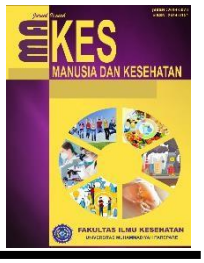
ISSN 2614-3151

Jurnal Ilmiah

MANUSIA DAN KESEHATAN

Volume X, Nomor X, 2024

Website: https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes



Positive Deviance Kejadian Stunting Pada Keluarga Miskin

Positive Deviance of Stunting Incidence in Poor Families

Nurhasanah*[1], Fitriani Umar[2], Sukmawati Thasim[3] Rini Anggraeny [4] Rahmi Amir[5]

[1,2,3,4] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia

E-mail: *anhanurhasanah06@gmail.com

ABSTRACT

Families with low economic levels or poor are usually prone to stunting. However, in slums or poor areas, positive deviations are found, namely the presence of toddlers who are well-nourished or have good nutritional status. The purpose of this study was to determine how breastfeeding history, feeding practices, utilization of health services, and clean living behavior in non-stunting toddlers from poor families in Siddo Village, Soppeng Riaja District, Barru Regency. This type of research uses qualitative methods with a phenomenological approach, involving 7 informants, namely 1 nutrition officer, 4 mothers of toddlers, and 2 posyandu cadres, with snowball sampling method.The results showed that mothers of non-stunted toddlers from poor families had a good breastfeeding history, including exclusive breastfeeding and still trying to breastfeed their children even though they were busy working or going out. A good history of complementary feeding includes, giving complementary food at the age of 6 months, the frequency of giving complementary food is generally 3 times a day, the portion of complementary food is given according to the age of the toddler, the composition of complementary food, and the priority of feeding the child. Good health service utilization habits such as, weighing toddlers every month, complete immunization, giving medicine to toddlers when sick or taking toddlers to the puskesmas. Good clean living behavior habits such as, personal hygiene habits of toddlers and environmental hygiene habits. It is recommended for health workers to increase the provision of education to pregnant women and mothers of toddlers related to exclusive breastfeeding and complementary feeding and complementary feeding and other positive practices in an effort to prevent stunting.

Keywords: Stunting; positive deviance; poor family

PUBLISHED BY :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.
Email :
jurnalmakes@gmail.com
Phone :
+62 853 3520 4999

Article history :
Received Tanggal Bulan Tahun
Received in revised form Tanggal Bulan Tahun
Accepted Tanggal Bulan Tahun
Available online Tanggal Bulan Tahun

ABSTRAK

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah atau miskin biasanya rentan terhadap stunting. Namun, di daerah kumuh atau miskin justru ditemukan penyimpangan positif, yaitu adanya balita yang cukup gizi atau status gizi baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana riwayat ASI, praktek pemberian makan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih pada balita yang tidak stunting dari keluarga miskin di Desa Siddo Kecamatan Soppeng Riaja Kabupaten Barru. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melibatkan 7 orang informan yakni 1 orang petugas gizi, 4 orang ibu balita, dan 2 orang kader posyandu, dengan metode *snowball sampling*. Hasil penelitian didapatkan 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. Riwayat pemberian MP-ASI yang baik meliputi, pemberian MP-ASI pada saat umur 6 bulan, frekuensi pemberian MP-ASI umumnya 3 kali sehari, porsi MP-ASI diberikan sesuai dengan usia balita, komposisi MP-ASI, serta prioritas pemberian makan pada anak. Kebiasaan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik seperti, penimbangan balita setiap bulan, imunisasi lengkap, pemberian obat pada balita pada saat sakit atau membawa balita ke puskesmas. Kebiasaan perilaku hidup bersih yang baik seperti, kebiasaan kebersihan diri balita maupun kebiasaan kebersihan lingkungan tempat tinggal. Disarankan bagi petugas kesehatan perlu adanya peningkatan pemberian edukasi pada ibu hamil dan ibu balita terkait pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dan MP-ASI serta praktek-praktek positif lainnya dalam upaya pencegahan stunting.

Kata kunci : Stunting; positive deviance; keluarga miskin

PENDAHULUAN

Stunting juga dikenal sebagai kerdil atau pendek, adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi, kurangnya stimulasi psikososial, dan paparan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari masa janin hingga anak berusia dua tahun. *Stunting* diukur berdasarkan indeks PB/U atau TB/U, di mana dalam standar antropometri untuk penilaian kondisi gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada 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 *Data World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Asia Tenggara dengan 31,8%. Timor Leste memiliki prevalensi terbesar 48,8%, Laos diposisi ketiga dengan 30,2%, Kamboja berada diposisi keempat dengan 29,9%, dan Singapura memiliki anak *stunting* terendah dengan 2,8% [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. *Stunting* terjadi pada sekitar 30,8% anak balita di Indonesia. Anak-anak yang berusi lebih dari dua belas bulan mengalami *stunting* lebih sering daripada anak-anak yang berusia kurang dari dua belas bulan [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]. Anak-anak dengan *stunting* sembilan kali lebih cenderung memiliki IQ di bawah rata-rata daripada 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 *stunting* lebih rentan terhadap penyakit infeksi, yang meningkatkan risiko kualitas belajar yang buruk [7].

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* meliputi karakteristik anak seperti jenis kelamin, berat badan lahir rendah, dan asupan makanan yang kurang energy dan protein. 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 ASI, status imunisasi yang tidak lengkap, karakteristik keluarga seperti, pekerjaan dan pendidikan orang tua, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan. [8].

Keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan balita 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]. Namun, peristiwa menarik terjadi atau ditemukan di daerah miskin dan kumuh, seperti kehadiran balita yang cukup gizi atau status 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].

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi status gizi balita dari keluarga miskin seperti, tingkat pendidikan, pola makan, riwayat ASI balita, pemanfaatan layanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih. Balita dengan status gizi normal tetapi berasal dari keluarga miskin memiliki riwayat pemberian ASI, kebiasaan makan, kebiasaan kebersihan, dan pemanfaatan pelayanan kesehtan yang baik dibandingkan dengan balita dengan status gizi buruk. Persediaan makanan rumah tangga mungkin tidak mencukupi untuk keluarga miskin. Namun, ibu yang mampu dan tahu cara merawat anaknya dapat menggunakan sumber daya yang tersedia untuk memastikan anaknya tumbuh dengan baik [11].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah pada tahun (2018) menemukan 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 persen, memiliki pendapatan di atas UMR

[12]. Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari et al. pada tahun (2018) menemukan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada balita berusia 6-24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan tinggi [13]. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Zelharsandy (2022), justru menyatakan bahwa lebih dari 50% keluarga dengan pendapatan rendah tidak memiliki balita *stunting*, ini mungkin karena keluarga dengan pendapatan yang rendah dapat mengolah makanan bergizi dengan bahan-bahan yang sederhana dan murah [14].

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Barru 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. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana riwayat ASI, praktek pemberian makan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih pada balita yang tidak stunting dari keluarga miskin di Desa Siddo Kecamatan Soppeng Riaja Kabupaten Barru.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi yaitu jenis penelitian kualitatif yang melihat dan mendengar lebih dekat dan terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya. Pendekatan fenomenologi dapat dimulai dengan memperhatikan dan menelaah fokus fenomena yang hendak diteliti, yang melihat berbagai aspek subjektif dari perilaku objek. Kemudian, peneliti melakukan penggalian data. Penggalian data ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada objek atau informan. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Siddo, Kecamatan Soppeng Riaja, Kabupaten Barru dan waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April tahun 2024. Informan penelitian ini terdiri dari 3 jenis informan yaitu informan kunci yaitu 1 petugas gizi, informan utama yaitu 4 orang ibu yang memiliki balita tidak stunting umur 12-59 bulan dengan indeks (TB/U > 0 SD), dan informan tambahan yaitu 2 kader posyandu, total informan 7 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, alat perekam suara (handpone), dan pedoman wawancara. Tehnik pengolahan data dilakukan dengan cara mentranskrip data dan analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan.

HASIL

Informan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang yaitu empat orang ibu balita dari keluarga miskin, dua kader, dan satu petugas gizi yang bekerja di UPT Puskesmas Mangkoso. Umur informan bervariasi mulai dari 24-39 tahun, dengan jenis kelamin 7 orang perempuan.latar belakang pendidikan informan berbeda-beda mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan pendidikan Strata 1 (S1). Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI, praktik pemberian makan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih pada balita dari keluarga miskin adalah baik. Meskipun memiliki pendapatan ekonomi yang rendah atau miskin, namun keluarga mampu memiliki balita yang status gizinya baik.

1. Riwayat Pemberian ASI

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 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, 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)

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Semua informan memberikan makanan pendamping atau 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. 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 yang baik pada anak tidak terlepas dari peran kader atau petugas gizi yang senantiasa memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Setiap bulannya kader senantiasa memberikan konselin atau bimbingan kepada ibu hamil dan ibu balita 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)

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan seperti posyandu membantu perbaikan pola asuh balita. Salah satu tujuan posyandu adalah untuk memantau status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. 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)

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).

Peran kader dan tenaga kesehatan 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)

4. Perilaku Hidup Bersih

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 anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, dan 1 informan lainnya memiliki anggota keluarga yang merokok tetapi di luar atau di teras rumah. 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).

PEMBAHASAN

1. Riwayat Pemberian ASI

Riwayat pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif penting untuk diketahui karena dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan bayi. 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 tanpa makanan atau minuman tambahan sampai usia dua tahun. Setelah usia dua tahun, bayi harus diberikan makanan tambahan selain ASI sesuai usianya. ASI mengandung protein tertentu yang dapat meningkatkan daya tahan balita. Untuk mencegah penurunan pertumbuhan yang berpotensi menyebabkan *stunting*, asupan gizi bayi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan mereka sesuai dengan grafik pertumbuhan [15].

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 dengan 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. IMD atau pemberian ASI lebih dini pada bayi dapat meningkatkan pemberian ASI secara penuh hingga 92,97% perbulan dibanding yang tidak diberikan IMD [16].

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. Penelitian yang dilakukan Mayang C (2019) menunjukkan bahwa pada balita usia 24-60 bulan, hampir seluruhnya (90,6%) responden mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif, lebih dari setengahnya (63,6%) balita tidak mengalami kejadian *stunting*, dan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dranesia et al.,(2019) yang juga menyatakan ada hubungan antara kejadian stunting dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutarto, dkk (2021) di Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko sebesar 8,2 kali akan menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi untuk melengkapi asupan nutrisi yang didapatkan dari ASI (Akibat Sifat Ibu) sebelum usia 1 tahun. MP-ASI diberikan pada bayi pada usia 6 bulan, karena ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi si

bayi. Pemberian makanan pada balita harus disesuaikan dengan usia yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi tubuh dari balita. Pengaturan makan pada anak selain berhubungan dengan usia dan kebutuhan nutrisi dari tubuh, juga dipengaruhi oleh keadaan kesehatan dari balita [17].

Pemberian makan secara teratur dapat diartikan sebagai pemberian zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi energi dan kebutuhan tumbuh kembang dari balita secara optimal. Oleh karena itu pengaturan makanan salah satunya harus memperhatikan waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi setiap kali makan, frekuensi pemberian makanan, dan jenis makanan (variasi makanan). Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak jika terdiri dari sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu.

Hasil penelitian didapatkan bahwa semua balita mendapatkan makanan pendamping atau MP-ASI pada usia setelah 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.

Tekstur MP-ASI yang diberikan sesuai dengan usia dapat mempengaruhi status gizi anak dikarenakan tekstur MP-ASI dapat mempengaruhi pencernaan anak. Pemberian MP-ASI dengan tekstur yang berbeda dapat diperkenalkan secara bertahap. Apabila tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia dalam hal ini tekstur yang diberikan melebihi usia seharusnya, dapat mengakibatkan anak memerlukan lebih banyak waktu untuk mengunyah sehingga mengakibatkan kurangnya asupan anak. Namun jika sudah sesuai usia akan tetapi terdapat penundaan dalam pemberian makanan pada usia >10 bulan dapat meningkatkan risiko kesulitan makan yang dapat mempengaruhi status 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 balita, 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 hamil dan ibu balita untuk pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI kepada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2023) menunjukkan adanya hubungan antara usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan [18].

3. 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. Sebanyak tiga balita yang 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 pemberian imunisasi lengkap merupakan bagian dari perilaku 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

Kebiasaan pengobatan ketika anak sakit cenderung tidak menunda, ibu langsung membawa anaknya ke bidan terdekat atau ke Puskesmas. 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.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu selalu membawa anak mereka ke puskesmas atau rumah sakit ketika mereka sakit, yang menunjukkan kebiasaan baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada keluarga miskin. Ini menunjukkan bahwa keberadaan petugas gizi dan kader posyandu yang aktif dan bertanggung jawab sangat penting untuk menjaga kesehatan dan gizi balita [19].

4. Perilaku Hidup Bersih

Kebiasaan positif dalam menerapkan perilaku hidup bersih dapat bermanfaat bagi anak-anak dan lingkungan tempat tinggal mereka, seperti mandi dan menggosok gigi, mencuci tangan setelah main di luar dan sebelum 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 memiliki kebiasaan kebersihan diri seperti, mandi 2 kali sehari saat 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 menggunakan air sumur untuk kebutuhan 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 anggota keluarga yang merokok di dalam rumah dan terdapat 1 ibu balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok tetapi hanya merokok di luar atau di teras rumah.

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*.

KESIMPULAN

Ibu dari balita tidak *stunting* dari keluarga miskin memiliki riwayat pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI, kebiasaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan kebiasaan perilaku hidup bersih dalam kategori baik. Meskipun memiliki penghasilan ekonomi yang rendah, namun keluarga mampu menyediakan makanan dengan nilai gizi tinggi dengan harga yang terjangkau, sehingga mereka mampu memiliki anak dengan status gizi yang baik. Selain itu peran tenaga kesehatan dan kader juga sangat penting dalam mendukung kegiatan posyandu dan status gizi balita. Maka dari itu disarankan bagi petugas kesehatan perlu adanya peningkatan pemberian edukasi pada ibu hamil dan ibu balita terkait pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dan MP-ASI serta praktek-praktek positif lainnya dalam upaya pencegahan stunting.

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] 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.

[16] F. Umar, *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Kelangsungan Asi Anak Usia Di Bawah Dua Tahun*. Penerbit Nem, 2021.

[17] 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

[18] 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.

[19] 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.