

**POLA KONSUMSI PANGAN KELUARGA PADA KOMUNITAS
ADAT TERPENCIL YANG MENGALAMI STUNTING
DI DESA POLEWALI KECAMATAN BAMBALAMOTU
KABUPATEN PASANGKAYU**

Disusun dan diajukan oleh

Tamar Hasriati Embong Bulan

P022211005



**PROGRAM STUDI PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN
WILAYAH
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**POLA KONSUMSI PANGAN KELUARGA PADA KOMUNITAS
ADAT TERPENCIL YANG MENGALAMI STUNTING
DI DESA POLEWALI KECAMATAN BAMBALAMOTU
KABUPATEN PASANGKAYU**

Food consumption patterns of Remote Indigenous community
families Experiencing Stunting in Polewali Village
Bambalamotu District Pasangkayu Regency

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Derajat

Magister

Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah
Konsentrasi Otonomi Daerah

Disusun dan Diajukan Oleh

**TAMAR HASRIATI EMBONG BULAN
P022211005**

**PROGRAM STUDI PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN
WILAYAH
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**POLA KONSUMSI PANGAN KELUARGA PADA KOMUNITAS ADAT TERPENCIL
YANG MENGALAMI STUNTING DI DESA POLEWALI
KECAMATAN BAMBALAMOTU KABUPATEN PASANGKAYU**

Disusun dan diajukan oleh

TAMAR HASRIATI EMBONG BULAN

P022211005


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 3 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi Syarat kelulusan

Menyetujui,

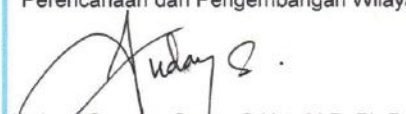
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Hamka Naping, M.A
Nip.19611041987021001


Dr. Safriadi, S.IP.,M.Si
Nip.197406052008121001

Ketua Program Studi.
Perencanaan dan Pengembangan Wilayah


Andang Suryana Soma, S.Hut.,M.P.,Ph.D
Nip.197803252008121002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Biju, Ph.D, SP, M(K), M. Med Ed
Nip.196612311995031009



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Tamar Hasriati Embong Bulan
NIM : P022211005
Program Studi : Perencanaan Pengembangan Wilayah (PPW)
Jenjang : Magister

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

“Pola Konsumsi Pangan Keluarga Pada Komunitas Adat Terpencil yang mengalami Stunting di Desa Polewali Kecamatan Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2023

Yang Menyatakan,



Tamar Hasriati Embong Bulan

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan berkah-Nya, sehingga penyusunan disertasi ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Magister Perencanaan dan Pengembangan Wilayah Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penulisan tesis ini penulis banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak terutama dengan Bapak Prof.Dr.Hamka Naping.,MA dan Bapak Dr.Safriadi.,S.IP.,M.Si masing-masing sebagai Ketua dan Anggota Komisi Pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran dan dorongan, sejak penyusunan proposal hingga penyelesaian tesis ini. Karenanya kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan terima kasih.

Terima kasih juga disampaikan kepada Bapak Rektor Universitas Hasanuddin Makasar, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, Bapak/Ibu Penguji (Bapak Prof. Dr.Ir. Muslim Salam.,M.Ec, Bapak Prof.Dr. Ridwan.,SKM.M.Kes.MSc.MSPH, Ibu Dr.drg.Andi Sumidarti.,M.Kes I para Dosen serta para staf akademik.

Akhirnya ucapan terima kasih yang pribadi penulis sampaikan kepada kedua orang tua, suami saya tercinta atas doa restu dan dorongannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Untuk semuanya itu, semoga Allah yang Maha Kuasa, senantiasa dapat memberikan balasan yang baik, kesehatan dan kesejahteraan serta mudah-mudahan tulisan ini dapat memberikan sumbangan untuk perkembangan ilmu dan pengetahuan, kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

Pasangkayu, Januari 2023

TAMAR HASRIATI EMBONG BULAN

ABSTRAK

Tamar Hasriati Embong Bulan Pola Konsumsi Pangan Keluarga pada Komunitas Adat Terpencil yang Mengalami Stunting di Desa Polewali Kecamatan Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu. Dibimbing oleh **Hamka Naping** dan **Safriadi**

Pola konsumsi pangan dalam keluarga menjadi faktor penentu dalam kesehatan keluarga, sebab pertumbuhan kesehatan manusia dan lain sebagainya ditentukan dari bagaimana pola konsumsinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap komunitas adat terpencil menyikapi persoalan stunting, mengetahui pola konsumsi pangan dalam keluarga dan mengetahui rencana strategis terkait pencegahan stunting di Desa Polewali, Kabupaten Bambalamotu, Kabupaten Pasangkayu. Jenis penelitian yaitu secara deskriptif kualitatif untuk memberikan Tablean secara sistematis dan cermat dari fakta-fakta yang aktual. Informan dalam penelitian adalah kepala Desa Polewali, masyarakat dan *stakeholder* pada instansi terkait. Instrumen penelitian meliputi observasi, wawancara dan pengumpulan data primer dan data sekunder. Analisis data meliputi kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menemukan bahwa kompleksitas keadaan masyarakat tidak mudah untuk cepat dipahami apalagi jika kondisi dan akses masyarakat terbilang sulit, mengingat tingkat kemiskinan yang merata, kualitas pendidikan yang kurang dan pemahaman masyarakat yang acuh tak acuh khususnya, maka dari itu pemerintah dan elemen-elemennya harus melakukan intervensi kesehatan yang mengikat dan rutin untuk mencegah stunting agar sikap dan pemahaman masyarakat meningkat dan merata. Pemenuhan pangan yang sulit disebabkan tingkat pendapatan ekonomi yang masih kurang, sehingga pola makan keluarga tidak lagi memperhatikan nilai gizinya dan pola asuh yang berjalan tidak kondusif karena waktu orang tua sebagai besar habis banting tulang mencari nafkah. Selain itu, belum ada akses sanitasi dan air bersih, yang menjadi penyebab pola kesehatan yang tidak stabil. Pentingnya peran aktif dari berbagai sektor dalam pembangunan kesehatan sebab hal ini menjadi masalah multidimensi yang membutuhkan intervensi. Intervensi yang dilakukan ada dua, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

Kata Kunci : Komunitas Adat Terpencil, Pola Konsumsi Pangan, *Stunting*.

ABSTRACT

Tamar Hasriati Embong Bulan Food Consumption Patterns of Remote Indigenous Community Families Experiencing Stunting in Polewali Village, Bambalamotu District, Pasangkayu Regency. Supervised by **Hamka Naping** and **Safriadi**

The pattern of food consumption in the family is a determining factor in family health, because the growth of human health and so on is determined by the pattern of consumption. This study aims to find out the attitude of remote indigenous communities in addressing the problem of stunting, to find out patterns of food consumption in families and to find out strategic plans related to stunting prevention in Polewali Village, Bambalamotu Regency, Pasangkayu Regency. This type of research is descriptive qualitative to provide a systematic and careful description of the actual facts. Informants in the study were the head of Polewali Village, the community and stakeholders in related agencies. Research instruments include observation, interviews and collection of primary data and secondary data. Data analysis includes data condensation, data presentation and drawing conclusions. The results of the study found that the complexity of the community's condition is not easy to quickly understand, especially if the conditions and access of the community are relatively difficult, given the level of poverty that is evenly distributed, the quality of education is lacking and the understanding of the community is indifferent in particular, therefore the government and its elements must carry out binding and routine health interventions to prevent stunting so that people's attitudes and understanding increase and are evenly distributed. Fulfillment of food is difficult due to the level of economic income which is still lacking, so that the family's diet no longer pays attention to its nutritional value and the parenting style that runs is not conducive because most of the parents' time is spent working hard to earn a living. In addition, there is no access to sanitation and clean water, which is the cause of unstable health patterns. The importance of the active role of various sectors in health development because this is a multidimensional problem that requires intervention. There are two interventions, namely specific interventions and sensitive interventions.

Keywords: Remote Indigenous Communities, Food Consumption Patterns, Stunting.

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	8
C Tujuan Penelitian	9
D Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A Tinjauan Teoritik	10
1. Pola Konsumsi Keluarga	10
2. Komunitas Adat Terpencil (KAT)	15
3. Stunting	22
4. Intervensi Penanganan Stunting	28
B Penelitian Terdahulu	41
C Kerangka Pikir	53
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A Pendekatan dan Jenis Penelitian	54
B Lokasi Penelitian	55
C Informan Penelitian	55
D Jenis Data	56
E Metode Pengumpulan Data	57
F Teknik Analisa Data	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	
	I. Lokasi Penelitian	
	1. Letak Geografis	60
	2. Pemerintahan	60
	3. Kependudukan	61
	II. Sosial dan Kesejahteraan	
	1. Pendidikan	62
	2. Kesehatan	62
	3. Agama	63
	4. Kemiskinan	63
B	Komunitas Masyarakat Adat Terpencil Suku Bunggu Desa Polewali	69
C	Pola Konsumsi Pangan Keluarga Komunitas Adat Terpencil	71
	1. Pemenuhan Kebutuhan Pangan Keluarga	65
	2. Peran Orang Tua Dalam Keluarga Untuk Cegah Stunting	81
	3. Pola Makan	83
	4. Pola Asuh	84
	5. Sanitasi dan Akses Air Bersih	86
D	Pola Konsumsi Pangan Penyebab Stunting	87
	1. Ketersediaan rantai pangan	88
	2. Daya beli masyarakat suku Bunggu	89
	3. Suplei bahan pangan keluarga	90
E	Rencana Pembangunan Strategis Pemerintah Dalam Penanganan Stunting di Sulawesi Barat dan Kabupaten Pasangkayu	
	1. Strategi Pemerintah dalam Mencegah Stunting	93

2. Intervensi Pemerintah dalam Mencegah Stunting	96
BAB V PENUTUP	
A Kesimpulan	103
B Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	105

DAFTAR GAMBAR

NO	URAIAN	HAL
1	Kerangka Konseptual	53
2	Persentase Kemiskinan Sulawesi Barat dan Nasional Tahun 2021	64
3	Persentase Kemiskinan Kabupaten Tahun 2019 – 2021	65
4	Data Jumlah Penduduk Miskin berdasarkan Wilayah Tahun 2018 - 2021	66
5	Trend Prevalensi Stunting Sulawesi Barat 2018-2022	82
6	Kabupaten Tertinggi Stunting di Sulawesi Barat Tahun 2021	93
7	Target RPJMD 2021- 2026 Penurunan Angka Stunting untuk Kabupaten Pasangkayu	93

DAFTAR TABEL

NO	URAIAN	HAL
1	Jenjang Pendidikan Kepala dan Ibu Rumah Tangga Suku Bunggu	72
2	Jenis pekerjaan pada masyarakat Suku Bunggu	73
3	Frekwensi Makan Rumah Tangga pada Suku Bunggu	76
4	Frekwensi Konsumsi Buah-buahan pada Suku Bunggu	76
5	Frekwensi Konsumsi Sayur-sayuran pada Rumah Tangga KAT	77
6	Frekuensi makan ikan pada Rumah Tangga Suku Bunggu	77
7	Jenis Ikan yang dikonsumsi pada Rumah Tangga Suku Bunggu	78
8	Buah-buahan yang dikonsumsi pada Rumah tangga suku bunggu	78
9	Sayur-sayuran yang dikonsumsi pada Rumah tangga suku bunggu	79
10	Ragam Pangan pada Keluarga KAT	89
11	Status Gizi Balita Stunting pada suku bunggu pertanggal 07-01-2023	90
12	Indikator Layanan Pemerintah Desa Polewali dalam Menurunkan Angka Stunting pada Masyarakat Adat Terpencil (Suku Bunggu)	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persoalan keterpencilan dan kemiskinan menjadi masalah yang sangat kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang saling berkaitan dan menjadi masalah global yang tidak hanya dirasakan oleh satu komunitas tertentu pada suatu negara. Hal ini dapat dilihat dari berbagai faktor, seperti kualitas pendidikan yang rendah, status kesehatan yang masih rendah, lingkungan tempat tinggal yang tidak layak huni, dan tingkat risiko kelaparan yang cukup tinggi (Nulhaqim, 2019).

Faktor ini menjadi perhatian dalam mewujudkan pembangunan manusia. Masyarakat dalam suatu komunitas warga merupakan aset pembangunan baik di kota maupun di pedesaan. Di Indonesia banyak terdapat desa, yang didalamnya terdapat komunitas, termasuk komunitas adat terpencil masih menuai beberapa persoalan serius sampai saat ini. Komunitas tersebut belum menikmati fasilitas pendidikan, pelayanan kesehatan, serta kemudahan akses lainnya yang tersedia seperti pada kehidupan zaman modern (Sujarwani dkk, 2018).

Keterpencilan secara geografis membawa konsekuensi pada terbatasnya akses bagi komunitas adat terpencil atas berbagai layanan sosial, ekonomi dan layanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar masyarakat desa terpencil. Dengan keterpencilan secara

geografis, maka komunitas ini mengalami keterbatasan untuk menjangkau wilayah lain dalam mendapatkan pemenuhan kebutuhannya (Suyanto, 2015).

Berdasarkan realitas masyarakat adat terpencil yang masih sangat susah mendapatkan akses yang mudah mengakibatkan interaksi perilaku masyarakat adat terpencil menjadi terabaikan dalam memperhatikan beragam persoalan kehidupan salah satunya pola konsumsi keluarga yang masih belum tercukupi secara kebutuhan, mengakibatkan berbagai dampak buruk, salah satunya permasalahan kesehatan dari segi *stunting*.

Masyarakat komunitas adat terpencil masih banyak yang belum memahami dan mengerti tentang istilah *stunting*. Pengetahuan hanya sebatas perawakan fisik berbadan pendek, kurus, buncit, rambut tipis, kepala agak besar dan mudah sakit itu adalah penyakit yang biasa dialami oleh anak pada masa pertumbuhannya. Padahal itu adalah gejala penyakit *stunting*. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badanya berada di bawah standar. Di mana tingkat pengetahuan masyarakat masih rendah mengenai gizi untuk anaknya yang berkaitan dengan pola konsumsi pangan yang diberikan kepada keluarga.

Pola konsumsi pangan dalam keluarga menjadi faktor penentu dalam kesehatan keluarga. Sebab pertumbuhan kesehatan manusia dan lain sebagainya ditentukan dari bagaimana pola konsumsinya. Pola konsumsi pangan yang baik adalah tercukupinya zat gizi yang dikonsumsi oleh keluarga baik berupa karbohidrat, protein, kalsium, vitamin, mineral yang sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan secara berulang sebagai pola konsumsi pangan yang baik dalam memberikan kecukupan gizi keluarga. Oleh karena kondisi masyarakat adat ini jauh dari kemudahan akses, harusnya perlu ada perhatian lebih dari pemerintah desa terkait dalam mendorong dan mensosialisasikan tentang pola konsumsi yang baik. Sebab efek daripada pola konsumsi yang buruk akan sangat mempersulit keadaan dan efek terburuk adalah terjadinya *stunting*.

Hubungan perilaku dan *stunting* dalam hal ini yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan tindakan atau berperilaku hidup sehat dengan mengonsumsi pangan yang bergizi. Pola konsumsi yang baik mengatur waktu makan, jenis makanan yang dikonsumsi dan kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Ini harus dilakukan secara berulang-ulang sebagai pola konsumsi pangan yang harus dilakukan oleh setiap keluarga.

Stunting pada dasarnya ialah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial, ekonomi dan kesehatan dalam masyarakat (Dewey & Begum, 2011). *Stunting* atau perawakan pendek

merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat khususnya dalam penelitian ini melihat ke arah keterpencilan komunitas adat terpencil yang jauh dari akses kemudahan. Penanganan masalah *stunting* masih terus dilakukan karena prevalensinya yang masih cukup tinggi terutama di negara-negara berkembang, khususnya di Indonesia.

Stunting merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Stunting sifatnya dapat mempengaruhi dalam jangka panjang dari sisi kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial dan lain sebagainya. Bahkan permasalahan *stunting* ini dapat mempengaruhi persoalan produktivitas di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey & Begum, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta pada 2020. WHO berkomitmen untuk mendukung semua negara untuk memperluas akses terhadap pelayanan nutrisi esensial (antaranews.com, pada tanggal 28 Februari 2022, pukul 09.44 Wita).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita (<https://www.kemenkopmk.go.id/>, pada tanggal 28 Februari 2022, pukul 09.49 Wita).

Merujuk ke Provinsi Sulawesi Barat dimana penelitian ini akan dilakukan, berdasarkan hasil studi status gizi (SDGI) 2021 menunjukkan prevalensi *stunting* balita di Sulawesi Barat sebesar 33,8 persen. Kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Sulawesi Barat adalah Kabupaten Polman mencapai 36 persen kemudian disusul Kabupaten Majene mencapai 35,7 persen. Selain itu Kabupaten Mamasa 33,7 persen, Kabupaten Mamuju 30,3 persen, Kabupaten Pasangkayu 28,6 persen, Kabupaten Mamuju Tengah 26,3 persen (republika.co.id, pada tanggal 28 Februari 2022, pukul 09.55 Wita).

Dari data di atas sebagai data temuan lapangan menunjukkan bahwa tingkat gizi masyarakat masih rendah dan buruk, sehingga berpengaruh terhadap stunting. Perkembangan stunting setiap tahun mengalami peningkatan dikarenakan pola konsumsi pangan keluarga pada komunitas adat terpencil mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi, ditambah pengetahuan tentang stunting yang masih rendah.

Stunting tidak hanya menyasar pada kawasan pedesaan atau di daerah terpencil saja tetapi juga terjadi di daerah perkotaan. Terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan disebabkan karena pendidikan ibu yang rendah, pendapatan keluarga,

pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik dari orang tua, namun status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di pedesaan menunjukkan hubungan yang sedangkan di perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Selain itu, faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan sama yaitu tingkat kecukupan zink. Zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang sehingga zink berperan

secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan. Anak membutuhkan zink lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan secara normal, melawan infeksi dan penyembuhan luka. Zink berperan dalam produksi hormon pertumbuhan. Zink dibutuhkan untuk mengaktifkan dan memulai sintesis hormon pertumbuhan/GH. Pada defisiensi zink akan terjadi gangguan pada reseptor GH dan produksi GH yang resisten (Farah dkk, 2014).

Gambaran data ini menunjukkan bahwa masih perlunya penanganan serius dalam pencegahan *stunting* yang berkepanjangan. Secara sederhana dapat dilihat juga bahwa, daerah perkotaan pun yang aksesnya terhadap kebutuhan dekat dan mudah masih memiliki angka *stunting*, apalagi pada daerah komunitas adat terpencil. Pola konsumsi harus

mengonsumsi makanan yang sehat khususnya untuk anak stunting dengan memberikan makanan alami yang ada di sekitar masyarakat, seperti ikan tangkapan nelayan, makanan umbi-umbian dari kebun dan menghindarkan anak untuk mengonsumsi makanan instan serta makanan asin.

Persoalan stunting ini menjadi masalah yang krusial untuk segera di atasi, sebagaimana mandat Perspres 72 Tahun 2021 telah menegaskan rencana strategis percepatan penurunan stunting yang kemudian akan di implemmentasikan di semua wilayah Indonesia. Apalagi dalam implementasi pencegahan stunting, terdapat intervensi khusus sebagai langkah pencegahannya, berupa intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi tersebut sebagai langkah fundamental yang harus dijalankan pemerintah dalam pencegahan, selain itu terdapat juga pilar strategi dalam percepatan penurunan stunting.

Pilar startegi nasional penyelenggaraan percepatan penurunan stunting itu disusun atas 5 point, diantaranya:

1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/ lembaga, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, dan pemerintah desa;
2. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, dan pemerintah desa;

4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat;
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Berdasarkan hal ini, peneliti mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Pasangkayu tepatnya di Desa Polewali khususnya kepada komunitas adat terpencil yaitu pada suku Bunggu sebab merupakan bagian daerah yang paling kecil dan vital terkait intervensi pencegahan permasalahan ini. Suku Bunggu sendiri sudah ada sejak ratusan tahun lalu yang mendiami daerah pegunungan dan lereng-lereng gunung di wilayah pedalaman Kabupaten Pasangkayu.

Penelitian ini untuk mendalami seperti apa pola konsumsi keluarga pada masyarakat adat terpencil yang diduga menjadi salah satu penyebab persoalan *stunting* serta akan mengkaji secara mendalam terkait implementasi rencana strategis pemerintah terkait pencegahan stunting di Desa Polewali. Oleh karena itu, penelitian ini mengangkat judul :

***“Pola Konsumsi Pangan Keluarga Komunitas Adat Terpencil
Yang mengalami Stunting di Desa Polewali Kecamatan Bambalamotu
Kabupaten Pasangkayu.”***

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini mengkaji mengenai pola konsumsi keluarga komunitas adat terpencil yang mengalami stunting, oleh karena itu studi ini merumuskan tiga masalah penting untuk kemudian ditelaah secara mendalam, berikut rumusan masalah penelitian ini:

1. Bagaimana pola konsumsi pangan keluarga di masyarakat adat terpencil?
2. Bagaimana pola konsumsi pangan menyebabkan stunting?
3. Bagaimana rencana strategis pemerintah Kabupaten Pasangkayu dalam menurunkan angka stunting?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya bertujuan untuk menggali lebih dalam terkait pola konsumsi keluarga komunitas adat terpencil yang berdampak terhadap stunting dengan menghimpun jawaban-jawaban dari setiap pertanyaan yang telah dirumuskan sebagai suatu upaya menganalisis permasalahan yang dibahas, berdasarkan hal itu tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pola konsumsi pangan keluarga di masyarakat adat terpencil.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pola konsumsi pangan menyebabkan stunting.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis rencana strategis pemerintah Kabupaten Pasangkayu dalam mengatasi stunting.

D. Manfaat Penelitian

Kajian ini diharapkan memberikan manfaat bagi semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti:

1. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menambah khasanah keilmuan sekaligus berpartisipasi aktif

dalam mengembangkan pemikiran di dunia akademisi maupun di pemerintahan daerah itu sendiri.

2. Penelitian ini menjadi rujukan bagi kalangan akademisi dalam upaya penelitian yang berkelanjutan, juga sebagai rujukan bagi instansi terkait dalam upaya implementasi efektivitas sistem informasi pemerintahan daerah dalam perencanaan pembangunan daerah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORITIK

1. Pola Konsumsi Keluarga

Pola konsumsi ialah kebutuhan manusia baik dalam bentuk benda maupun jasa yang dialokasikan selain untuk kepentingan pribadi juga keluarga yang didasarkan pada tata hubungan dan tanggung jawab yang dimiliki yang sifatnya terealisasi sebagai kebutuhan primer dan sekunder (Miftahkul, 2012).

Umumnya pola konsumsi seseorang itu ditentukan oleh tingkat penghasilan, rendah atau tinggi. Pemenuhan konsumsi juga selalu menghadapi berbagai kendala, misalnya jumlah anggota keluarga, akses terhadap pemenuhan kebutuhan dan lain sebagainya. Pola konsumsi merupakan penyusunan berbagai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada waktu tertentu (Handayani, 2014).

Pola konsumsi adalah berbagai macam informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis, jumlah, dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi atau dimakan setiap hari oleh kelompok masyarakat tertentu (Baliawati, dkk. 2017). Atau dengan kata lain pola konsumsi pangan adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata perorang perhari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (Pusat Pengembangan Konsumsi Pangan, 2018).

Kebutuhan pangan misalnya, ialah merupakan kebutuhan konsumsi yang mendasar bagi setiap individu. Pangan harus tersedia setiap harinya, agar individu tersebut mempunyai cadangan energi yang cukup untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari. Stabilitas ketahanan pangan harus terus dijaga dari tahun ketahun atau secara berkelanjutan.

Pola konsumsi sangat berdampak pada kehidupan keluarga, sebab menjadi pokok utama dalam kehidupan itu sendiri. Pola perilaku konsumsi pangan rumah tangga merupakan hal yang sangat penting karena akan berpengaruh terhadap kecukupan gizi, kalori, kesehatan dan tumbuh kembangnya suatu masyarakat. Konsumsi pangan yang berlebih dan hanya bertumpu pada salah satu jenis makanan akan mengakibatkan tubuh menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti obesitas yang berimplikasi pada munculnya penyakit jantung, kolesterol dan sebagainya. Sebaliknya, jika kalori yang dikonsumsi tidak cukup dan tidak bervariasi akan menimbulkan berbagai macam penyakit terutama kekurangan gizi yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya masyarakat terutama pertumbuhan remaja dan anak-anak, padahal tumbuh kembang anak-anak dan remaja merupakan aset yang sangat penting bagi pertumbuhan suatu negara (Tuti Ernawati, 2017).

Pola perilaku konsumsi pangan sehat menjadi penting untuk diperhatikan oleh pemerintah apalagi terhadap komunitas adat terpencil yang akses terhadap kebutuhannya sangat sulit. Menurut Supriasa,

dkk, 2002, ada tiga cara untuk menilai konsumsi makanan yaitu secara kualitatif, kuantitatif, dan keduanya (kualitatif dan kuantitatif).

Menilai konsumsi secara kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habits*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode-metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif yaitu metode frekuensi makan (*food frequency*), metode riwayat makan (*dietary history*), metode tepon dan metode pendaftaran makanan (*food list*).

Secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menghitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM), dan Daftar Penyerapan Minyak. Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food record*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode inventaris (*inventory method*), dan pencatatan (*household food record*).

Menurut Supriasa (2017) metode pengukuran konsumsi makanan di tingkat individu, antara lain:

- a. Metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Recall 24 jam minimal dilakukan 2 kali berturut-turut dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal

dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu;

- b. Metode pemikiran makanan (*estimated food record*), digunakan untuk mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari sebelum makan dalam ukuran rumah tangga atau menimbang dalam ukuran berat dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut;
- c. Metode penimbangan makanan (*food weighing*), menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama sehari penuh. Penimbangan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian, dan tenaga yang tersedia.
- d. Metode riwayat makan (*dietary history*) bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama. Dapat dilakukan dalam 1 minggu, 1 bulan, ataupun 1 tahun.
- e. Metode frekuensi makanan (*food frequency*) bertujuan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Dengan metode ini dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara

kualitatif, tetapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi.

- f. Skor Beda Jenis Konsumsi (BJK) dihitung dari banyak bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam melalui tanya ulang. Hanya beberapa jumlah bahan lain dihitung sebagai bahan makanan tercampur dengan lemak, minyak yang sedikit dipakai.

Berdasarkan uraian di atas, dipahami bahwa pola konsumsi pangan merupakan perilaku yang paling penting dalam mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan pada anak. Pola konsumsi pangan ini sebagai bentuk tingkah laku dalam pemenuhan kebutuhan pangan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan.

Pola konsumsi pangan ini tidak terlepas dari beberapa aspek yang mempengaruhinya mulai dari status sosial ekonomi, pendidikan, lingkungan, sosial budaya dan agama. Dilihat dari status sosial ekonomi, secara tidak langsung memberikan pengaruh atas ketersediaan pangan keluarga dilihat dari intake gizi. Status sosial ekonomi dilihat dari perolehan pendapatan dan pengeluaran dalam memenuhi konsumsi pangan keluarga.

Selanjutnya pendidikan, dalam hal ini pendidikan seorang ibu menentukan dalam pemenuhan nutrisi status gizi anaknya. Tingkat pendidikan rendah beranggapan bahwa hal yang terpenting dalam pola konsumsi pangan adalah mengenyangkan, tanpa mempedulikan nilai gizi nutrisi dari pangan yang dikonsumsi. Faktor berikutnya yaitu lingkungan dalam hal ini lingkungan keluarga, sekolah dan promosi. Lingkungan keluarga dan sekolah membentuk pola konsumsi pangan, sementara promosi membawa daya tarik yang mempengaruhi pola konsumsi pangan.

Faktor sosial budaya dalam hal ini kebudayaan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan apa saja yang dikonsumsi. Kebiasaan pola konsumsi yang salah dan perubahan perilaku bisa mencegah terjadinya malnutrisi. Terakhir faktor agama, dalam hal ini agama tertentu seperti Islam terdapat peraturan halal dan haram atas makanan yang dikonsumsi.

2. Komunitas Adat Terpencil (KAT)

Komunitas Adat Terpencil (KAT) adalah kelompok sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan dan pelayanan baik sosial, ekonomi, maupun politik (Keppres No. 111 Tahun 1999). Pengertian ini mengandung arti bahwa komunitas dipahami sebagai komunitas yang memiliki budaya atau adat tertentu yang berbeda atau unik. Sehingga sering disamakan dengan

komunitas lokal asli yang memiliki berbagai kelebihan yang harus dipertahankan seperti kerjasamanya, budayanya, keguyubannya, dan interaksi sosialnya. Komunitas kurang terlibat dalam jaringan pelayanan sosial, ekonomi, maupun politik.

Program pemberdayaan sosial pada Komunitas Adat Terpencil merupakan program Kementerian Sosial untuk membangun kemandirian dan keberdayaan (Mardiyati & Gutomo, 2018). Sesuai dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 1999 Tentang Pembinaan Kesejahteraan Sosial Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan keputusan Menteri Sosial RI Nomor 06/PegHUK/2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil (KAT), berdasarkan lingkungan tempat tinggalnya, perumahan dan permukiman sosial KAT, dapat dibagi menjadi empat kelompok, sebagai berikut:

- a. Perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah pegunungan atau dataran tinggi. Kondisi perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah tersebut, dibagi menjadi tiga kategori:
 - 1) KAT Kategori I: belum mengenal konsep rumah sehingga masih tinggal di pohon-pohon atau gua, keberadaan tempat tinggal mereka masih sulit dijangkau, bermukim dalam kelompok-kelompok kecil dan keberadaan mereka berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat lain.

- 2) KAT Kategori II : sudah mulai mengenal konsep rumah meskipun masih dalam bentuk sangat sederhana (baik dalam bentuk maupun bahan yang digunakan, misalnya dari ranting pohon, kulit kayu, rumbia atau alangalang), berbentuk rumah panggung atau menempel dengan tanah, umumnya didirikan di tengah ladang atau sumber mata pencaharian mereka dan rumah dibangun dalam kelompok kecil terpencar dan berpindah-pindah mengikuti lahan yang subur.
 - 3) KAT Kategori III : sudah mengenal konsep rumah sebagai tempat tinggal dan aktivitas sosial lainnya, berbentuk rumah panggung atau menempel dengan tanah, bentuk dan bahan yang digunakan sudah lebih baik, rumah dibangun dalam kelompok besar dan relatif dibangun jauh dari ladang mereka.
- b. Perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah dataran rendah atau rawa. Kondisi perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah tersebut, dibagi menjadi tiga kategori:
- 1) KAT Kategori I : belum mengenal konsep rumah, sehingga masih tinggal di pohon atau di atas rawa-rawa, tempat tinggal sulit dijangkau, berbentuk kelompok kecil dan keberadaan berpindah-pindah.

- 2) KAT Kategori II : sudah mulai mengenal konsep rumah meskipun masih dalam bentuk yang sangat sederhana baik dalam bentuk maupun bahannya, fungsi rumah hanya untuk tempat tidur atau tempat istirahat dan berlindung dari binatang buas, umumnya berbentuk rumah panggung dan dibangun oleh kelompok kecil, terpencar dan sulit dijangkau.
 - 3) KAT Kategori III : sudah mengenal konsep rumah sebagai tempat tinggal dan aktivitas keluarga, bermukim dalam kelompok yang relatif besar, berlokasi di pinggir-pinggir rawa, berbentuk rumah panggung, jenis rumah yang dibangun umumnya berbentuk rumah tunggal, kecuali pada KAT suku dayak di Kalimantan berbentuk rumah panjang (rumah betang) yang dihuni oleh beberapa kepala keluarga yang masih satu garis keturunan, keberadaan permukiman mereka merupakan bagian dari administrasi pemerintahan KAT.
- c. Perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah pedalaman atau perbatasan. Kondisi perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah tersebut, dibagi menjadi tiga kategori:
- 1) KAT Kategori I : umumnya belum mengenal konsep rumah sehingga masih tinggal di pohon dengan ditutup ranting-ranting dalam kelompok kecil, berlokasi di daerah pedalaman dan daerah perbatasan dengan negara lain,

seperti KAT di Papua berbatasan dengan Papua Nugini, KAT di Kalimantan berbatasan dengan Malaysia, KAT di Riau berbatasan dengan Singapura, sulit dijangkau dan berpindah-pindah (berkelana).

- 2) KAT Kategori II : pada umumnya sudah mengenal konsep rumah sebagai tempat tinggal meskipun dalam bentuk yang masih sangat sederhana, rumah dibangun secara tidak beraturan di kelompok kecil yang masih satu keturunan dan dipimpin oleh satu kepala suku, model perumahan berbentuk rumah panggung, keberadaan kelompok permukiman belum terintegrasi ke dalam administrasi pemerintahan desa dan lembaga desa lainnya.
 - 3) KAT Kategori III : sudah mengenal konsep rumah sebagai tempat tinggal dan aktivitas sosial lainnya yang sifatnya relatif menetap dengan model rumah semi permanen dengan bahan bangunan kayu balok dan lantai terbuat dari papan serta atap dari rumbia, bermukim dalam kelompok relatif besar bahkan sudah ada komunitas lain yang tinggal bersama dan permukiman yang berlokasi diperbatasan lebih banyak dipengaruhi oleh komunitas yang berada di negara tetangga KAT bersangkutan.
- d. Perumahan dan permukiman sosial KAT di atas perahu atau pantai. Kondisi perumahan dan permukiman sosial KAT di daerah tersebut, dibagi menjadi tiga kategori:

- 1) KAT Kategori I : untuk KAT yang tinggal di atas perahu pada umumnya memiliki kelompok-kelompok kecil dan hidup secara berpindah-pindah disesuaikan dengan kalender musim yang berkaitan dengan sumber kehidupan, model rumah yang dibangun di atas perahu yakni berbentuk tenda dari bahan seadanya termasuk di dalamnya memuat binatang piaraan dan peralatan rumah tangga.
- 2) KAT Kategori II : pada umumnya sudah mengenal konsep rumah meskipun sangat sederhana, berlokasi di pantai atau pulau-pulau kecil sehingga keberadaannya sulit dijangkau, rumah berbentuk panggung yang dibangun di atas air atau pinggir pantai yang menghadap ke laut.
- 3) KAT Kategori III : sudah mengenal konsep rumah sebagai tempat tinggal dan aktivitas sosial lainnya, mereka membuat perkampungan dengan kelompok relatif besar dan bentuk bangunan lebih permanen, model perumahan memanjang di pinggir laut pasang surut berbentuk panggung terbuat dari kayu bulat, rumbia tetapi ada sebagian terbuat dari papan dan seng, pembangunan rumah dilakukan secara swadaya dan sudah terintegrasi ke dalam administrasi pemerintahan desa.

Selain berdasarkan tipologi sebagaimana disebutkan di atas, kondisi umum perumahan dan permukiman sosial KAT dibagi pula berdasarkan orbitas dan mata pencahariannya terdiri dari:

- a. Kelana (Kategori I) Kategori I memiliki ciri dengan kondisi kehidupan KAT yang masih sederhana, belum mengenal teknologi dan penggunaan alat kerja masih sangat sederhana yang didapat secara turun temurun, hidup terpencar dan dalam jumlah yang sangat kecil, belum ada kontak (interaksi) dengan komunitas di luar serta bentuk komunikasi yang hanya diketahui oleh etnis mereka sendiri.
- b. Menetap Sementara (Kategori II) Kategori II memiliki ciri kondisi kehidupan KAT yang sudah mulai menetap dalam waktu tertentu (terbatas), sudah mengenal teknologi sederhana yang di dapat dari luar, hidup masih terpencar dan dalam jumlah kecil serta sudah mulai melakukan kontak dengan komunitas lainnya walaupun masih sangat terbatas.
- c. Menetap (Kategori III) Kategori III memiliki ciri pola kehidupan KAT yang sudah menetap di kawasan tertentu, sudah ada interaksi atau komunikasi dengan komunitas di luar lingkungan KAT, sudah hidup berkelompok dalam jumlah yang relatif besar, sudah mengenal teknologi yang sederhana yang berasal dari luar dan sudah mengenal cara bercocok tanam dengan bibit yang dicari sendiri (Departemen Sosial RI, 2004).

3. *Stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted* (*short stature*) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0 - 24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Branca F, Ferrari M, 2002; Black dkk, 2008).

Masalah anak pendek (*stunting*) adalah salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia, Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Melihat akan bahaya yang ditimbulkan akibat stunting, Pemerintah Indonesia berkomitmen menangani dan menurunkan Prevalensi stunting yang dibahas melalui rapat terbatas tentang Intervensi stunting yang di selenggarakan bersama ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan pada tahun 2017, bahwa pada rapat tersebut membahas tentang perlunya memperkuat koordinasi dan memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait, untuk memperbaiki kualitas program guna menurunkan angka stunting disetiap wilayah yang sudah masuk kedalam desa prioritas. Dan juga untuk mengkaji kebijakan Fokus Gerakan perbaikan gizi ditujukan kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tatanan global disebut Scaling Up Nutrition (SUN) (Rahmadhita, 2020).

Menurut Dekker *et al* (2010), bahwa *stunting* pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Dekkar, 2010). Banyak faktor yang memengaruhi status gizi anak, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sikap Ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

World Health Organization memperlihatkan bahwa penurunan berat badan biasanya mulai terjadi pada usia 6 bulan dimana akhir dari periode pemberian ASI Eksklusif. Penemuan tersebut diperkuat dengan ditemukannya dua per tiga balita yang meninggal mempunyai pola makan yang salah, yang penyebabnya antara lain tidak mendapatkan ASI eksklusif, mendapatkan nutrisi yang terlalu dini dan atau terlambat disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (WHO, 2017).

Terlihat 66% karakteristik balita *stunting* karena riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang baik. Khasanah (2016) menyatakan bahwa waktu pertama kali pemberian nutrisi berhubungan dengan kejadian *stunting*. Mufida (2015) juga menyatakan bahwa

pemberian nutrisi untuk bayi di atas 6 bulan harus bertahap sesuai dengan tahapan usianya. Nutrisi harus bervariasi, bergizi, bersih dan higienis agar makanan tidak terinfeksi. Adanya penemuan tersebut perlu dilihat lagi pola pemberian makan oleh Ibu pada anak terkait praktik pemberian gizi. Dampak yang paling buruk adalah terjadinya stunting. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2013, sekitar 37% atau kurang lebih sembilan juta anak balita di Indonesia mengalami masalah *stunting*. Anak-anak dengan masalah *stunting* ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia dan lintas kelompok pendapatan. Saat ini Indonesia menjadi salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Indonesia sendiri berada pada kelompok negara-negara dengan kondisi *stunting* terburuk dengan kasus *stunting* pada balita dan anemia pada perempuan dewasa (WRA/*Women of Reproductive Age*), bersama 47 negara lainnya, antara lain Angola, Ghana, Haiti, Malawi, Nepal, dan Timor Leste. Situasi ini jika tidak segera ditangani akan memengaruhi kinerja pembangunan Indonesia, baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan, dan ketimpangan.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, yaitu praktik pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses ke makanan bergizi, serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Penanganan

anak kerdil (*stunting*) memerlukan koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha/industri, dan masyarakat umum. Presiden dan Wakil Presiden pun berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata diseluruh wilayah Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting*, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013) :

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- c. Pemenuhan gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
- h. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A

- i. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- j. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah stunting. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah stunting di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan stunting pada anak – anak
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi

Pencegahan stunting juga bisa dilakukan melalui edukasi pada ibu dalam perubahan perilaku peningkatan kesehatan dan gizi keluarga (Kemenkes RI,2018). Kasus stunting di Jawa Barat berada pada 29,2% tahun 2017, sementara kategori di atas 30% dikatakan tinggi (Dinkes Jabar,2018). Multi faktor penyebab stunting mulai dari asupan gizi, pola hidup, akses dan keterpaparan informasi (Arsyati, 2019).

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *Window of Opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin

sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia.

4. Intervensi Penanganan Stunting

Upaya penurunan *stunting* dilakukan berdasarkan kebijakan pemerintah yang diterapkan melalui dua intervensi gizi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Sementara itu, intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung *stunting* yang umumnya berada di luar kewenangan Kementerian Kesehatan.

Dalam penanggulangan permasalahan gizi, intervensi sensitif memiliki kontribusi sebesar 70 persen sementara intervensi spesifik menyumbang sekitar 30 persennya, (Lancet, 2013). Selain dua hal tersebut, diperlukan juga faktor pendukung yang memungkinkan terjadinya penurunan *stunting* seperti komitmen politik dan kebijakan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor serta kapasitas untuk melaksanakan intervensi yang ada (Cegahstunting.id).

Berikut bentuk kedua intervensi untuk penanganan persoalan stunting:

1. Intervensi Spesifik:
 - a. Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil dan balita kurus
 - b. Tablet tambah darah bagi remaja, WUS, dan ibu hamil
 - c. Promosi dan konseling menyusui
 - d. Promosi dan konseling makanan bayi dan anak (PMBA)
 - e. Tata laksanaan gizi buruk
 - f. Pemantauan dan promosi pertumbuhan
 - g. Suplementasi mikronutrien
 - h. Pemeriksaan kehamilan dan imunisasi
 - i. Manajemen terpadu balita sakit
2. Intervensi Sensitif:
 - a. Air minum dan sanitasi
 - b. Pelayanan gizi dan kesehatan
 - c. Edukasi, konseling dan perubahan perilaku
 - d. Akses pangan bergizi

Stunting merupakan wujud dari gangguan pertumbuhan pada tubuh. Otak merupakan salah satu organ yang cepat mengalami risiko yang dikarenakan pada otak ada sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar dan berpikir selama proses belajar (Picauly and Toy, 2018).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia).

Stunting ditentukan oleh status gizi. Dalam hal ini status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Sistem penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu, melainkan juga status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi rendah. Berdasarkan Supriasa, dkk (2012) penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu, penilaian secara langsung dan penilaian tidak langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu: pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan *biokimia*, dan pemeriksaan *biofisik*. Pengukuran *antropometri* adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan,

panjang badan atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas dan tebal lemak bawah kulit. Tinggi badan merupakan parameter *antropometri* untuk pertumbuhan *linear* dan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui secara tepat.

Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, yang relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur panjang badan atau tinggi badan harus memiliki ketelitian 0,1 cm.¹⁵ Bayi atau anak yang tidak dapat berdiri dengan tegak dapat diukur panjang badan sebagai pengganti tinggi badan. Pengukuran panjang badan dilakukan pada bayi atau anak berumur kurang dari 2 tahun menggunakan alat pengukur Panjang badan yang disebut *Infatometer*. Anak yang berumur lebih dari 2 tahun diukur dengan menggunakan alat ukur *microtoise*.

Selanjutnya penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu pertama, *survei konsumsi makanan* berupa metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada

masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Kedua, *statistik vital*. Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Dan ketiga, *faktor ekologi*, malnutrisi berhubungan dengan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, ekonomi, politik dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Stunting pada anak dikarenakan praktek pengasuhan yang kurang baik. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI. Serta

membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Selain itu terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC- Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2017 menjadi 64% di tahun 2020 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD (Pendidikan Usia Dini).

Masih kurang akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal, menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibandingkan dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. Berikutnya, kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat

membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa satu dari lima rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Berdasarkan WHO (2017) penyebab terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar, yaitu: pertama, faktor keluarga dan rumah tangga dilihat dari faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi. Tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR), kelahiran *preterm*, jarak kehamilan yang pendek dan *hipertensi* saat kehamilan. Selain itu dilihat juga dari faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan suplai air yang tidak mencukupi, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan rendahnya edukasi mengenai pengasuhan.

Kedua, makanan tambahan yang tidak adekuat yaitu kualitas makanan yang rendah. Kualitas *mikronutrien* yang rendah, kurangnya keberagaman makanan yang dikonsumsi dan rendahnya konsumsi lauk hewani, makanan yang tidak atau kurang mengandung nutrisi/zat gizi dan makanan pendamping yang mengandung energi rendah. Selain itu

cara pemberian yang tidak adekuat. Frekuensi pemberian makanan yang kurang, pemberian makanan yang tidak adekuat saat sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang kurang tepat, pemberian makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi. Serta keamanan makanan dan minuman. Makanan dan minuman yang dikonsumsi terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang kurang aman dan bersih.

Penyebab stunting berikut yaitu pemberian ASI (fase menyusui). Praktek yang kurang memadai dalam hal inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat. Penyebab selanjutnya infeksi klinis dan subklinis, seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, peradangan dan nafsu makan yang kurang akibat infeksi.

WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh stunting untuk jangka pendek di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa serta di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan dan peningkatan pengeluaran biaya untuk perawatan anak yang sakit.

Sedangkan jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan

prestasi dan kapasitas belajar, serta di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Berdasarkan uraian di atas, dipahami bahwa stunting merupakan istilah *para nutrinis* untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya. Stunting merupakan tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai umur anak. Stunting disebut juga kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seumurnya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks *antropometrik* tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetic sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit ACC/SCN (2000).

Stunting didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seumurnya (WHO, 2016). Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.

Menurut beberapa penelitian, kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses *kumulatif* yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami

Intrauterine Growth Retardation (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Achadi, 2019).

Gizi buruk kronis (stunting) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab stunting secara kajian Ilmu Kesehatan yaitu sebagai berikut: (1) asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air, (2) riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), (3) riwayat penyakit. Sementara beberapa faktor yang terkait dengan kejadian stunting antara lain kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makan yang tidak sesuai dan faktor kemiskinan.

Prevalensi stunted meningkat dengan bertambahnya umur, peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan anak masa lalu mencerminkan standar gizi dan kesehatan.

Menurut laporan (UNICEF, 2018) beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya antara lain sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum umur enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang umur dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- b. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga

miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- c. Pengaruh gizi pada anak umur dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada umur lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak umur dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victoria dkk, 2018). World Bank pada 2016 juga menyatakan bahwa stunting yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga berdampak pada

sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker serta gangguan *reproduksi maternal* di masa dewasa (Fikawati, 2017).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2018). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah stunting menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro.

B. Penelitian Terdahulu

Peneliti telah menelusuri beberapa literatur atau hasil penelitian sebelumnya yang membahas tentang stunting. Dari beberapa yang telah didapatkan, berikut hasil penelitian sebelumnya yang peneliti pilih untuk menjadi rujukan dalam menentukan fokus penelitian ini agar mampu menunjukkan hal yang baru dari penelitian sebelumnya. Adapun penelitian terdahulu yang dimaksud adalah sebagai berikut ;

1. Rahmadya Saputri, dkk (2016)

Penelitiannya berjudul “Pola Konsumsi Pangan dan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau”. Adapun kajian dalam penelitian ini adalah mengenai

Konsumsi pangan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendapatan, ketersediaan pangan, kesadaran masyarakat terhadap gizi, dan faktor sosial budaya. Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi dengan jumlah konsumsi pangan masyarakat masih tergolong rendah dan Kabupaten Kampar menempati posisi sangat tinggi dalam indeks gabungan kerawanan pangan dan indeks kerentanan terhadap kelaparan.

Terdapat 49,21% penduduk yang berpotensi mengalami rawan pangan, didukung dengan masih terjadinya permasalahan gizi di masyarakat yang dihubungkan dengan ketersediaan pangan, ketidakmampuan masyarakat dalam daya beli, dan ketidakmampuan untuk memperoleh akses terhadap pangan yang bergizi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi pangan dengan tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Demikian juga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel luar (jumlah anggota keluarga, akses pangan, pengeluaran keluarga, konsumsi energi, dan konsumsi protein) dengan tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Pemerintah Provinsi Riau perlu meningkatkan peran Badan Ketahanan Pangan dan instansi terkait dalam hal koordinasi dan kerja sama untuk membangun ketahanan pangan rumah tangga dengan cara penyuluhan program pangan dan supervisi pemberdayaan

masyarakat. Mengingat konsumsi protein hewani dan nabati yang rendah pada populasi ini, maka disarankan rumah tangga dapat meningkatkan konsumsi makanan sumber protein seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan dengan cara rumah tangga dapat memanfaatkan pangan lokal seperti jagung, kacang-kacangan, dan pemeliharaan hewan ternak.

2. Rahmadhita, (2020)

Penelitiannya berjudul “Permasalahan Stunting dan Pencegahannya”. Adapun kajian dalam penelitiannya adalah tentang masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia, Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Melihat akan bahaya yang ditimbulkan akibat stunting, Pemerintah Indonesia berkomitmen menangani dan menurunkan Prevalensi stunting yang dibahas melalui rapat

terbatas tentang Intervensi stunting yang di selenggarakan bersama ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan pada tahun 2017, bahwa pada rapat tersebut membahas tentang perlunya memperkuat koordinasi dan memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait, untuk memperbaiki kualitas program guna menurunkan angka stunting disetiap wilayah yang sudah masuk kedalam desa prioritas. Dan juga untuk mengkaji kebijakan fokus gerakan perbaikan gizi ditujukan kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tatanan global disebut Scaling Up Nutrition (SUN).

3. Raiy Putri Pratama Sari dan Maria Montessori (2021)

Penelitiannya berjudul Upaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Mengatasi Masalah Stunting pada Anak Balita. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana upaya pemerintah dan masyarakat dalam mengatasi masalah Stunting pada anak balita di Kenagarian Kambang Barat Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan serta manfaat dari upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi masalah stunting. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data secara observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Sedangkan, sumber data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Informan dalam penelitian ini adalah Penanggung Jawab Program Gizi Kabupaten Pesisir Selatan, Ketua KIA Puskesmas Kambang, Ketua PKK, Wali Nagari Kambang, Bidan Desa, Tokoh Pemuda, Tokoh Adat, Tokoh Agama, dan masyarakat yang memiliki anak Stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah telah berupaya mengatasi permasalahan Stunting di Kabupaten Pesisir Selatan terkhusus di Kenagarian Kambang Barat. Program tersebut seperti mendirikan pos gizi setiap nagari, mengadakan sosialisasi terkait permasalahan Stunting, dan memberikan PMT bagi ibu hamil dan balita. Namun program tersebut belum berjalan maksimal karena belum semua nagari terdapat pos gizi, hanya beberapa nagari saja. Upaya tersebut memberikan manfaat bagi masyarakat yakni memberi pendidikan dan pengetahuan kepada masyarakat terkait stunting, memperbaiki dan meningkatkan status gizi anak, dan memantau pertumbuhan balita (Sari & Montessori, 2021).

4. Asweros Umbu Zogara dan Maria Goreti Pantaleon (2020)

Penelitiannya berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor orangtua dan kejadian stunting pada balita di Desa Kairane dan Desa Fatukanutu.

Penelitian dilaksanakan di Desa Kairane dan Desa Fatukanutu, Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang pada bulan September sampai Desember 2019. Desain studi cross sectional digunakan dalam penelitian ini. Sampel penelitian berjumlah 176 balita dan data dianalisis menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan faktor orang tua yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pendidikan ayah (Pvalue=0,035) dan ibu (Pvalue=0,031), jumlah anggota keluarga (Pvalue=0,008), dan pengetahuan gizi ibu (Pvalue=0,002). Sedangkan pekerjaan ayah (Pvalue= 0,233) dan pekerjaan ibu (Pvalue= 0,895) tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Asupan zat gizi yang berhubungan dengan kejadian stunting, yaitu asupan protein (Pvalue=0,002) dan lemak (Pvalue=0,017). Sedangkan asupan karbohidrat tidak berhubungan dengan kejadian stunting (Pvalue=0,687). Perlu dilakukan intervensi gizi untuk memperbaiki status stunting pada balita, antara lain peningkatan pengetahuan gizi ibu dan asupan makanan yang bergizi (Zogara & Panteleon, 2020).

5. Nurjannah (2019)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana determinan sosial budaya kejadian stunting pada suku makassar di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan etnografi.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan teknik snowballing sampling. Jumlah informan sebanyak 21 orang yang terdiri atas 2 informan kunci dan 19 informan utama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosial budaya perawatan kehamilan yang masih dipercaya dan dilakukan secara turun temurun oleh masyarakat suku Makassar di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto adalah upacara 7 bulanan atau disebut juga dengan upacara adat Appasilli. Ibu hamil di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto juga menghindari atau pantang makan buah berwarna kuning, seperti nanas, pisang, dan papaya. Mereka percaya bahwa mengkonsumsi buah tersebut dapat mengakibatkan sesuatu atau malapetaka untuknya dan si calon bayi, sedangkan untuk penolong persalinan, Ibu masih memeriksakan kehamilannya di layanan kesehatan, namun sebagian dari informan jika merasakan sakit perut masih percaya dengan adanya dukun. Dalam pola asuh dan pola makan keluarga, peran pengasuhan Ibu sangatlah minim, ada perbedaan antara jenis makanan yang dikonsumsi keluarga dengan makanan yang sering dikonsumsi oleh anak dengan status gizi stunting. Tidak adanya ASI Eksklusif, dan makanan pendamping ASI yang diberikan terlalu dini juga menjadi faktor pemicu terjadinya stunting pada suku Makassar di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto.

6. Ridha Cahya Prakhasita (2018)

Judul penelitian yaitu Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Stunting merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan indikator tinggi badan menurut umur. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak. Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting. Responden penelitian sebanyak 85 responden diambil dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antar variabel tersebut searah artinya semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian stunting akan berkurang, sehingga pola pemberian makan harus ditingkatkan.

7. Utami Wahyuningsih (2020)

Tujuan dari penelitian cross sectional ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kualitas konsumsi pangan dengan

status gizi anak usia 2-5 tahun pada masyarakat adat di Kasepuhan Ciptagelar dan Sinar Resmi. Subjek adalah 104 anak (2-5 tahun). Data kualitas konsumsi pangan dikumpulkan menggunakan kuesioner recall 24 jam sedangkan data status gizi dikumpulkan melalui pengukuran antropometri yang terdiri dari pengukuran berat badan dan tinggi badan. Data karakteristik, sosio-ekonomi, ketersediaan pangan, dan morbiditas dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data kualitas konsumsi pangan diolah menggunakan Indeks Gizi Seimbang 3-60 (IGS3-60). Data dianalisis menggunakan independen t-test, Spearman, dan Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas konsumsi pangan dengan status gizi ($p>0,05$). Subjek dengan kualitas konsumsi yang lebih baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik juga. Ada perbedaan yang signifikan antara dua kasepuhan pada pekerjaan orang tua, ketersediaan pangan, dan status gizi.

8. Adilla Dwi Nur Yadika (2019)

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dari anak dengan usia yang sama, dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan mencapai kurang dari -2 standar deviasi (SD). Pada tahun 2017, 22,2% balita di dunia mengalami stunting. Stunting merupakan masalah gizi utama di Indonesia dengan prevalensi sebesar

29,6% pada tahun 2017. Stunting dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya asupan makanan bergizi, riwayat ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, dan riwayat infeksi. Stunting dapat berdampak terhadap perkembangan motorik dan verbal, peningkatan penyakit degeneratif, kejadian kesakitan dan kematian. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terdapat pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak yang dapat menurunkan produktivitas kerja sehingga pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan di suatu negara. Tujuan dari tinjauan pustaka ini adalah untuk meninjau pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. Peninjauan dilakukan dengan mencari referensi yang sesuai. Berdasarkan peninjauan, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. Pada kondisi stunting dapat terjadi gangguan pada proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan tingkat kehadiran dan prestasi belajar. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan kecerdasan

9. Abdul Haris (2019)

Stunting dan Underweight berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan penyebab kematian di dunia. Berbagai faktor menjadi penyebab terjadinya, salah satunya adalah faktor kemiskinan yang saat ini dialami suku anak dalam (SAD). Tujuan penelitian untuk mengetahui proporsi dan determinan stunting dan underweight pada balita suku anak dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi. Desain penelitian adalah cross sectional. Lokasi di Desa Nyogan Kab. Muaro Jambi menggunakan total populasi, melibatkan 45 balita suku anak dalam berusia 12-59 bulan. Variabel yang diteliti adalah durasi menyusui, riwayat penyakit infeksi, status imunisasi dasar lengkap, sanitasi lingkungan, besar keluarga dan ketersediaan pangan tingkat rumah tangga yang diperoleh dengan wawancara dan pengukuran status gizi dengan indikator BB/U dan TB/U. Analisis data menggunakan uji Chi-Square pada $\alpha = 0,05$. Ditemukan proporsi stunting 42,2 % dan underweight 17,8 %. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan durasi menyusui dengan kejadian stunting ($P = 0,011$; $PR = 2,92$; $95\% CI = 1,26-6,76$), dan besar keluarga dengan kejadian underweight ($P = 0,033$; $PR = 4,80$; $95\% CI = 1,61-14,25$). Determinan yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting dan underweight adalah riwayat penyakit infeksi, status imunisasi, sanitasi dan

ketersediaan pangan. Sebaiknya orang tua balita SAD tetap memberikan ASI hingga balita berusia 2 tahun untuk mencegah stunting dan keluarga Suku Anak Dalam membatasi jumlah anak dengan Keluarga Berencana untuk mencegah underweight.

10. Rini Archda Saputri (2019)

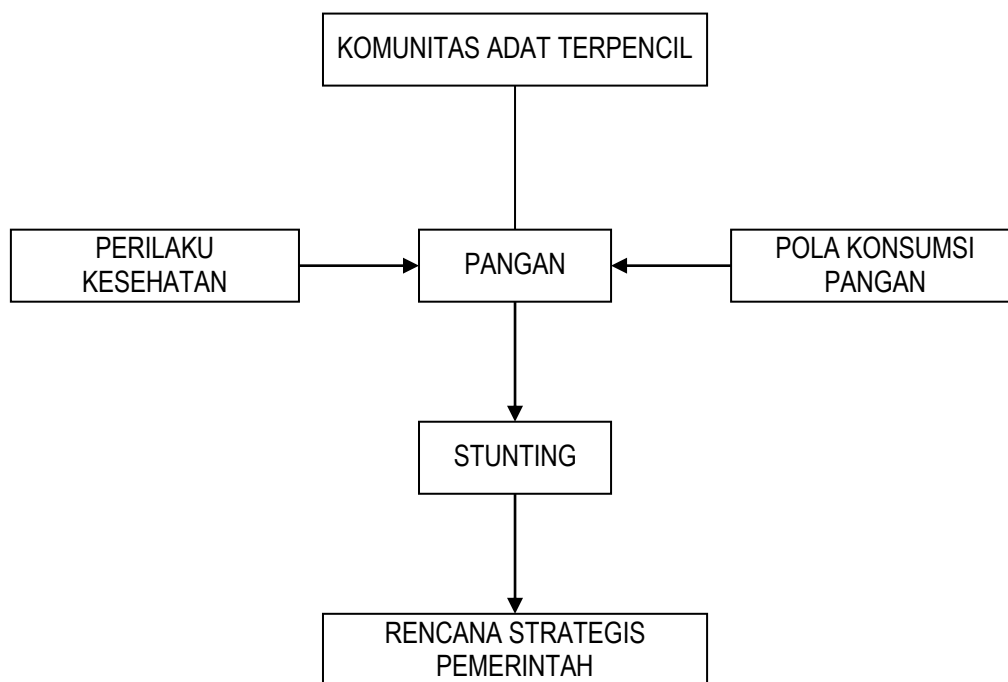
Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting pada dua daerah tersebut. Metode penelitian dilakukan secara kualitatif melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yang melibatkan para pemangku kepentingan hingga implementer program di tingkat masyarakat (puskesmas) dan desa/kelurahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, selain program-program yang berasal dari pemerintah pusat, Kabupaten Bangka dan Bangka Barat telah memiliki program-program inovasi sendiri dalam upaya percepatan penurunan/penanggulangan stunting di daerahnya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu/proses untuk program-program tersebut dapat terlihat secara nyata pelaksanaannya dan terlihat signifikansi hasilnya. Untuk saat ini, program-program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya adalah; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan

pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, secara garis besar memiliki pembahasan yang sama yaitu tentang stunting masing-masing memiliki fokus kajian tersendiri. Dari penelitian terdahulu tersebut, belum ada yang mengkaji terkait pola konsumsi keluarga Pola Konsumsi Keluarga komunitas adat terpencil yang berdampak terhadap stunting secara spesifik di Desa Polewali Kecamatan Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu. Maka dari itu, peneliti merasa perlu untuk mengkaji stunting dilihat dari pola konsumsi keluarga komunitas adat terpencil.

C. Kerangka Pikir

Penelitian ini mengkaji mengenai pola konsumsi keluarga komunitas adat terpencil yang mengalami stunting. Berikut gambaran kerangka konsep sebagai alur pikir dalam kajian penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 1: Kerangka Konseptual