25i1.5130.

[49] W. Pratiwi, E. Harfiani, Dan Y. H. Hadiwiardjo, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama Gki Jabar Jakarta Pusat,” *Semin. Nas. Ris. Kedokt.*, Hal. 27–40, 2020.

[50] B. S. Renyoet, V. Hadju, Dan S. N. Rochimiwati, “Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Connection Between Parenting And Stunting Case On Children Age 6 – 23 Months In Coastal Region District Tallo Makassar Wilayah Pesisir Merupa,” *Jurunal Ilmu Gizi Fkm Univ. Hasanuddin Makassar*, Hal. 1–13, 2019.

[51] A. S. Adha, N. W. Bahtiar, I. A. Ibrahim, S. Syarfaini, Dan N. Nildawati, “Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jeneponto,” *Al Gizzai Public Heal. Nutr. J.*, Vol. 1, No. 2, Hal. 71–82, 2021, Doi: 10.24252/Algizzai.V1i2.21825.

[52] I. A. Wati, P. D. C. A., & Ridlo, “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya.,” *J. Promkes Indones. J. Heal. Promot. Heal. Educ.*, Vol. 8(1), Hal. 47–58, 2020.

[53] Y. S. Nursanty, A. A. R., & Hijriyani, “Upaya Meningkatkan Pola Hidup Sehat Pada Anak Usia Dini. Prosiding Lokakarya Pendidikan Islam Anak

Usia Dini Iain Ponorogo," *Pros. Lokakarya Pendidik. Islam Anak Usia Dini Iain Ponorogo*, Vol. 2, Hal. 1-6., 2023.

[54] U. A. Putri, "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review," *J. Kesehat. Saelmakers Perdana*, 2021, [Daring]. Tersedia Pada: Https://Journal.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/Joh/Article/View/70%0ahttps://Journal.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/Joh/Article/Download/70/73

[55] T. Dhefiana, Reni Suhelmi, Dan Hansen, "Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda," *Sanitasi J. Kesehat. Lingkung.*, Vol. 16, No. 1, Hal. 20–28, 2023, Doi: 10.29238/Sanitasi.V16i1.1484.

[56] M. Kurniawan, "Pengaruh Pendekatan Positive Deviance Melalui Pendampingan Gizi Pada Ibu Dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita Di Kecamatan Pontianak Selatan Skripsi," 2017.

[57] A. Ayuningtyas, F., Intyaswati, D., Supratman, S., Setiawan, H., & Lusia, "Studi Fenomenologi: Pengalaman Guru Insan Berkemampuan Khusus Dalam Menjalani Profesinya Di Rumah Autis Cabang Depok. Ekspresi Dan Persepsi:," *J. Ilmu Komun.*, Vol. 5(1), 16–2, 2022.

[58] E. Lahmadi, L., Multazam, A. M., & Kurnaesih, "Evaluasi Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Totikum Kab. Banggai Kepulauan.," *J. Muslim Community Heal.*, Vol. 2(3), 138-, 2021.