

DISERTASI

***STUNTING* DI KAWASAN PESISIR KABUPATEN GORONTALO
(TINJAUAN ANTROPOLOGI)**

***STUNTING IN THE COASTAL AREA OF GORONTALO REGENCY
(ANTHROPOLOGY REVIEW)***

Disusun dan Diajukan Oleh

**VICTOR ASIKU
E023192004**



**PROGRAM STUDI DOKTOR ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN JUDUL

***STUNTING* DI KAWASAN PESISIR KABUPATEN GORONTALO
(TINJAUAN ANTROPOLOGI)**

***STUNTING IN THE COASTAL AREA OF GORONTALO REGENCY
(ANTHROPOLOGY REVIEW)***

DISERTASI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi Doktor Antropologi

disusun dan diajukan oleh

**VICTOR ASIKU
E023192004**

kepada

**PROGRAM STUDI DOKTOR ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PENGESAHAN DISERTASI

STUNTING DI KAWASAN PESISIR KABUPATEN GORONTALO (TINJAUAN ANTROPOLOGI)

disusun dan diajukan oleh:

VICTOR ASIKU
Nomor Pokok E023192004

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian studi Program Doktor Antropologi pada tanggal **9 Agustus 2022** dan dinyatakan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Promotor,



Prof. Dr. Ansar Arifin, MS.
NIP. 196112271988111002

Ko-Promotor

Ko-Promotor

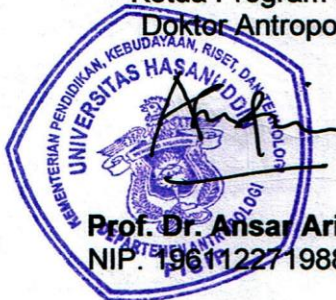


Prof. Dr. Pawennari Hijjang, MA
NIP. 195912311986091002



Prof. Dr. Mungsi Lampe, MA.
NIP. 195612271986121001

Ketua Program Studi
Doktor Antropologi,



Prof. Dr. Ansar Arifin, MS.
NIP. 196112271988111002

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin



Dr. Pih Sukri, S.IP., M.Si.
NIP. 197508182008011008

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : Victor Asiku

Nomor Induk Mahasiswa : E023192004

Program Studi : Doktor Ilmu Antropologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Disertasi yang berjudul, **STUNTING DI KAWASAN PESISIR KABUPATEN GORONTALO (TINJAUAN ANTROPOLOGI)**, benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 8 Agustus 2022

Yang Menyatakan,



Victor Asiku

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat yang telah diberikan oleh-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “*STUNTING DI KAWASAN PESISIR KABUPATEN GORONTALO (TINJAUAN ANTROPOLOGI)*”, sebagai salah satu persyaratan yang wajib dipenuhi oleh mahasiswa Antropologi Universitas Hasanuddin, yang berguna untuk memperoleh gelar Doktor Antropologi, Tak lupa juga penulis panjatkan Shalawat serta salam bagi junjungan Nabi Muhammad SAW yang menjadikan pedoman bagi kehidupan umat muslim di seluruh dunia.

Disertasi ini mengkaji gambaran riwayat Balita Penderita *Stunting* dan faktor penyebab terjadinya *stunting* di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo dalam Tinjauan Antropologi.

Penulis menyampaikan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai kalangan serta pihak yang telah memberikan dorongan dalam menyusun penulisan Disertasi ini, antara lain:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. (Rektor Universitas Hasanuddin), Bapak. Dr. Phil. Sukri, M.Si. (Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin) yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menggali dan menimba ilmu pada Program Pascasarjana Antropologi.
2. Bapak Prof. Dr. Ansar Arifin, MS Ketua Program Doktor Antropologi dan sebagai promotor yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis menyelesaikan studi di Antropologi.

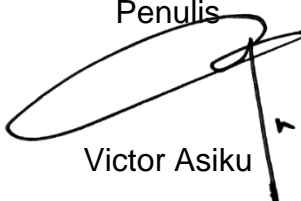
3. Bapak Prof. Dr. H. Pawennari Hijjang MA dan Prof. Dr. Mungsi Lampe, MA., sebagai Co-Promotor yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya sampai akhir disertasi ini.
4. Bapak Prof Dr Supriadi Hamdat MA., Dr. Muhamad Basir MA., dan Dr. Yahya M.A, selaku penguji saya yang telah banyak memberikan saran dan perbaikan untuk kesempurnaan disertasi ini.
5. Bapak Bupati Gorontalo Prof. Dr. Ir. H. Nelson Pomalingo, M.Pd., yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mengikuti Pendidikan Program Doktor Antropologi Universitas Hasannudin
6. Ibu Prof. Dr. Fory Armin Naway, M.Pd., Ibu Bupati Gorontalo yang selalu memberikan dukungan dalam penyelesaian Studi Doktor.
7. Bu Merisa Monoarfa, Faizal Tahir, Deddy TuU, Pak Irman Dandy, Pak Idris, dan Pak Arsat (Bagian Akademik Program Pascasarjana Doktor Antropologi Fisip UNHAS).
8. Kedua orang tua saya, kakak saya Ronald Limoa, dan adik-adik saya dr Sisca Agustia Oliy, Sp.GK, Erik Oliy dan Indah Wahyuni Oliy yang selama ini selalu mendoakan kesuksesan saya
9. Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada, istriku Viska Rahayu, S.STP., M.Si., putra putri saya 3 Sy: Syauqie Qautal Asiku, Syafiqah Islamadina Asiku dan Syaqif Rizkin Asiku, yang selalu menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan studi.
10. Teman-teman seangkatan student group; Marten, Yoan, Ade, Funco, Momi, Arfan, Dewi Husin, lukman, Rahmat, Safwan, Cokro,

Doni, Subhan, Farid, Arifin, Samsi dan Kaharudin, terima kasih kalian selalu ada untuk saya.

11. Teman-Teman Staf Bagian Kerjasama Sekretariat Daerah Kabupaten Gorontalo Ibu Mey, Ama, Nuryas, Rini, Nining, Mair, Ica, Ella, Sofyan, Rilan, Ruli dan Melly yang selama ini selalu mensupport saya.

Semoga semua pihak, baik yang disebutkan maupun yang tidak disebutkan secara khusus, mendapatkan imbalan pahala dari Allah SWT. Akhirnya, betapapun kecilnya, saya berharap kiranya disertasi ini bisa memberikan manfaatnya, baik untuk kepentingan akademik maupun kegunaan praktisnya.

Makassar, 8 Agustus 2022

Penulis

Victor Asiku

ABSTRAK

VICTOR ASIKU *Stunting* di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo (Tinjauan Antropologi) dibimbing oleh Prof.Dr. Ansar Arifin,MS, Prof.Dr Pawennari Hijjang, M.A. dan Prof.Dr. Mungsi Lampe, M.A.

Disertasi ini berisi hasil penelitian etnografi tentang Dimensi Sosial Budaya kejadian *Stunting* di Kawasan Pesisir Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo. Secara khusus, penelitian ini berfokus pada dua hal, yakni: *Pertama* bagaimana melihat Riwayat Balita Penderita *Stunting* dan *kedua*, Bagaimana menggambarkan Penyebab kejadian *Stunting* dari dimensi sosial budaya yang berada di Kawasan pesisir.

Informan penelitian ialah orang tua Balita penderita *stunting*, kepala Puskesmas, kepala desa, tokoh masyarakat, petugas kesehatan. Data Primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan pengamatan. Data sekunder bersumber dari jurnal, laporan status gizi, buku KIA, hasil penelitian dan laporan Posyandu.

Penelitian ini menemukan bahwa Balita penderita *stunting* di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Itu terjadi karena pola pengasuhan yang membiarkan anak laki-laki keluyuran di luar rumah dan tidak dikontrol kebersihan dirinya sehingga rentan kecacangan serta tidak diperhatikan asupan makanannya. Latar keluarganya umumnya menikah dini, pendidikan umumnya tidak tamat SLTA, dan keadaan ekonominya tergolong miskin.

Penelitian ini juga mengungkap fenomena pada budaya asupan makanan yang telah menjadi tradisi atau ritual – ritual tentang penyajian makanan yang bergizi pada acara ritual kematian, ritual pada hal – hal yang baik sampai dengan ritual keagamaan yang selalu dilaksanakan oleh semua strata masyarakat secara turun temurun tanpa melihat kondisi status ekonomi dan status sosial, namun ritual tersebut tidak dijadikan aktualisasi diri masyarakat dalam penyajian makanan yang bergizi khususnya bagi ibu hamil dan Balita Penderita *Stunting* itu sendiri dalam kehidupan sehari – hari. Di samping itu, Kondisi Lingkungan Balita Penderita *Stunting* di perparah akan kondisi sanitasi yang buruk dan keterjangkauan sumber air bersih yang tidak layak walaupun persoalan rumah tinggal sudah lebih layak sebagai representatif rumah tinggal sebagai simbol dan status bagi kaum lelaki di masyarakat Kecamatan Batudaa Pantai namun perilaku tersebut tidak sejalan dengan prinsip perilaku hidup bersih dan sehat. Secara kuantitas telah terpenuhi namun secara kualitas tidak berkesesuaian.

Guna mengantisipasi hal tersebut maka diperlukan usaha bersama dari semua elemen level pemerintahan dalam mendukung pencegahan dan pengendalian Balita penderita *Stunting*, seperti program kelas parenting, pos Gizi dan posyandu harus dilakukan secara holistic, integrative, tematik dan spasial. dukungan anggaran dan peningkatan

kapasitas senantiasa dilakukan mengingat *stunting* merupakan penyakit yang dinamis / multi faktor. Selain itu, pemerintah daerah Kabupaten Gorontalo sebagai penentu kebijakan daerah harus mempunyai komitmen dalam penanggulangan *stunting* dengan penerapan transformasi digital sebagai suatu metode atau alat dalam merumuskan masalah penyebab *stunting*, pelaksanaan program, dan monitoring evaluasi *stunting* serta dukungan kepastian program yang menjadi lokus penanganan *stunting* berdasarkan prioritas bisa tercapai secara berkelanjutan.

Kata Kunci : *Stunting*, Dimensi Sosial Budaya, Kawasan Pesisir

ABSTRACT

VICTOR ASIKU *Stunting* in the Coastal Area of Gorontalo Regency (Anthropology Review) was supervised by Prof.Dr. Ansar Arifin, MS, Prof. Dr. Pawennari Hijang, MA and Prof. Dr. Mungsi Lampe, MA)

This dissertation contains the results of ethnographic research on the Socio-Cultural Dimensions of *Stunting* in the Coastal Area, Batudaa Pantai District, Gorontalo Regency. In particular, this study focuses on 2 (things) namely, first, how to see the history of toddlers with *stunting* and second, how to describe the causes of *stunting* from the socio-cultural dimension in coastal areas.

The informants of this research are parents of toddlers with *stunting*, the head of the health center, the village head, community leaders, health workers. Primary data was obtained through in-depth interviews and observations. Secondary data comes from journals, nutritional status reports, MCH books, research results and Posyandu reports.

This study found that under-fives with *stunting* were dominated by the male sex. This happens because of the parenting pattern that allows boys to wander outside the house and their personal hygiene is not controlled so they are prone to worms and their food intake is not paid attention to. His family background is generally early marriage, education generally does not finish high school, and his economic situation is classified as poor.

This study also reveals phenomena in the culture of food intake which have become traditions or rituals about serving nutritious food at death rituals, rituals on good things to religious rituals that are always carried out by all strata of society from generation to generation regardless of conditions of economic status and social status, but the ritual is not used as a self-actualization of the community in serving nutritious food, especially for pregnant women and toddlers with *stunting* themselves in daily life. In addition, the environmental conditions of toddlers with *stunting* are exacerbated by poor sanitation conditions and inadequate access to clean water sources, even though the problem of housing is more appropriate as a representative of housing as a symbol and status for men in the Batudaa Pantai sub-district community. not in line with the principles of clean and healthy living behavior. In terms of quantity it has been met but in terms of quality it does not match.

In order to anticipate this, joint efforts from all elements of the government level are needed to support the prevention and control of toddlers with *stunting*, such as parenting class programs, nutrition posts and posyandu that must be carried out holistically, integratively, thematically and spatially. budget support and capacity building are always carried out considering *stunting* is a dynamic/multi-factorial disease. In addition, the Gorontalo Regency government as a regional policy maker must have a commitment to *stunting* prevention by implementing digital

transformation as a method or tool in formulating problems causing *stunting*, implementing programs, and monitoring *stunting* evaluations as well as support for program certainty that is the locus of *stunting* handling based on priorities. can be achieved sustainably.

Keywords: *Stunting*, Socio-Cultural Dimension, Coastal Area

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	16
1.3 Tujuan Penelitian.....	17
1.4 Kegunaan Penelitian	18
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1 Penelitian Terdahulu dan Relevansinya	20
2.2 Tentang <i>Stunting</i>	26
2.2.1 Karakteristik, Gejala dan Tipe Balita <i>Stunting</i>	27
2.2.2 Tumbuh Kembang <i>Stunting</i>	31
2.2.3 Faktor-faktor Penyebab <i>Stunting</i>	33
2.2.4 Dampak <i>Stunting</i>	37
2.2.5 Penanggulangan <i>Stunting</i>	43
2.2.6 Tindakan Preventif <i>Stunting</i> Sejak Kehamilan	50
2.3 Gizi dan Kebudayaan	53
2.4 Kerangka Pemikiran Teoritik	87

BAB 3. METODE PENELITIAN.....	90
3.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian	90
3.2 Lokasi Penelitian	92
3.3 Penentuan Informan	94
3.4 Instrumen Penelitian.....	95
3.5 Teknik Pengumpulan Data	96
3.6 Teknik Analisis Data	101
3.7 Keabsahan Data.....	103
BAB 4. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	104
4.1 Sejarah Kecamatan Batudaa Pantai.....	104
4.2 Keadaan Geografi dan Iklim	105
4.3 Keadaan Demografi.....	107
4.4 Keadaan Mata Pencaharian Penduduk.....	108
4.5 Kondisi Tingkat Pendidikan Masyarakat.....	109
4.6 Kondisi Lingkungan	110
4.7 Keadaan Sarana dan Prasarana	111
BAB 5. DIMENSI SOSIAL BUDAYA TERHADAP TERJADINYA	
<i>STUNTING</i>	114
5.1 <i>Life History</i> (Riwayat Hidup) Balita Penderita <i>Stunting</i>	114
5.2 Karakteristik Keluarga Penderita <i>Stunting</i>	139
5.3 Budaya Asupan Makanan Penderita <i>Stunting</i>	162
5.4 Kondisi Lingkungan Balita Penderita <i>Stunting</i>	178
BAB 6. PENUTUP	188
6.1 Kesimpulan	188
6.2 Implikasi Teoritis dan Terapan	191
DAFTAR PUSTAKA	194
RIWAYAT HIDUP PENULIS	222

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Prevalensi <i>Stunting</i> Kecamatan se-Kabupaten Gorontalo Sesuai Data e-PPGM Tahun 2021 12
Tabel 2	Data Kasus <i>Stunting</i> Di wilayah Pesisir Kabupaten Gorontalo 93
Tabel 3	Luas Wilayah Kecamatan Batudaa Pantai & Persentase 106
Tabel 4	Jumlah Penduduk per Desa di Kecamatan Batudaa Pantai Tahun 20211 107
Tabel 5	Rata-Rata Jumlah Anggota Keluarga per Desa Tahun 20211 108
Tabel 6	Kondisi tingkat Pendidikan Masyarakat Batudaa Pantai..... 120
Tabel 7	Kondisi Fasilitas Lingkungan 111
Tabel 8	Data Puskesmas Batudaa Pantai 112
Tabel 9	Akses Menuju Puskesmas 113
Tabel 10	Data Anak Penderita <i>Stunting</i> di Kecamatan Batudaa Pantai 119
Tabel 11.	Riwayat Kehidupan Balita <i>Stunting</i> 134
Tabel 12	Kondisi Logis Fakta Lapangan Riwayat keluarga orang tua balita Penderita <i>Stunting</i> 160

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Prevalensi Balita Stunted Berdasarkan Kabupaten / Kota di Provinsi Gorontalo Tahun 2021	10
Gambar 2 Pemantauan Status Gizi di Provinsi Gorontalo Tahun 2021.	11
Gambar 3 Prevalensi Stunting Kabupaten Gorontalo Sesuai Data e-PPGM Tahun 2018-2021	12
Gambar 4 Kerangka Pikir.....	88
Gambar 5 Peta Wilayah Kecamatan Batudaa Pantai Kab.Gorontalo	93
Gambar 6 Komponen Analisis Data: Model Interaktif.....	102
Gambar 7 Persentase Luas Desa terhadap Luas Kecamatan	106
Gambar 8 Wawancara dengan Petugas Posyandu	124
Gambar 9 Proses Wawancara mendalam	127
Gambar 10: Kondisi bayi Ibu yang mengalami gangguan gizi	128
Gambar 11 Anak Stunting sedang digendong oleh Ibunya	130
Gambar 12 Balita stunting Ibu Sri	131
Gambar 13 Seorang Bayi Stunting yang dirawat oleh tantenya	132
Gambar 14 Kondisi Balita Stunting Ibu Yanti Abas	133
Gambar 15 Kumpulan anak Stunting	136
Gambar 16 Kerangka Logis Fakta Lapangan.....	161
Gambar 17 Kerangka Logis Fakta Lapangan Budaya Asupan Makanan	178
Gambar 18 Kondisi Sanitasi di Lingkungan Balita Stunting.....	179
Gambar 19 Kondisi Rumah Tinggal balita Stunting	185

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Stunting merupakan salah satu permasalahan status gizi pada Balita yang digambarkan sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan akibat gizi buruk dan kesehatan selama periode *prenatal* dan *postnatal* (Milman *et al.*, 2005). *Stunting* (pendek) dapat disebabkan karena malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang, dapat dilihat dari nilai z-score (TB/U) kurang dari -2 SD (Nasikhah & Margawati, 2012, dalam Oktavianisya, dkk., 2021).

Stunting adalah hal yang sangat penting karena akan memengaruhi sumber daya manusia di masa depan. Balita *stunting* mudah terjangkit penyakit dan bisa menderita penyakit degeneratif saat dewasa. Dalam mencegah dan menurunkan angka kejadian *stunting* tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi harus mengikutsertakan lintas sektor (Kemenkes RI, 2018).

Tiga faktor utama penyebab gizi kurang, yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan yang buruk, pola asuh, dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang tidak memadai (Hendrayati dan Darmawati, 2013). Gizi kurang, gizi lebih dan masalah gizi lainnya serta tumbuh kembang anak, di Indonesia masih menjadi permasalahan. UNICEF membuktikan di 24 negara berkembang antaranya di Asia dan Afrika, anak *stunting* mencapai 80% (UNICEF, 2009).

Faktor yang berkaitan dengan *stunting*, yaitu, status sosial ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, status gizi, berat badan saat lahir, penyakit anak, persediaan air bersih, pelayanan kesehatan, dan etnis (Mgongo, 2017). Faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. *Stunting* terjadi karena faktor penyebab seperti *genetic*, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orang tua, jenis kelamin, dan status gizi (Saravina dalam Murtini dan Jamaluddin, 2018).

Indonesia berada di peringkat ke-5 tertinggi dengan prevalensi anak *stunting*. Setelah India, China, Nigeria dan Pakistan (UNICEF, 2014). Riskesdas (2013, dalam Bella, 2019) menunjukkan secara nasional jumlah anak *stunting* mencapai 37,2%. Dengan rincian anak sangat pendek (18,0%) dan pendek (19,2%). Ada kenaikan kasus pada tahun 2010 sebesar 35,6% daripada tahun 2007 yaitu 36,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko 9 (Sembilan) kali lebih besar memiliki nilai IQ di bawah rata-rata bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (Arfines dan Puspitasari, 2017). *Stunting* pada Balita perlu mendapatkan perhatian khusus dikarenakan dapat menghambat perkembangan fisik dan mental pada anak. *Stunting* akan menjadi penyebab meningkatnya kematian, penurunan tingkat kognitif dan rendahnya perkembangan motorik serta ketidakseimbangan fungsi-fungsi tubuh. *Stunting* juga berhubungan dengan meningkatnya

risiko turunnya fungsi intelektual, tingkat produktivitas dan meningkatnya risiko terkena penyakit degeneratif di periode yang akan datang. Anak dengan *stunting* akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan kualitas belajar (Indrawati, 2016).

Permasalahan *stunting* yang terjadi pada masa kanak-kanak berdampak pada kesakitan, kematian, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan mental, kognitif dan gangguan perkembangan motorik. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat *irreversibel* dan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya yang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif saat dewasa (de Onis & Branca, 2016; WHO, 2018; Kemenkes RI, 2018; Vonaesch et al., 2018, *dalam* Olo, dkk., 2021).

Dampak lain yang terjadi akibat *stunting* dimana anak memiliki kecerdasan kurang yang berpengaruh pada prestasi belajar tidak optimal dan produktivitas menurun. Jika hal ini terus berlanjut maka akan menghambat perkembangan produktivitas suatu bangsa di masa yang akan datang (Hossain et al., 2017; Kemenkes RI, 2018; Trihono et al, 2015, *dalam* Olo, dkk., 2021).

Sekumpulan bocah bermain di kawasan pesisir Kabupaten Gorontalo. Tertawa dan berlari ke sana ke mari, semua tampak bahagia. Mereka sedang menghabiskan sore sambil ditemani para ibu didekatnya. Di antara mereka, salah seorang anak mencuri perhatian. Anak itu bernama Ahmad.

Usianya baru 5 tahun pada bulan Juli 2021. Ahmad telah berulang tahun pada 29 Juli 2021. Tampak ikut bermain. Namun, kondisi fisik berbeda. Terlihat lebih pendek dibanding teman sebayanya. Berat badannya pun tidak ideal di umurnya itu. Ahmad merupakan anak kedua dari pasangan Amin Kaharu umur 41 tahun dan Sartin umur 38 tahun. Dia memiliki seorang kakak dan adik laki-laki. Terpaut enam tahun dengan kakak, dan 2,5 tahun dengan sang adik.

Kasus yang dialami keluarga Amin Kaharu dan Sartin merupakan masalah kekurangan gizi atau dalam istilah medis modern disebut dengan "*stunting*". Masalah-masalah seperti penggalan kisah ini kerap kali tidak dipahami secara utuh oleh masyarakat, rendahnya pengetahuan tentang standar tercapainya kecukupan gizi (Suhardjo, 2003), lalu diperparah dengan keadaan kemiskinan yang ada pada nelayan menjadikan masalah semakin kompleks (Arifin, 2013). Penggalan kisah ini juga mengantar kita untuk menggarisbawahi bahwa *stunting* ini tidak hanya menjadi problem kesehatan tetapi juga sosio kultural, ekonomi, pertanian, lingkungan, politik, maupun agama (Marianto dan Ariani, 2004).

Masalah *stunting* sebenarnya bisa terjadi sejak masih dalam kandungan. Terutama kepada ibu yang mengalami kekurangan gizi parah. Itu akan berdampak melahirkan anak *stunting*. Kondisi itu bisa terlihat bila berat badan bayi kurang dari 2,5 kilogram saat lahir. Selain perbaikan gizi saat kehamilan, pasca melahirkan anak juga harus memperoleh kecukupan gizi. Kekurangan gizi terjadi sejak masa kehamilan, akan sangat menghambat pertumbuhan fisik anak di masa Balita. Hal ini pula

yang berdampak pada perkembangan otak anak yang lambat. Upaya perbaikan gizi pasca melahirkan tentu tidak dapat meng-cover seluruh kekurangan saat masa kehamilan, sehingga upaya normalisasi tidak dapat tercapai seluruhnya.

Data *World Bank* tahun 2017 mencatat tingkat kecerdasan anak Indonesia saat ini ada di urutan 64 terendah dari 65 negara. Bahkan di tahun 2015 *World Bank* mencatat 8,4 juta anak di Indonesia mengalami *stunting* dan malnutrisi kronis. Indonesia juga jadi negara kelima di dunia dengan Balita mengidap *stunting* terbanyak. Padahal WHO memberikan batas toleransi maksimal 20 persen bayi dengan *stunting* dari jumlah populasi bayi yang ada.

Menurut Bloem (2013) penyebab terjadinya *stunting* adalah malnutrisi yang menyangkut berbagai aspek yaitu asupan gizi tidak adekuat, kesulitan akses terhadap pangan yang sehat, kurangnya perhatian dan fasilitas kesehatan bagi ibu dan anak, kurangnya pengetahuan, sampai pada aspek sosial, ekonomi dan politik sebagai aspek-aspek mendasar. Selain itu kegagalan pertumbuhan 2 disebabkan oleh tidak memadainya asupan dari salah satu atau lebih zat gizi termasuk energi, protein atau *mikronutrien* seperti besi (Fe), seng (Zn), fosfor (P), vitamin D, vitamin A, vitamin C. Kekurangan zat gizi makro (E, P) dan gizi mikro (Fe, Zn) terutama pada masa pertumbuhan akan mengganggu proses pertumbuhan seorang anak yang berdampak bagi *stunting* (Mikhail, dkk. 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan protein dan Fe dapat dilihat dari konsumsi makanannya sehari-hari dan kebiasaan makan (Arisman, 2010). Masalah kekurangan asupan gizi banyak terdapat di daerah terpencil yang disebabkan oleh pengetahuan gizi kurang dimengerti makan banyak jenis-jenis bahan makanan yang ada di daerah tersebut tidak dimanfaatkan untuk dikonsumsi oleh anak (Suhardjo, 2003).

Protein merupakan bahan pembentuk jaringan-jaringan baru yang selalu terjadi di dalam tubuh, pada masa pertumbuhan (Winarno, 2002). Protein mempunyai fungsi khas dan tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009). Hasil penelitian Hidayati dkk (2010) menunjukkan bahwa anak dengan asupan protein yang kurang mempunyai resiko 3,46 kali lebih besar akan menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup.

Asupan zat besi yang kurang pada masa anak menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak sehingga jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan *stunting*. Berdasarkan penelitian di Kenya (Lawless, S.W., Latham, M.C et al, 1994) menunjukkan bahwa skor Z TB/U meningkat pada anak yang diberi suplemen besi. Selain itu yang dilakukan pada bayi usia enam bulan dengan pemberian suplemen besi dapat meningkatkan pertumbuhan (Lind T, Lonnerdal B et al, 2014).

Untuk menuntaskan masalah gizi kurang khususnya pada anak usia sekolah, diperlukan pendidikan gizi ibu. Pendidikan gizi ibu adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau

masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi (Claire, 2010). Shweta (2011) kegiatan pendidikan sangat efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap 3 anak terhadap makanan, tetapi kurang untuk merubah praktek makan (Februhartanty, 2005).

Pandangan lain, kejadian *stunting* disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu faktor *maternal* dan lingkungan, faktor tidak adekuatnya *complementary feeding*, faktor hambatan dalam pemberian ASI, dan faktor infeksi. Salah satu poin yang berkontribusi dalam faktor tidak adekuatnya *complementary feeding* adalah kurangnya keragaman makanan khususnya pangan yang bersumber dari pangan hewani.

Dalam studi antropologi, perhatian tentang kesehatan dan gizi semacam ini dikaji dalam konsentrasi antropologi kesehatan dan gizi (Foster dan Arderson, 1986). Secara spesifik cabang dari antropologi gizi merupakan spesialisasi dari antropologi kesehatan. Spesialisasi ini memusatkan perhatian pada sistem budaya makan serta kepentingan praktis dari upaya pemenuhan gizi, juga mempelajari masalah-masalah makanan sebagai kesatuan kompleks dari pengetahuan yang mengarahkan pada 'boleh dan tidak boleh' atau 'seharusnya dan pantangan/dilarang', kearifan, produksi, persiapan, konsumsi dan konsekuen gizi (Kalangi, 1985).

Ahli-ahli antropologi menekankan bahwa kebiasaan makan (*food habit*) keluarga dan komposisi hidangan makanannya merupakan manifestasi kebudayaan suatu keluarga, atau kerap dikonsepsikan dengan "gaya hidup". Dalam konteks keluarga tentu ini disebut sebagai

gaya hidup keluarga yang menghasilkan bentuk atau struktur perilaku konsumsi pangan (*food intake behavior*) (Sediaoetama, 1989). Menurut Foster dan Anderson (1986) kebiasaan paling sulit diubah dari manusia adalah kebiasaan makan. Makanan merupakan sistem budaya sebagai bentuk ekspresi sosial hingga simbolik.

Tidak sedikit faktor yang menyebabkan *stunting* anak dalam berbagai kawasan, baik kawasan pesisir, daratan, pegunungan, industri, tambang, dan sebagainya. Di antara faktor penyebab *stunting* dimaksud: karakter Balita (bayi di bawah lima tahun); tinggi badan ibu; tingkat pendidikan orang tua dan khusus ibu; status sosial ekonomi dan kemiskinan keluarga; pemberian Air Susu Ibu eksklusif; berat badan lahir bayi (BBLR); ketersediaan atau ketahanan pangan keluarga; karakteristik keluarga; pola asuh keluarga; asupan makan; pelayanan kesehatan; penyakit infeksi; jumlah anggota rumah tangga; higiene dan sanitasi lingkungan; dan beberapa penyebab lainnya.

Stunting tidak berdampak tunggal akan tetapi multi-dampak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Impak atau dampak jangka pendek, *stunting* yaitu pada kanak-kanak, perkembangan dan pertumbuhan terhambat, penurunan fungsi kekebalan tubuh, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan dampak *stunting* dalam jangka panjang yakni pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, dan jantung koroner.

Dampak lain secara psikologis, yakni munculnya generasi minder karena mereka merasa bahwa *stunting* adalah aib, baik bagi anak maupun bagi keluarga, bahkan ada yang sangat ekstrim karena *stunting* dianggap sebagai sebuah aib. *Stunting* tidak hanya sebatas berdampak terhadap kesehatan, permasalahan kesehatan selalu berhubungan dengan kondisi ekonomi. Berdasarkan data dari *the World Bank* tahun 2016 (Kementerian Kesehatan, 2019) suatu negara berpotensi mengalami kerugian ekonomi akibat dari *stunting* setiap tahunnya sebesar 2 – 3 % GDP. Apabila Produk Domestik Bruto (PDB) yang diproduksi oleh Indonesia sebesar 13.000 triliun rupiah, maka potensi kerugian yang akan dialami yaitu sekitar 260 – 390 triliun rupiah per tahunnya.

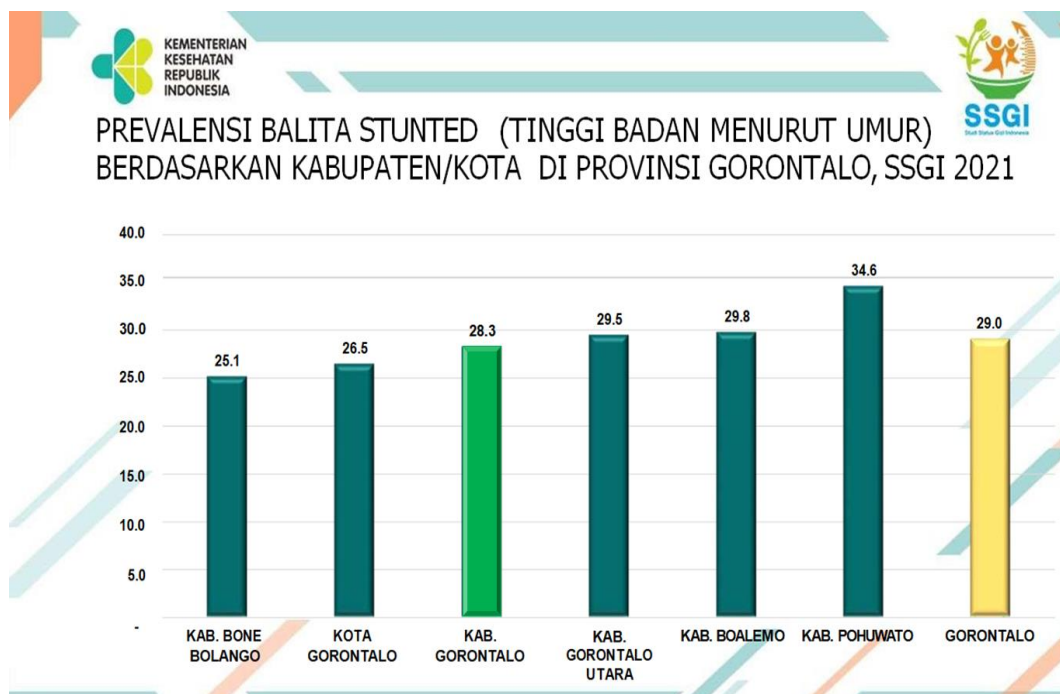
Negara akan mengalami penghambatan pertumbuhan ekonomi serta produktivitas pasar kerja yang pada akhirnya dapat menghambat pembangunan dan kesempatan untuk menjadi negara maju. Anak dengan *stunting* akan berlanjut ke masa dewasa sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kualitas hidup yang dapat memperburuk disparitas yaitu mengurangi 10% dari total penghasilan karena kemampuan kognitif serta kesehatan yang kurang baik. Hal ini akan berdampak terjadinya kemiskinan antar generasi.

Pardede (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa anak dengan *stunting* akan berdampak negatif yang berlangsung selama kehidupannya dan sulit untuk diperbaiki. Hal ini terjadi sebagai akibat kurang gizi dari awal fase kehidupan anak dan selanjutnya akan berdampak pada seluruh fase kehidupan anak bersangkutan.

Stunting tidak hanya berdampak terhadap kekurangan gizi melainkan anak dengan *stunting* akan mempengaruhi prestasi akademik, pendapatan saat dewasa yang mungkin saja akan menjadi orang dewasa dengan pendidikan yang rendah, lalu berhubungan dengan pendapatan ekonomi rendah sehingga mempengaruhi dalam pemenuhan gizi keluarga dan akan jauh lebih rentan mengalami sakit degeneratif.

Kembali pada konteks Kabupaten Gorontalo, data statistik pergerakan sementara kasus *stunting* berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menampilkan data prevalensi Balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo sebagai berikut :

Gambar 1. Prevalensi Balita Stunted Berdasarkan Kabupaten / Kota di Provinsi Gorontalo Tahun 2021

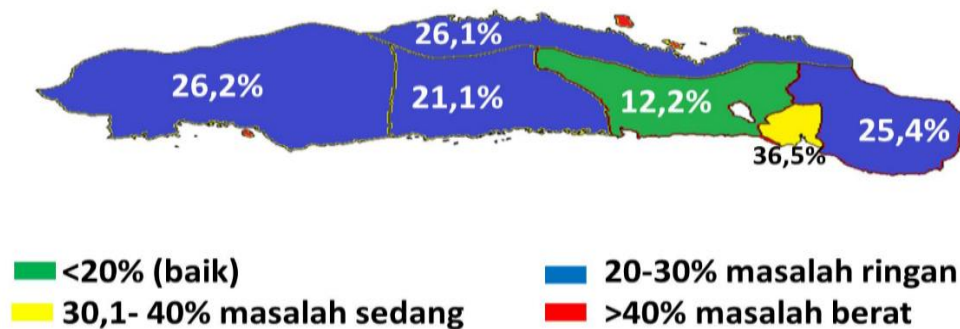


Sumber : SSGI 2021

Berdasarkan hasil tersebut, Kabupaten Gorontalo berada pada peringkat ke-3 terendah se Provinsi Gorontalo, di bawah Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo. Sedangkan berdasarkan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) DPD Persagi Provinsi Gorontalo, masalah gizi Balita tinggi badan dan usia (sangat pendek dan pendek) tahun 2021, digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2. Pemantauan Status Gizi di Provinsi Gorontalo Tahun 2021

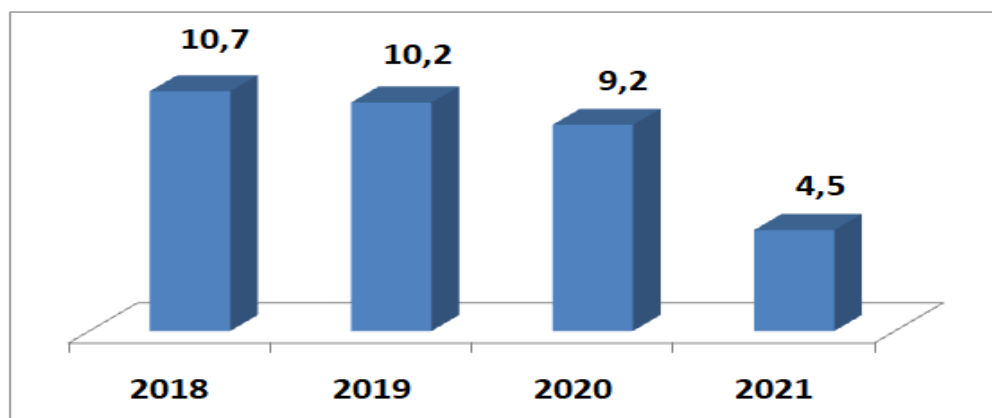
Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) DPD Persagi Provinsi Gorontalo Masalah Gizi Balita TB/U (sangat pendek + pendek) tahun 2021



Sumber : DPD Persagi Provinsi Gorontalo 2021

Hasil pemantauan tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Gorontalo berada pada posisi terendah pertama dalam tingkat permasalahan gizi Balita atau berada dalam zona hijau (baik) atau sebesar 12,2%, yang diikuti oleh Kabupaten Boalemo sebesar (21,1%). Sedangkan berdasarkan data elektronik Pencatatan Pelaporan Status Gizi Masyarakat (e-PPGM) prevalensi *stunting* di Kabupaten Gorontalo tahun 2018-2021, diuraikan sebagai berikut:

Gambar 3. Prevalensi *Stunting* Kabupaten Gorontalo Sesuai Data e-PPGM Tahun 2018-2021



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2021.

Skala Kabupaten Gorontalo sepanjang tahun 2018 hingga 2021 menunjukkan tren angka *stunting* mengalami penurunan signifikan. Hal ini terlihat pada grafik di atas yang menunjukkan rata-rata penurunan sebesar 2,07% per tahunnya.

Tabel 1. Prevalensi *Stunting* Kecamatan se-Kabupaten Gorontalo Sesuai Data e-PPGM Tahun 2021

NO	KECAMATAN	Jumlah Balita Sasaran	Jumlah Balita yang diukur & ditimbang	Balita dengan status "Sangat Pendek"	Balita dengan status "Pendek"	Total Balita Sangat Pendek + Pendek	Prevalensi (%)
1	2	5	6	7	8	9 = (7+8)	10=(9/6*100)
1	BATUDAA PANTAI	916	884	13	31	44	4.98
2	Biluhu	660	583	5	25	30	5.15
3	BATUDAA	1335	1211	0	11	11	0.91
4	TABONGO	1426	1376	9	18	27	1.96
5	DUNGALIYO	1243	1049	16	33	49	4.67
6	BONGOMEME	1439	1439	6	10	16	1.11
7	TIBAWA	2364	1899	10	68	78	4.11
8	BOLIYOHUTO	1311	1215	2	19	21	1.73
9	PULUBALA	2106	1964	31	101	132	6.72
10	BILATO	775	677	12	41	53	7.83
11	MOOTILANGO	1385	1230	20	63	83	6.75
12	TOLANGOHULA	1992	1951	1	7	8	0.41
13	ASPARAGA	958	765	5	7	12	1.57
14	LIMBOTO	3743	2880	31	91	122	4.24
15	LIMBOTO BARAT	1529	1503	38	90	128	8.52
16	TELAGA	1668	1553	31	69	100	6.44
17	TELAGA BIRU	2294	2131	8	12	20	0.94
18	TILANGO	1325	1230	41	135	176	14.31
19	TALAGA JAYA	1058	989	19	56	75	7.58
	Kab. Gorontalo	29,527	26,529	298	887	1,185	4.5

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, Tahun 2021

Data di atas menunjukkan bahwa meskipun kondisi *stunting* di Kabupaten Gorontalo telah mengalami penurunan, namun masih perlu penanganan yang serius dan berkelanjutan agar tidak menjadi permasalahan di masa yang akan datang. Salah satu wilayah dengan data *stunting* yang mengkhawatirkan adalah wilayah pesisir. Data dari BPS di Kabupaten Gorontalo menunjukkan bahwa wilayah pesisir Kabupaten Provinsi Gorontalo menyumbang kasus *stunting* sebesar 127 Kasus atau 17,98 % dari total *stunting* di Kabupaten Gorontalo.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sanitasi yang buruk di wilayah pesisir turut memperbesar potensi terjadinya *stunting*. Sebagaimana diungkapkan oleh Wulandari Dkk, (2020) saat melakukan penelitian di pesisir Kabupaten Brebes. Selanjutnya Riyadi (2011) melaporkan bahwa buruknya sanitasi lingkungan berdampak secara tidak langsung terhadap kesehatan Balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizinya. Dengan demikian apabila keadaan lingkungan fisik dan sanitasi keluarga baik, maka kondisi kesehatan orang yang ada di dalamnya akan ikut baik, demikian juga sebaliknya. Selama kebersihan sumur dan sumber air terjaga dengan baik maka resiko untuk penyebaran penyakit menular akan semakin kecil.

Kepemilikan Jamban yang baik juga berperan penting untuk mencegah penyakit seperti diare dan cacingan. Berdasarkan hasil penelitian Hizni *et al* (2010) di wilayah pesisir Kota Cirebon menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna kesehatan lingkungan seperti jenis jamban, yang digunakan, sumber air yang terlindungi terhadap *stunting*. Sanitasi air berkaitan dengan penyakit infeksi, perhatian harus difokuskan Penyediaan air bersih, kepemilikan jamban keluarga.

Dalam berbagai penelitian disebutkan bahwa status gizi dapat disebabkan oleh kondisi medis, status sosial ekonomi keluarga, dan lingkungan sosial budaya atau sosio-kultural (Handayani dan Prameswari, 2012). Faktor sosial dan budaya berpengaruh besar pada perawatan Balita dalam keluarga yang akan berdampak pada status kesehatan dan status gizi Balita. Faktor sosial dan budaya itu meliputi diantaranya pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/etnis, tradisi/kebiasaan, dan pengetahuan keluarga akan kesehatan dan gizi (Yudi, 2008).

Dengan latar belakang suku yang berbeda dalam masyarakat akan menentukan kebiasaan makan dalam suatu keluarga. Begitu pula dengan faktor pendidikan berpengaruh terhadap informasi kesehatan yang didapat oleh orang tua dalam mendukung upaya peningkatan status gizi anak. Sedangkan faktor pendapatan orang tua juga berpengaruh dalam upaya penyediaan makan anak.

Menurut penelitian, pada keluarga yang berpendapatan rendah berisiko dua kali lebih besar memiliki Balita dengan status gizi kurang bila dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi (Berg, 1985, *dalam* Bella, 2019). Faktor budaya berupa tradisi dan kebiasaan dalam pola pengasuhan yang kurang baik dalam keluarga adalah satu dari penyebab adanya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan orang tua dan anggota keluarga lainnya untuk menyiapkan waktu, dukungan dan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan baik secara fisik, sosial dan mental anak dalam tumbuh kembangnya di keluarga (Engle, Menon dan Haddad, 1999, *dalam* Bella, 2019).

Pola asuh terhadap anak diwujudkan dalam beberapa cara berupa pemberian ASI dan MP-ASI, rangsangan psikososial, praktek *hygiene* dan sanitasi lingkungan, perawatan anak saat sakit berupa praktek kesehatan dalam rumah dan pencarian pelayanan kesehatan (Panjaitan, 2011).

Kebiasaan yang ada di dalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan *psikososial*, praktik kebersihan/*hygiene*, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* anak usia 24 – 59 bulan (Rahmayana dan Darmayati, 2014).

Mengacu pada sejumlah pendapat sebelumnya dan masih sejumlah pendapat lainnya, *stunting* tidak disebabkan faktor tunggal, akan tetapi multi-faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*, mulai dari faktor keluarga dan rumah tangga, genetik, *complementary feeding* yang tidak adekuat, pemberian ASI eksklusif, infeksi, kelainan endokrin, asupan energi, gizi akut kronis, faktor budaya dan gaya hidup, asupan protein, jenis kelamin, berat lahir, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu saat menikah, riwayat penyakit ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, wilayah tempat tinggal, status ekonomi keluarga, sanitasi, penyakit infeksi, akses sumber air bersih, persediaan air bersih, terbatasnya akses jamban keluarga, pengelolaan limbah dan sampah rumah tangga, kemiskinan, sarana dan prasarana kesehatan yang terbatas, keanekaragaman makanan, pola istirahat, hingga perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan observasi awal (*pre-studi*), penggalan kasus keluarga Amin Kaharu dan Sartin dan juga data statistik awal, serta telaah literatur berkenaan dengan *stunting*, maka penulis akan mengkaji fenomena stunting di kawasan pesisir Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo dari perspektif antropologi.

Kajian mengenai *stunting* dari perspektif antropologi dengan menggunakan pendekatan etnografi ini tidak hanya penting dari sisi akademik karena berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya cenderung menggunakan *scientific* – pendekatan kuantitatif; juga penyelesaian masalah *stunting* dapat dilakukan dengan mengacu pada kondisi kebutuhan yang nyata (*real needs*) dan kebutuhan yang dirasakan (*felt needs*) oleh masyarakat sebagai kelompok sasaran (*recipient*) untuk penanggulangan dan peningkatan status gizi-kesehatan. Atas dasar itulah sehingga penelitian dengan judul “***Stunting di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo (Tinjauan Antropologi)***” ***signifikan untuk dilakukan.***

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk latar belakang di atas, *stunting* masih menjadi permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di kawasan pesisir Kabupaten Gorontalo. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan

kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Berdasarkan atas masalah yang demikian kompleks itu, penulis membatasi pada 4 (empat) dimensi sosial budaya penyebab *stunting* yang dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana *Life History* Balita penderita *stunting* pada Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo?
2. Bagaimana karakteristik keluarga Balita penderita *stunting* di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo?
3. Bagaimana Budaya asupan Makanan Balita penderita *stunting* di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo?
4. Bagaimana kondisi lingkungan Balita penderita *stunting* di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang dirangkum di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan dimensi sosial budaya dan lingkungan bagi terjadinya *stunting* pada masyarakat pesisir Kabupaten Gorontalo. Secara khusus, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis secara komprehensif riwayat kehidupan Balita penderita *stunting* pada Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo.

2. Menganalisis secara mendalam karakteristik keluarga Balita penderita *stunting* pada Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo.
3. Menganalisis dan menjustifikasi budaya asupan makanan Balita penderita *stunting* pada Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo.
4. Menganalisis secara mendalam tentang kondisi Lingkungan Balita penderita *stunting* pada Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo.

1.4 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki kegunaan atau manfaat teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis penelitian disertasi ini dimaksudkan untuk memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan kebijakan di sektor Kesehatan, khususnya pada kajian antropologi Kesehatan dalam melihat faktor sosial budaya yang menjadi penyebab terjadinya *Stunting* khususnya di wilayah pesisir Kabupaten Gorontalo. Faktor sosial budaya menjadi *core* isu dan landasan dalam pembangunan manusia dan pemberdayaan masyarakat berbasis kearifan lokal dengan mengadopsi nilai-nilai kultural sebagai landasan pijakan,serta sebagai upaya dalam memberikan percepatan penanganan *stunting* di luar sektor kesehatan. Hasil kajian ini akan memperkaya khazanah keilmuan bidang antropologi Kesehatan dalam mengkaji permasalahan *stunting* berdasarkan budaya di masyarakat kawasan pesisir Kabupaten Gorontalo.

2. Kegunaan Praktis

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian disertasi ini dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada para praktisi dan konsultan, pemerhati kesehatan, pemerintah daerah maupun pusat, para pelajar dan terkhususnya kepada para-pihak yang berkepentingan, menjadikan hasil penelitian disertasi ini sebagai landasan pijakan dalam kerja-kerja aksi lapangan untuk kebutuhan praktis, baik untuk tahap implementasi kebijakan maupun pada tahap formulasi untuk menghasilkan kebijakan baru untuk penanganan *Stunting* secara sosial budaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu dan Relevansinya

Isu mengenai *stunting* telah menarik perhatian sejumlah ilmuwan dan praktisi untuk menelaah dan menanggulangnya. Beberapa di antaranya yang akan disajikan pada uraian berikut, yakni:

Pertama, Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara yang dilakukan oleh penelitian Apriluana, Gladys dan Sandra Fikawati. 2018. Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Artikel-artikel yang dipilih dengan *search engine* adalah artikel *correlation research* yang menggunakan *study cross-sectional* dengan respondennya adalah anak dengan *stunting* usia 0-59 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor status gizi dengan berat badan lahir < 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 3,82 kali. Selain itu, faktor pendidikan ibu rendah memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1,67 kali. Faktor pendapatan rumah tangga yang rendah diidentifikasi sebagai *predictor* signifikan untuk *stunting* pada Balita sebesar 2,1 kali. Faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada Balita dan memiliki risiko mengalami *stunting* hingga sebesar 5,0 kali. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin rendahnya berat badan lahir

(BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya *hygiene* sanitasi rumah maka risiko Balita menjadi *stunting* semakin besar. Artikel ini terbit dalam Jurnal *Media Litbangkes*, Vol. 28 No. 4, Desember 2018.

Kedua, penelitian mengenai Karakteristik Anak Dengan Kejadian *Stunting Characteristics of Children with Stunting* yang dilakukan oleh Umiyah, Astik dan Azizatul Hamidiyah. 2021. Jenis penelitian yakni penelitian kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan nilai *Pvalue* = 0,009 ($P \leq 0,05$). Sedangkan sebaliknya untuk usia (*Pvalue* 0,095), jenis kelamin (*Pvalue* 0,512), dan panjang badan lahir (*Pvalue* 0,334) tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting*. Jurnal Oksitosin: Hasil penelitian diterbitkan dalam Jurnal Ilmial Kebidanan, Vol. 8, No. 1, Februari 2021.

Ketiga, penelitian tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita yang dilakukan oleh Ni'mah, Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. Jenis penelitiannya yakni observasional analitik dengan desain kasus kontrol yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir Balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada Balita. Hasil penelitian itu dimuat dalam Jurnal Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015.

Keempat, penelitian Sentana, Lyana Firsta, Juraida Roito Hrp dan Zuchrah Hasan. (2018) mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Penelitiannya menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kejadian *stunting* sebesar 22,6%, anak yang memiliki riwayat tidak Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 27,8%, usia pemberian MPASI risiko tinggi adalah 41,4%, dan panjang badan lahir anak dalam kategori tidak normal adalah 8,3%. Hasil uji *chi square* diperoleh terdapat hubungan bermakna antara pemberian IMD dengan kejadian *stunting* ($p = 0,000$) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD akan berisiko 8,157 kali mengalami *stunting* sedangkan usia pemberian MPASI dan panjang badan lahir anak tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini dimuat dalam Jurnal Ibu dan Anak, Volume 6, Nomor 1, Mei 2018.

Kelima, penelitian Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty. (2015) mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional* dan dilakukan di Puskesmas Patrang dan Puskesmas Mangli untuk perkotaan dan Puskesmas Kalisat untuk pedesaan dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden.

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak Balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*.

Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak Balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink. Artikel ini terbit pada e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015 163.

Keenam. penelitian mengenai faktor penyebab anak *stunting* usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar yang dilakukan oleh Mugianti, Sri, dkk. (2018). Desain pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor penyebab *stunting* yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), Tidak Asi Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%). Artikel ini dimuat dalam Jurnal Ners dan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, East Java-Indonesia.

Ketujuh, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan dari keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Gunung Labu Kabupaten Kerinci yang dilakukan oleh Asparian Dkk. (2020). Desain penelitian ini adalah *cross sectional*.

Hasil penelitian ini menemukan prevalensi kejadian *stunting* pada Balita 32,34%, Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita adalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan tingkat pendidikan ibu. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita adalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga (OR= 4,722; 95%CI=1,599-13,941). Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, Vol. 9, No. 2 September 2020.

Kedelapan, penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* yang dilakukan oleh Husnaniyah Dkk. (2020). Jenis penelitiannya yakni penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Hasilnya, sebanyak 16 (5,20%) responden dengan tingkat pendidikan ibu tidak sekolah/tidak tamat Sekolah Dasar, sebanyak 134 (43,50%) responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar, sebanyak 90 (29,20%) responden dengan tingkat pendidikan SMP, sebanyak 61 (19,80%) responden dengan tingkat pendidikan SMA, sebanyak 7 (2,30%) responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi. Sebanyak 116 (38,6%) anak dengan *stunting* dan sebanyak 189 (61,4%) anak yang tidak *stunting*. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan

nilai p value = 0,005 ($< 0,05$). Hasil penelitian ini diterbitkan dalam Jurnal *The Indonesian Journal of Health Science* Volume 12, No.1, Juni 2020.

Kesembilan, penelitian mengenai hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar yang dilakukan oleh Ibrahim Dkk. (2014). Jenis penelitian yakni penelitian kuantitatif melalui pendekatan analitik observasional dengan desain *cross-sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan sampel memiliki masalah *stunting* sebesar 54,7% (37,5% pendek dan 17,2% sangat pendek). Untuk status sosial ekonomi, terdapat sekitar 77,6% ayah yang berpendidikan kurang, sekitar 78,1% ibu yang berpendidikan kurang, sekitar 51% ibu yang berpengetahuan kurang, sekitar 20,8% ibu yang bekerja, sekitar 71,4% keluarga yang berpendapatan kurang dan terdapat sekitar 10,4% yang memiliki jumlah anggota keluarga besar.

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,020$) dan pengetahuan gizi & *stunting* pada ibu ($p=0,000$) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong. Dan tidak adanya hubungan antara pendidikan ayah ($p=0,150$), pekerjaan ibu ($p=0,513$), pendapatan orang tua ($p=0,599$), dan jumlah anggota keluarga ($p=0,178$) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong. Hasil penelitian dimuat dalam Jurnal *Al-Sihah: Public Health Science Journal* Volume 7, Nomor 1, Januari-Juli 2015.

Kesepuluh, penelitian Rahmawati dkk (2020) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* sangat pendek dan pendek pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Sawah Besar. Desain penelitian ini menggunakan studi cross sectional dengan total sampel 91 Balita *stunting* berusia 24-59 bulan. Hasil penelitiannya yakni Balita pendek lebih banyak (76,9%) daripada Balita sangat pendek (23,1%). Tidak ada hubungan antara usia Ibu (p value=0,503), pendidikan Ibu (p value=0,924), status pekerjaan (p value=0,737), pendapatan keluarga (p value=0,534), pengetahuan Ibu (p value=0,829), ragam makanan (p value=0,893), riwayat penyakit (p value=0,348), pola istirahat (p value=0,714), dan aktivitas fisik (p value=0,171) dengan *stunting* sangat pendek dan pendek. Ada hubungan antara ASI eksklusif (p value=0,006), dan pola asuh (p value=0,004) dengan *stunting* sangat pendek dan pendek. Hasil penelitian ini dimuat dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume 12 Edisi 2, 2020.

2.2 Tentang *Stunting*

Stunting ialah kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malagizi (*malnutrition*) jangka panjang. *Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui deficit -2SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary dan Solomous, 2009 dalam Renyoet, dkk, 2013).

Stunting atau Balita pendek adalah Balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur Balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS

(*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai Balita sangat pendek (Pusdatin, 2015).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes RI, 2017).

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 (MCA, 2017). Sejalan dengan itu, Persagi (2018) mengemukakan bahwa *stunting* atau disebut dengan “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Persagi, 2018).

2.2.1 Karakteristik, Gejala, dan Tipe Balita *Stunting*

Stunting dibedakan menjadi dua kategori *severely stunted* (sangat pendek) dan *stunted* (pendek). Anak dapat dikatakan *severely stunted* jika tinggi atau panjang badan kurang dari tiga kali standar deviasi (<- 3 SD); sedangkan anak dikatakan *stunted* apabila tinggi atau panjang badannya - 3 SD sampai dengan - 2 SD (Kemenkes RI., 2017).

Anak-anak Balita yang dikategorikan *stunting* memiliki ciri, tanda, dan karakteristik khusus dan tampak sejak di bawah lima tahun, misalnya ukuran badannya kerdil, kaki dan tangan tampak pendek, berat badannya kurang, tampak kurus, tumbuh-kembangnya relatif lambat, tampak mudah dibandingkan dengan teman-teman seumurnya, dan tanda-tanda fisik

lainnya. Di samping itu, anak Balita *stunting* memiliki *performa* atau penampilan buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, menjadi pendiam bahkan minder, gampang terserang berbagai ragam penyakit infeksi, kestabilan emosinya rendah, dan bagi anak perempuan menstruasinya lambat. Selain tanda-tanda fisik, tampak juga dari cara mereka berkomunikasi dengan suara yang tidak terlalu nyaring.

Stunting dapat diketahui bila seorang Balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik Balita akan lebih pendek dibandingkan Balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan Z score dari WHO. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunting* (pendek) (Putro, 2017, dalam Pane, 2019). Adapun ciri-ciri fisik anak yang mengalami kekurangan gizi : gizi kurang, kelainan fisik tidak jelas anak hanya tampak kurus, gizi buruk, cengeng, pucat, tidak terlihat adanya lapisan lemak, kwasiorkor, wajah apatis, muka bulat, pucat, rambut terlihat seperti rambut jagung. Ciri-ciri *stunting* pada anak dapat dilihat dari perkembangannya, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata. Fermonya menjadi buruk pada tes perhatian dan memori belajar. Anak *stunting* akan mengalami pertumbuhan terlambat, tanda pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, pertumbuhan tulang tertunda dan wajah tampak lebih muda dari usianya (Putro, 2017, dalam Pane, 2019). Anak

yang *stunting* akan memiliki proporsi tubuh yang cenderung tampak normal namun anak lebih kecil dari usianya, dan berat badan anak lebih rendah untuk anak seusianya (Ulty, 2018, *dalam* Pane, 2019).

Balita pendek atau *stunting* bisa diketahui bila seorang Balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran normal, dengan ciri-ciri lain seperti berikut (Kemenkes RI, 2010).

- a. Pertumbuhan melambat.
- b. Wajah tampak lebih muda dari Balita seusianya.
- c. Pertumbuhan gigi terlambat.
- d. Usia 8-10 tahun nanti anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.

Sejalan dengan itu, Kementerian Desa (Kemendes PDTT [2017])

Balita *stunting* dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8 - 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*).
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

Indikator yang biasa dipakai yaitu berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Ketiga indikator ini dapat menunjukkan apakah

seorang bayi Balita memiliki status gizi yang kurang, pendek (*stunting*), kurus (*wasting*) dan obesitas (Ranboki, 2019).

Pertama, berat kurang (*underweight*). *Underweight* merupakan klasifikasi dari status gizi BB/U. BB/U menunjukkan pertumbuhan berat badan Balita terhadap umurnya, apakah sesuai atau tidak jika berat badan Balita di bawah rata-rata, maka dikatakan *underweight*.

Kedua, pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan klasifikasi dari indikator status gizi TB/U. Balita yang dikatakan *stunting* adalah ia yang memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya. *Stunting* merupakan akibat dari kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga Balita tidak bisa mengejar ketertinggalan pertumbuhan tinggi badannya.

Ketiga, kurus (*wasting*). *Wasting* merupakan salah satu klasifikasi dari indikator status gizi BB/TB. Balita yang dikatakan kurus adalah mereka yang memiliki berat badan rendah yang tidak sesuai terhadap tinggi badan yang dimilikinya. *Wasting* merupakan tanda bahwa anak mengalami kekurangan gizi yang sangat berat, biasanya terjadi karena kurangnya asupan makanan atau penyakit infeksi, seperti diare.

Keempat, gemuk (*fatty*). *Fatty* atau *obesity* merupakan lawan dari kurus, dimana sama-sama didapatkan dari pengukuran BB/TB. Balita yang dikatakan gemuk adalah mereka yang mempunyai berat badan lebih terhadap tinggi badan yang dimilikinya.

2.2.2 Tumbuh Kembang *Stunting*

Balita lebih sering terkena penyakit dibanding orang dewasa, yang pertumbuhan dan perkembangannya sudah lengkap (Sastroasmoro, 2007). Pertumbuhan dan perkembangan Balita dipengaruhi oleh faktor hereditas, keluarga, status kesehatan, lingkungan, dan nutrisi atau gizi (Potter & Perry, 2005).

Tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Artika, 2018). Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda (Artika, 2018).

Pada Balita, aspek tumbuh kembang adalah salah satu aspek yang diperhatikan serius karena menjelaskan proses pembentukan seseorang, Balita secara fisik maupun psikososial. Ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, serta personal sosial/kemandirian (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Masa tumbuh kembang Balita sangat menentukan karena menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya.

Menurut Depkes RI (Nurjanah, 2018), pertumbuhan adalah bertambah banyaknya dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Markum, dkk (Nurjanah, 2018), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, perkembangan adalah lebih menitik beratkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.

Stunting merupakan salah satu dampak dari masalah gizi kurang. Anak yang mengalami gizi kurang tidak hanya akan menghambat pertumbuhannya saja, tetapi perkembangannya juga terhambat, khususnya perkembangan otaknya. Apabila otak mengalami hambatan maka jumlah sel otak berkurang, hal tersebut dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh dan kembang sang anak (Adisasmito, 2008).

Anak Balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah et al, 2015).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013, *dalam* Artika, 2018). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Kus"hrs"upeni, 2002; Hoffman et al, 2000, *dalam* Artika, 2018). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi Balita *stunting* adalah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *child growth standart* dengan kriteria *stunting* jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD) (Picauly & Toy, 2013; Mucha, 2013, *dalam* Artika, 2018).

Stunting menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal sehingga anak *stunting* lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang lebih rendah (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2012). Anak dengan status gizi kurang akan mengalami perkembangan yang terhambat dan tidak optimal sesuai dengan tahapan usianya (Grantham, et.al., 2007).

2.2.3 Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

Penyebab utama *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan anak serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal

kehidupan (Vaktskjold, et. al., 2010 dan hasil Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* dibedakan menjadi dua yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung penyebab *stunting* berkaitan dengan empat faktor utama yaitu praktik menyusui, ketersediaan makanan serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Penyebab *stunting* secara tidak langsung adalah faktor ekonomi politik, sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Lyana Firsta Sentana, dkk., 2018).

Menurut UNICEF (BAPPENAS, 2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*.

Menurut WHO (2013, dalam Rahayu, dkk., 2018) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. 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) dan kelahiran *preterm*, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013, dalam Rahayu, dkk., 2018).

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* antara lain kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, praktik pemberian makan yang tidak sesuai dan faktor kemiskinan. Prevalensi *stunting* meningkat dengan bertambahnya usia, peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan anak masa lalu mencerminkan standar gizi dan kesehatan.

Berdasarkan laporan UNICEF (2007) beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya antara lain sebagai berikut:

Pertama, anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit 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.

1. *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.
2. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang.
3. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia 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. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Berdasarkan Kemendes PDTT (2017) penyebab anak Balita pendek/kekerdilan (*stunting*) sebagai berikut:

- a. Praktek pengasuhan yang tidak baik, di antaranya : (1) kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada

masa kehamilan. (2) 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. (3) 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI.

b. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (*ante natal care*), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, di antaranya : (1) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini. (2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai. (3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013). Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

c. Kurangnya akses ke makanan bergizi

1. 1 dari 3 ibu hamil anemia
2. Makanan bergizi mahal

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

1. 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
2. 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

2.2.4 Dampak *Stunting*

Stunting sebagai sebuah kejadian yang tidak seorangpun menginginkannya, dan tentu berdampak negatif terhadap yang mengalaminya. Ada sejumlah dampak *stunting*, yang penulis rangkum dari beberapa pendapat ahli, di antara : Milman, et.al (2005), Grantham-McGregor, Fernald, and Sethuraman, 1999 (Syafiq, 2007), Semba dan

Bloem (2001), UNICEF (2012), Rahayu (2012), Kemenkes (2016), TNP2K (2017), Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI (2017), Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017), Umiyah dan Azizatul Hamidiyah (2021), dan lain-lain.

Stunting pada awal masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori. *Stunting* juga berhubungan dengan kapasitas mental dan performa di sekolah, baik dalam kasus sedang sampai parah seringkali menyebabkan penurunan kapasitas kerja dalam masa dewasa (Milman, *et al.*, 2005). Anak dengan status gizi *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Grantham-McGregor, Fernald, and Sethuraman, 1999 *dalam* Syafiq, 2007). Selain itu, anak yang mengalami retardasi pertumbuhan pada masa dewasa memiliki konsekuensi penting dalam hal ukuran tubuh, performa kerja dan reproduksi, dan risiko penyakit kronis (Semba & Bloem, 2001).

Dampak *stunting* adalah perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi dan menurunnya kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012). *Stunting* pada Balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* (Rahayu, 2012).

WHO (Ferani, 2019) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbidnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah *stunting* tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2016).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme dalam tubuh dan gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan

dampak dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh serta resiko tinggi terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker dan disabilitas pada usia lansia yang akhirnya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Dampak Balita yang mengalami *Stunting* tidak hanya memiliki pertumbuhan yang tidak optimal, tetapi juga mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, lebih rentan terkena penyakit (pada saat dewasa berisiko adanya gangguan metabolisme lebih cepat seperti diabetes, hipertensi), dan menurunnya produktivitas. Pada akhirnya secara luas *Stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas (Umiyah dan Azizatul Hamidiyah, 2021), *stunting* di Indonesia masih tinggi walaupun telah mengalami penurunan pada tahun 2018 dengan prevalensi sebesar 30,8% dibandingkan dengan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2010 (35,6%). Dimana prevalensi pendek sebesar 30,8% pada tahun 2018 terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Dengan jumlah tersebut, Indonesia menduduki peringkat ke-5 terbanyak *Stunting* di dunia (keadaan ini hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan). Sedangkan Jawa Timur merupakan provinsi yang memiliki prevalensi tinggi yaitu 26,7% (Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait *stunted* dan dampaknya antara lain sebagai berikut:

1. Anak-anak yang mengalami *stunted* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunted* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunted* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal.
2. Anak-anak dengan *stunted* 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.
3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunted* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunted* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunted* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Stunting memiliki dampak pada kehidupan Balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Nurjanah, 2018).

1. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek:
 - a. Sisi kesehatan: angka kesakitan dan angka kematian meningkat.
 - b. Sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.
 - c. Sisi ekonomi: peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit.
2. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang:
 - a. Sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi.
 - b. Sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potensial*.
 - c. Sisi ekonomi: penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja.

Dampak kekurangan gizi adalah akibat negatif dari kekurangan gizi terhadap kesejahteraan perorangan, keluarga dan masyarakat sehingga dapat merugikan pembangunan nasional suatu bangsa (Kemenkes RI, 2015). Balita yang mengalami gizi buruk, pada perkembangan selanjutnya saat anak duduk di bangku sekolah, IQ lebih rendah 13 poin daripada anak-anak yang cukup gizi (Sulistya dan Sunarto, 2015).

2.2.5 Penanggulangan *Stunting*

Pencegahan itu lebih baik daripada mengobati atau menyembuhkan. Guna mencegah terjadinya peningkatan prevalensi *stunting*, penanganannya harus komprehensif yang dimulai sejak awal. Misalnya, melakukan pemantauan atau monitoring terhadap perkembangan dan pertumbuhan Balita dengan mengintensifkan pengukuran tinggi badan, menimbang berat badan secara kontinu dan berkala melalui Posyandu, Polindes, Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Dari pihak pemerintah, perlu dilakukan sosialisasi atau penyuluhan yang intensif guna meningkatkan keluarga sadar gizi karena salah satu faktor penyebab *stunting* adalah gizi buruk di samping faktor-faktor lain, seperti sanitasi, kesehatan lingkungan, lingkungan keluarga, dan lain-lain.

Usia 0–2 tahun (Baduta) 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.

Pemerintah Indonesia melakukan upaya guna menurunkan angka prevalensi *stunting* di antaranya dengan melakukan sosialisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai intervensi bagi ibu untuk mencegah terjadinya *stunting* pada Balita. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan tahap primer, sekunder dan tersier (Agustia, 2020).

Pertama, pencegahan primer. Kementerian Kesehatan (2019) dalam Kebijakan dan Strategi Penanggulangan *Stunting* di Indonesia telah membuat kerangka intervensi untuk mencegah *stunting* yaitu dengan melakukan intervensi diantaranya yaitu intervensi gizi spesifik ini dibagi menjadi tiga yang dimulai dari pertama, masa kehamilan ibu hingga melahirkan. Ibu hamil merupakan sasaran pertama, adapun kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ini adalah pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mencegah kekurangan energy protein (KEP) dan kekurangan energi krnoik (KEK) pada ibu hamil, mencegah terjadinya kekurangan iodium, mencegah terjadinya kekurangan zat besi dan asam folat memberikan obat cacing untuk mencegah cacingan. Kedua, ibu menyusui dan bayi (0-23 bulan) merupakan sasaran kedua, kegiatan yang dilakukan ialah melakukan dorongan berupa promosi kesehatan untuk memberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), guna mendukung pemberian kolostrum, pemberian penyuluhan mengenai menyusui yang benar guna tercapainya pemberian ASI secara eksklusif serta melakukan pemantauan status gizi dengan datang ke posyandu setiap bulannya. Dan ketiga, ibu menyusui dan anak (24-59 bulan) merupakan sasaran ketiga, kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ini adalah mengajak ibu agar dapat

meneruskan pemberian ASI dan memberikan makanan tambahan pendamping ASI yang berkualitas, memberikan imunisasi lengkap, menyediakan obat cacing, memenuhi kebutuhan zat besi serta melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi dan malaria.

Kedua, pencegahan sekunder. Pencegahan *stunting* pada tingkatan ini adalah dengan meningkatkan kualitas hidup remaja putri melalui intervensi pendidikan dengan meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah, memberikan edukasi terhadap kebutuhan gizi pada remaja, membentuk konselor sebaya guna dapat membahas perkembangan pada remaja. Intervensi kesehatan merupakan intervensi yang dilakukan selanjutnya yaitu dengan memberikan suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri, memberikan obat cacing bagi remaja putri, melakukan promosi kesehatan mengenai gizi serta pengadaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas.

Ketiga, pencegahan tersier. Melakukan pencegahan dengan melakukan pemberdayaan orang terdekat. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu melalui intervensi sosial dan intervensi kesehatan. Intervensi sosial dengan menggerakkan tokoh masyarakat untuk mempromosikan keluarga berencana serta menyediakan bantuan sosial dari pemerintah daerah. Intervensi kesehatan dengan melakukan diskusi penjadwalan untuk kehamilan mengikutsertakan suami dan keluarga, menyediakan pelayanan alat kontrasepsi bagi suami, melakukan konseling ke bidan dengan suami guna menentukan dimana akan melakukan persalinan, konseling pra nikah dan edukasi seks reproduksi bagi remaja.

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 (Kemenkes RI, 2013), yaitu :

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan Balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*.

Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Dengan tujuan program menurut Rahayu, dkk. (2018) 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.

Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makananan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (USAID, 2014). Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (BAPPENAS, 2012).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang *Upaya Perbaikan Gizi*. Bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perorangan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Gizi buruk adalah satu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata.

Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Selain akibat kurang konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga bisa disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pencernaan atau gangguan penyerapan zat makanan yang penting untuk tubuh.

Status gizi anak sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang nya. Pada anak yang memiliki status gizi buruk biasanya akan terganggu nya pertumbuhan tubuh secara fisik contohnya anak akan beresiko tumbuh kecil (kerdil). Kemudian dalam perkembangan mental anak beresiko mengalami gangguan kontrol emosi dan perasaan. Disekolah anak tersebut akan sulit mengikuti pelajaran dan sulit untuk berkonsentrasi. Upaya penanggulangan gizi buruk dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pencegahan dan penanganan.

Rekomendasi rencana aksi intervensi *stunting* diusulkan menjadi lima pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut (TNP2K, 2017) :

1. Pilar pertama: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara. Pada pilar ini, dibutuhkan komitmen dari presiden/wakil presiden untuk mengarahkan K/L terkait intervensi *stunting* baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kabupaten/kota) dan memanfaatkan Sekretariat *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan Sekretariat tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan (TNP2K) sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi *Stunting*.

2. Pilar kedua: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas.

Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi *stunting*, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

3. Pilar ketiga: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat.

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan Balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi *Stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya.

Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi *Stunting*.

4. Pilar keempat: Mendorong Kebijakan “Food Nutritional Security”.

Pilar ini berfokus untuk :

- a) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus *stunting* tinggi.
 - b) Melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif.
 - c) Pengurangan kontaminasi pangan.
 - d) Melaksanakan program pemberian makanan tambahan.
 - e) Mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.
5. Pilar kelima: Pemantauan dan Evaluasi.

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *stunting*, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi *Stunting*, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi *Stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi *Stunting*.

2.2.6 Tindakan Preventif *Stunting* Sejak Kehamilan

Stunting pada anak disebabkan multi-faktor, mulai dari genetik atau keturunan, infeksi berulang, kurangnya asupan nutrisi saat di dalam kandungan dan setelah lahir, hambatan dalam perkembangan dan pertumbuhan anak, lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, sarana kesehatan yang relatif minim, pendidikan kedua orang tua yang rendah,

pekerjaan kedua orang tua yang tidak menetap dan pendapatan orang tua yang rata-rata di bawah UMR, dan sejumlah penyebab lainnya.

Stunting merupakan salah satu gangguan tumbuh kembang yang dapat terjadi pada anak. Kondisi ini menyebabkan anak memiliki perawakan pendek. Kabar baiknya, *stunting* bisa dicegah sejak dini, bahkan sejak masa kehamilan.

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil, sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh "*stunting*" (Soetjiningsih, 2015).

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi ibu hamilpun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018). Status gizi ibu hamil yang

mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LiLA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang (Arisman, 2010).

Ada sejumlah tips, kiat, cara atau strategi yang dapat dilakukan seorang ibu untuk mencegah *stunting* pada anak sejak masa kehamilan, yakni :

1. Cukupkan atau penuhi kebutuhan nutrisi;
2. Perbanyak makanan bergizi, asupan zat besi, asam folat;
3. Perbanyak konsumsi suplemen khusus untuk ibu hamil;
4. Melakukan pemeriksaan kandungan secara rutin pada sarana kesehatan;
5. Menjaga kesehatan diri dengan menerapkan pola dan perilaku hidup bersih dan sehat, baik dalam lingkungan rumah tangga maupun lingkungan yang lebih luas;
6. Menghindari diri dari perokok untuk nencegah paparan asap rokok karena perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif;
7. Tidak merokok saat hamil;

8. Berolahraga secara rutin karena dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat, dan bagi ibu yang sedang hamil, dalam tubuh yang sehat terdapat anak yang sehat.

2.3 Gizi dan Kebudayaan

Secara makro terdapat perbedaan masalah gizi yang dialami oleh penduduk yang bermukim di negara-negara industri maju dengan penduduk yang berdomisil di negara-negara berkembang (*developing countries*) dan belum berkembang atau negara terbelakang (*underdeveloped countries*). Gizi lebih (*overnutrition*), terutama obesitas, merupakan masalah gizi yang umum dialami oleh penduduk di negara-negara industri maju yang ketersediaan pangannya relatif melimpah. Sebaliknya, gizi kurang (*undernutrition*) merupakan masalah gizi yang umum dialami oleh penduduk yang bermukim di negara-negara belum berkembang, dimana ketersediaan pangan relatif kurang atau belum tersedia secara merata untuk diakses oleh semua penduduk.

Fakta itu mengindikasikan bahwa ketersediaan pangan merupakan salah satu faktor yang amat menentukan status gizi masyarakat. Namun, tidak jarang pula masalah gizi bersumber dari sistem pengklasifikasian tentang bahan makanan; pengetahuan yang keliru mengenai hubungan antara makanan dan kesehatan; kepercayaan agama dan pantangan-pantangan yang membatasi seseorang memanfaatkan bahan makanan yang tersedia; konsepsi tentang bentuk dan ukuran tubuh yang dianggap ideal dan dipenuhi melalui diet; dan makna simbolis makanan sehingga makanan disajikan dan dikonsumsi, atau sebaliknya.

Boleh jadi di luar dari ketersediaan pangan tersebut turut berpengaruh bagi masalah-masalah gizi ganda yang dialami oleh bangsa Indonesia. Disebutkan demikian, sebab pada satu sisi fenomena *undernutrition* masih merupakan masalah yang umum dialami oleh penduduk; namun di sisi lain fenomena gizi lebih telah banyak dialami oleh penduduk yang ketersediaan dan pola dietnya lebih dari proporsi kebutuhan gizi ideal mereka. Gizi kurang tidak hanya diderita oleh anggota keluarga yang latar ekonominya miskin – kurang mampu menyediakan pangan yang cukup untuk kebutuhan konsumsi anggota rumah tangganya – tetapi juga diderita oleh anggota keluarga yang latar kehidupan sosial ekonominya cukup bahkan lebih untuk pengadaan pangan. Sama halnya dengan fenomena gizi lebih, tidak hanya diderita oleh anggota keluarga yang latar ekonominya tergolong mampu, tetapi juga dialami oleh anggota keluarga yang kondisi ekonominya tergolong tidak mampu.

Demikianlah sehingga nampak bahwa masalah gizi bukan hanya disebabkan oleh kurang atau berlebihnya ketersediaan pangan, melainkan juga disebabkan oleh faktor nonpangan, yaitu pengetahuan dan perilaku manusia terkait dengan pemenuhan akan kebutuhan pangan dan gizi (lihat Yahya Dkk., 2007). Dalam konteks itu, Foster dan Anderson (1986) membedakan pangan sebagai konsep budaya, yaitu *food*, dan pangan sebagai sebagai konsep biokimia, yaitu *nutriment*. Makanan (*food*) sebagai konsep budaya ialah bahan-bahan yang didefinisikan sebagai makanan dan dipandang oleh pemangku kebudayaan bersangkutan

sebagai dapat memenuhi kebutuhannya akan zat gizi makanan. Sedangkan konsep biokimia makanan ialah zat-zat gizi yang terkandung pada bahan makanan yang dapat memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang menelannya.

Oleh karena makanan ditentukan oleh kebudayaan, maka setiap kelompok budaya memiliki kepercayaan dan praktik-praktik tersendiri berkenaan dengan makanan. Dalam kaitan itu, ahli gizi dan praktisi gizi yang ingin memodifikasi kepercayaan dan praktik makan agar terwujud keadaan gizi seimbang, perlu memahami terlebih dahulu cara setiap kebudayaan memandang dan mengklasifikasikan makanan.

Secara umum dalam setiap kebudayaan terdapat lima tipe sistem klasifikasi makanan (Helman, 1985:23), yakni:

Pertama, definisi tentang makanan versus non-makanan. Setiap kebudayaan mendefinisikan mengenai bahan atau substansi yang dapat dimakan dan yang tidak dapat dimakan. Seringkali terdapat bahan atau substansi tertentu yang memiliki kandungan gizi yang tinggi, namun tidak dikonsumsi oleh penduduk karena tidak didefinisikan sebagai makanan.

Kedua, makanan sakral versus makanan profan. Istilah sakral mengacu pada bahan makanan yang mendapatkan pengesahan dari kepercayaan agama. Sebaliknya istilah profan mengacu pada bahan makanan yang tidak dibolehkan oleh agama. Sebagai contoh: babi dan semua produk yang terkait dengan babi tidak diperkenankan dikonsumsi oleh umat Islam. Bahkan ada aliran tertentu dalam agama Islam yang mengharamkan memakan hewan ampibi, seperti kepiting dan kodok.

Ketiga, klasifikasi makanan paralel. Dalam beberapa kelompok budaya di dunia Islam, Indian sub-continent, Amerika Latin dan Cina bahan makanan dibagi ke dalam dua kelompok utama, yakni “panas” (*hot*) dan “dingin” (*cold*). Bukan hanya itu, penyakit, obat-obatan, keadaan mental dan pisik, kekuatan alam dan supranatural dikelompokkan ke dalam kategori panas dan dingin.

Klasifikasi makanan atas dua kategori tersebut erat terkait dengan teori humoral tentang fisiologi, terutama di Amerika Latin dan Afrika Utara, Yin-Yang di Cina dan sistem Ayurvedik di India (lebih jelasnya tentang hal itu baca buku Antropologi kesehatan yang ditulis oleh Foster dan Anderson subbab etnomedisin, 1986: 61-78). Lagipula klasifikasi makanan atas dua kategori itu tidak mengacu pada suhu actual melainkan metaforik – hanya berdasarkan kesepakatan (konstruksi budaya).

Dalam teori humoral disebutkan bahwa kondisi mental dan pisik yang sehat apabila terjadi keseimbangan antara ‘*hot*’ dan ‘*cold*’. Keseimbangan itu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal di antaranya ialah kondisi fisiologis, seperti hamil, menyusui dan menstruasi. Faktor eksternal di antaranya ialah makanan. Ketika orang hamil dipercayai bahwa unsur *hot* dalam tubuhnya dominan. Olehnya itu untuk mempertahankan keseimbangan unsur *hot* dan *cold*, maka yang bersangkutan dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang dikategorikan sebagai *Cold* dan dipantangkan mengonsumsi makanan yang dikategorikan Hot. Hal itu berlaku sebaliknya bagi perempuan yang sedang.

Keempat, makanan yang digunakan sebagai obat dan obat sebagai makanan. Sistem kategori ini seringkali tumpang tindih dengan klasifikasi makanan paralel. Sebagai contoh makanan yang berkualitas hot dan cold digunakan sebagai semacam obat untuk menciptakan keseimbangan kedua unsur itu dalam tubuh. Di Sulawesi Selatan, misalnya mengonsumsi mentimun dengan frekuensi yang tinggi dianggap dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Pucuk daun pepaya umumnya dipandang sebagai obat malaria, tetapi sering dihidangkan di meja makan.

Kelima, Makanan sosial (*social food*) – makanan yang menandakan saling hubungan (*relationships*), status, dan identitas kelompok. Makanan merupakan sarana untuk menciptakan dan mengekspresikan relasi dengan orang lain. Ketika kita memperoleh keberuntungan seringkali kita ekspresikan kegembiraan kita dengan mengundang orang-orang tertentu untuk makan bersama-sama. Makanan juga digunakan untuk status sosial – makanan kelas bawah dan makanan kelas atas. Biasanya makanan yang termasuk makanan kelas bawah ialah yang gampang diperoleh dan harganya relatif murah, sedangkan makanan kelas atas ialah makanan yang tidak gampang diakses oleh semua orang dan harganya relatif mahal. Jelliffe menyebutnya sebagai makanan-makanan prestise (*prestige foods*). Makanan-makanan prestise itulah yang senantiasa dihidangkan pada setiap pesta jamuan makan.

Demikianlah sehingga individu-individu yang dapat memilih menu makanan cenderung mendasarkan pilihannya pada nilai prestise makanan dan rasa ketimbang nilai gizinya.

Faktor-faktor nonpangan yang berpengaruh bagi kejadian *stunting* di kalangan Balita, di antaranya:

Pertama, riwayat kehidupan Balita Penderita *Stunting*. Balita *stunting* secara alami memiliki kondisi tubuh yang tidak sebagus bayi pada umumnya. Kondisi bawaan sejak lahir seperti BBLR ataupun lahir pendek memengaruhi kondisi tersebut. Selain itu, bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif hingga berusia enam bulan, termasuk tidak mendapatkan kolostrum, Jenis dan proporsi MPA tidak sesuai dan kurang dari proporsi yang mereka butuhkan, serta kerap mengalami gangguan kesehatan.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR), selain berisiko tinggi bagi terjadinya *undernutrition*, juga memiliki resiko lebih besar mengalami penyakit seperti jantung, hipertensi dan penyakit infeksi ketika usia remaja atau dewasa (Rodriguez dan Ortiz, 2011). Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa berat badan lahir rendah meningkatkan resiko 2,94 kali lebih besar Balita mengalami kekurangan gizi pada masa anak-anak dibandingkan dengan Balita dengan berat badan lahir normal (Gewa dan Nannette, 2012).

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram (Kementrian Kesehatan, 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami *deficit* pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu yang *stunted* sehingga berisiko melahirkan bayi yang BBLR seperti dirinya pula. Bayi yang

dilahirkan BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga *stunted*, dan begitu seterusnya (Semba dan Bloem, 2001, *dalam* Rahayu, dkk., 2018). Senada dengan hasil penelitian Rahayu dkk di Kabupaten Banjar yang menemukan bahwa Balita yang terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko mengalami *stunting* (Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O dan Rahman, F. 2015).

Penelitian Blake et al (2016), diketahui bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada Balita (Blake RA, Park S, Baltazar P, 2016). Rachmi et al melakukan penelitian yang hasilnya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian Balita *stunting* di Indonesia (Rachmi *et al.*, 2016).

Barker & Tower (2005) menyatakan bahwa faktor risiko bayi lahir dalam ukuran lahir kecil dikelompokkan dalam tiga faktor yaitu 1) faktor bayi (ras, genetik, keadaan plasenta dan jenis kelamin, 2) faktor ibu (usia ibu, paritas, tinggi badan, jarak kelahiran, berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama hamil, 3) faktor lingkungan (tingkat pengetahuan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, ekonomi, status sosial, nutrisi, infeksi/penyakit ibu, dan merokok/alkohol)

Di Negara maju, tinggi badan Balita sangat dipengaruhi oleh berat lahir. Mereka yang memiliki berat lahir rendah tumbuh menjadi anak-anak yang lebih pendek (Binkin NJ, 1988, Huy ND, 2009, *dalam* Rahayu, dkk., 2018). Besarnya perbedaan ini adalah sama pada Negara maju dan berkembang, dengan mereka yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) menjadi lebih pendek sekitar 5 cm ketika berusia 17 hingga 19 tahun (Moartorell R, 1998, Huy ND, 2009, *dalam* Rahayu, dkk., 2018). Secara

individual, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* (Onetusfisi, 2016).

Pemberian Air Susu Ibu eksklusif. Idealnya setiap bayi yang baru lahir mendapatkan kolustrum dan ASI saja hingga berusia enam bulan. Asupan makanan yang terbaik adalah Air Susu Ibu (ASI). Bayi membutuhkan ASI setelah lahir, karena sesuai dengan kondisi tubuhnya. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memeberikan makanan tambahan apapun ataupun cairan lainnya kepada bayi sampai usia 6 bulan. Terdapat anjuran pula bahwa pemberian ASI bisa sampai usia bayi 2 tahun (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami *stunting* 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare

yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Penelitian lain juga menyebutkan pemberian kolostrum pada bayi berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kumar, *et al.*, 2006). Selain itu, durasi pemberian ASI yang berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting* (Teshome, 2009).

ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter (PERMENKES, 2014).

Hasil penelitian Anisa (2012), dimana ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita. Penelitian Hien dan Kam (2008), yang menyatakan risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada Balita yang diberi ASI Eksklusif. Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (Panjang Badan menurut Umur), dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Perilaku dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi yang berupa ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali

sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu enam bulan (Depkes, 1997, *dalam* Nurjanah, 2018). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001 *dalam* Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011). Manfaat pemberian ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi juga oleh ibu, lingkungan bahkan negara.

Manfaat ASI (Nurjanah, 2018), sebagai berikut:

1. Sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan.
2. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan.
3. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensial akan lebih unggul pada prestasi/meningkatkan kecerdasan.
4. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.

Setelah kebutuhan bayi semakin meningkat, maka mereka perlu mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping Asi yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Subhardjo, 1996, *dalam* Nurjanah, 2018). Guna menjamin anak akan

protein yang bermutu tinggi, sehingga terhindar dari bahaya kwahiorok, Jelliffe (7) menganjurkan penggunaan 3 sumber protein secara maksimal yaitu:

1. Anak diberi ASI selama mungkin sepanjang ASI masih keluar.
2. Anak diberi campuran protein nabati dari biji-bijian (*serelia*) dan kacang-kacangan (*leguminosa*).
3. Berikan bahan makanan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat dan murah harganya (dapat dijangkau masyarakat).

Cara ini dikenal dengan nama “Tiga Lapisan Jembatan Protein” yang berfungsi sebagai jembatan dalam peralihan makanan anak dari ASI ke makanan biasa. Hendaknya para orang tua memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 24 bulan.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun.

Pada anak usia 6-23 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya (Sakti et al, 2013).

Teori kesiapan pemberian makan pada anak tidak hanya dilihat dari umur anak, akan tetapi dilihat juga dari respon anak saat melihat makan, jika ada makanan yang didekatkan ke mulut, anak akan mendekati makanan, menolak makanan, tertarik jika ada orang makan.

Anak dapat menegakkan kepala, dapat duduk dengan sedikit bantuan. Jika bayi belum berumur 6 bulan tetapi sudah dapat menunjukkan tanda di atas MP ASI belum bisa diberikan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Waktu yang paling tepat dalam pemberian MPASI adalah 6 bulan. MPASI yang diberikan pada usia 3-6 bulan berisiko mengalami anemia yang lebih tinggi dan konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada usia tes anemia 4-6 tahun dibandingkan mereka yang makan MPASI pada saat berumur 6 bulan. Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Mufida et al, 2015): 1) Makanan bayi umur 0-6 bulan a) Hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif), kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini dengan hanya memberikan ASI sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan Ibu karena dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara Ibu dan anak. b) Berikan Kolostrum, kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi. c) Berikan ASI dari kedua payudara, Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya. ASI diberikan 8-10 kali setiap hari. 2) Makanan bayi umur 6-9 bulan a) Pemberian ASI diteruskan b) Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena

merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga. c) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain. d) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara bergantian. 3) Makanan bayi umur 12-24 bulan a) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan.

Di samping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari. c) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe, dan ikan. Bayam diganti dengan kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang hijau, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain. d) Menyapih anak harus bertahap, jangan lakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

Penyakit infeksi. Masalah gizi *stunting* sangat erat kaitannya dengan penyakit infeksi, sebaliknya penyakit infeksi akan memengaruhi status gizi anak, jika kondisi ini kronis akan mengakibatkan *stunting*. Kedua faktor ini saling terikat antara satu dengan yang lainnya, sehingga akibat yang ditimbulkan adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya, meskipun *stunting* dan penyakit infeksi dipengaruhi oleh berat ringannya penyakit infeksi, umur, dan pola konsumsi (Veratamala, 2016).

Penyakit infeksi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh microorganismes yang bersifat aktif di dalam tubuh manusia.

Lazimnya proses penyakit diakibatkan oleh tiga hal dan saling mempengaruhi yakni : penyebab Universitas Sumatera Utara 24 penyakit (agent), manusia atau pejamu (host), dan lingkungan (Septiari, 2012). Walaupun penyakit ditentukan dari jumlah bakteri yang masuk ketubuh anak, akan tetapi kesembuhan dan tingkat keparahannya penyakit infeksi tergantung dari status gizi Balita. Status infeksi diartikan sebagai keadaan masalah gizi dan penyakit infeksi yang kompleks permasalahannya. Terjadinya penyakit infeksi oleh karena adanya masalah gizi yang mempengaruhi keinginan makan, hilangnya zat gizi dalam makanan oleh karena muntah, diare, atau disebabkan gangguan metabolisme.

Penyakit infeksi juga menyebabkan reaksi imunitas dengan menghabiskan sumber energi ditubuh sewaktu sakit. Penyakit infeksi yang menyebabkan masalah kekurangan gizi pada Balita adalah diare, campak, ISPA, dan asupan yang buruk akibat ketersediaan pangan dan pola pengasuhan yang buruk (Widjanarka, 2016), oleh karena itu anak Balita sangat rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga pola asuh orang tua terutama ibu sangat mendukung terhadap tumbuh kembang anak Balita (Wirjadmadi, 2016).

Penyakit infeksi akan mempercepat reaksi gawat darurat pada kondisi anak kurang gizi, dimana penyakit infeksi dapat merusak jaringan tubuh dan bakteri itu sendiri, sehingga protein dalam tubuh ikut rusak. Sementara protein diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan yang rusak, sebagai sumber energi, sumber metabolisme, dan pembentuk imunitas (Adriani, 2014).

Masalah gizi termasuk *stunting* dan sakit infeksi saling mempengaruhi dan bersinergi untuk memperburuk status gizi anak. Jika terjadi masalah gizi pada anak akan mempersulit proses penyembuhan penyakit infeksi dengan waktu yang lama. Perihal ini membuktikan keterkaitan yang erat antara status gizi dan infeksi, yakni penyakit infeksi memperberat kondisi gizi anak (Jellife, 1989).

Kejadian penyakit infeksi sangat berhubungan dengan masalah gizi dan *stunting* yang disebabkan oleh masalah gizi kronis, oleh karena itu frekuensi sakit sangat erat hubungannya dengan keadaan sanitasi dan higiene terutama ibu dalam memberikan pola asuh pada anak Balita (Syafiq, 2016).

Anak yang sering mengalami diare berisiko dua kali lebih besar menjadi anak *stunting*. Penyakit infeksi yang terjadi pada anak seperti diare dan ISPA menyebabkan gangguan nafsu makan dan menurunnya asupan makan. Keadaan kekurangan gizi pada penyakit infeksi yang lama dan sering yang mengakibatkan *stunting*.

Studi di Banglades dan Guatemala menunjukkan hubungan yang erat antara status gizi dengan penyakit infeksi. Keadaan sakit ditentukan oleh jumlah bakteri patogen, namun keparahan dan lamanya sakit akan ditentukan oleh status gizi.

Penyakit infeksi dengan asupan gizi yang baik tidak menjadikan keparahan pada penyakit dan kondisi sakit akan berangsur pulih dengan cepat, dibanding anak dengan asupan gizi yang kurang (Fikawati, 2016). Kekurangan gizi akibat sakit sering diabaikan, padahal sakit menyebabkan

kehilangan protein yang seharusnya dipergunakan untuk pertumbuhan anak sehingga digunakan untuk proses penyembuhan. Sama halnya dengan keadaan febris, setiap kenaikan satu derajat celsius dalam suhu tubuh meningkatkan kebutuhan energi.

Hasil penelitian di India menjelaskan bahwa hubungan penyakit diare dengan *stunting*. Jalur penyebabnya adalah melalui enteropati yaitu kerusakan pada sistem pencernaan. Diare yang berulang menebalkan, memanjangkan, dan melonggarkan area krip di usus halus sehingga mengurangi penyerapan zat gizi serta meningkatkan permeabilitas yang menyebabkan zat gizi tidak terserap oleh saluran cerna. Status gizi merupakan determinan penting bagi respons imunitas. Perbaikan pada fungsi imunitas merupakan faktor antara peran gizi pada pencegahan penyakit infeksi.

Gizi dan penyakit infeksi berkaitan secara sinergistik. Penelitian mutakhir menghasilkan paradigma baru kaitan antara asupan gizi (diet) dan patogen (agen), yaitu asupan gizi diketahui mempengaruhi agen misalnya terjadi mutasi virus (Siagian, 2010).

Kedua, karakteristik keluarga Balita penderi *stunting*. Faktor yang bersumber dari keluarga yang dapat menyebabkan Balita *stunting*, di antaranya: pendidikan orang tua yang rendah, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, status ekonomi keluarga, dan jumlah anggota yang menjadi tanggungan dalam rumah tangga.

Pendidikan orang tua atau pengasuh turut mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah

berkaitan dengan ilmu atau pengetahuan orang tua termasuk dalam mendidik dan mengasuh anak. Orang tua yang berpendidikan rendah akan mendidik anak-anaknya secara tradisional atau turun-temurun.

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah berkaitan dengan ilmu atau pengetahuan orang tua termasuk dalam mendidik dan mengasuh anak. Orang tua yang berpendidikan rendah akan mendidik anak-anaknya secara tradisional atau turun-temurun.

Pendidikan seseorang juga sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang dengan adanya tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan agar pemahaman mengenai informasi pemenuhan kebutuhan gizi dapat diterapkan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi (Fikawati & Syafiq, 2014).

Tingkat pendidikan orang tua. Pendidikan orang tua termasuk ibu, turut mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Tingkat pendidikan dan tinggi badan ibu, dapat menjadi faktor pemicu dan penyebab *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada Balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah.

Penelitian mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* yang dilakukan di Kenya memberikan hasil bahwa Balita yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan beresiko lebih kecil untuk mengalami malnutrisi yang dimanifestasikan sebagai *wasting* atau *stunting* daripada Balita yang dilahirkan dari ibu yang tidak berpendidikan (Ranboki, 2019).

Selain itu rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi- informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Soehardjo, 1989, *dalam* Rahayu, dkk., 2018).

Anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan penelitian Norliani et al., tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang *stunted* pada usia sekolah (Norliani, 2005, Rahayu, 2011, *dalam* Rahayu, dkk., 2018).

Pekerjaan orang tua. Pekerjaan orang tua akan berpengaruh terhadap pendapatan ruamtangga. Semakin tinggi atau banyak pendapatan orang tua, maka orang tua tersebut dapat mendidik atau mengasuh anak dengan baik dengan menyediakan segala kebutuhan anak terutama soal asupan konsumsi bagi anak. Sebaliknya pendapatan orang tua yang pas-pasan atau rendah akan berpengaruh terhadap penyediaan kebutuhan anak termasuk asupan konsumsi yang bergizi bagi anak.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternative untuk merawat anaknya. Terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan untuk anak kurang diperhatikan juga, karena ibu merasa sudah merawat anaknya, misalnya dalam pemberian ASI eksklusif (*on demand*).

Menurut survey awal pada penelitian ini banyak ibu yang berkerja di luar rumah yang membuat pengasuhan anak dialihkan oleh nenek namun dengan masalah apabila anak tidak mau makan nasi beserta lauk nenek akan memberi makanan ringan bahkan permen atau apapun yang diinginkan anak tanpa memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak sehingga masih banyak anak *stunting* dengan berat badan yang rendah (Siti Wahdah, 2012).

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi Balitanya dan semakin mudah ibu dalam mengolah informasi berkenaan dengan status gizi Balitanya (Atmarita *dalam* Ferani, 2019).

Pekerjaan ayah. Penelitian Hatril (Rahayu, dkk., 2018) menunjukkan kecenderungan bahwa ayah yang bekerja dalam kategori swasta mempunyai pola konsumsi makanan keluarga yang lebih baik

dibandingkan dengan ayah yang bekerja sebagai buruh. Hasil uji statistiknya pun menunjukkan hubungan yang bermakna antara keduanya.

Begitu pula dengan penelitian Alibbirwin (Rahayu, dkk., 2018) menemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi Balita. Dikatakan bahwa ayah yang bekerja sebagai buruh memiliki risiko lebih besar mempunyai Balita kurang gizi dibandingkan dengan Balita yang ayahnya bekerja wiraswasta. Proporsi ayah yang bekerja dalam kategori PNS/swasta cenderung mempunyai status gizi baik dibandingkan ayah dengan pekerjaan lainnya (Sukmadewi, 2003, Suyadi, 2009, *dalam* Rahayu, dkk., 2018).

Penghasilan keluarga. Pendapatan merupakan salah satu indikator yang dapat dijadikan sebagai akses untuk mempermudah dalam memenuhi kebutuhan seperti membeli makanan, mendapatkan informasi, pelayanan kesehatan serta sarana tempat tinggal dan air yang bersih.

Jumlah pemasukan yang diterima setiap keluarga dalam sebulan berdasarkan UMK yang ada di daerah tersebut merupakan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga sangat berperan penting dalam pemenuhan zat gizi keluarga. Kemampuan daya beli sesuai keluarga sesuai dengan pendapatan yang dimiliki. Tingginya pendapatan yang didapat dalam keluarga, maka diharapkan akan semakin banyak pula alokasi uang yang digunakan untuk membeli kebutuhan pangan seperti sayur, buah daging dan lain-lain untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Fikawati & Syafiq, 2014, *dalam* Agustia, 2020).

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan

keluarga adalah sebagai pendapatan yang diperoleh dari seluruh anggota yang bekerja baik dari pertanian maupun dari luar pertanian (Subandi, 2001, Geti Wulandari, 2015, *dalam* Nurjanah, 2018).

Keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan lebih mudah dalam mendapatkan akses tersebut. Pendapatan juga salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi daya beli seseorang serta pemilihan bahan makanan secara berkualitas. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk kebutuhan pangan keluarga (Bharati, et al., 2017).

Dengan adanya pertumbuhan ekonomi dan adanya peningkatan penghasilan yang berkaitan dengan kejadian *stunting*, maka perbaikan gizi akan tercapai dengan sendirinya. Penghasilan merupakan faktor penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga. Terdapat hubungan pendapatan dan gizi menguntungkan yaitu pengaruh peningkatan pendapatan dapat menimbulkan perbaikan gizi yang menguntungkan, yaitu peningkatan pendapatan dapat menimbulkan perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga yang menimbulkan interaksi status gizi.

Rendahnya pendapatan dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya status gizi kurang Balita, dikarenakan apabila jumlah pendapatan rendah, maka tingkat pengeluaran pangan juga rendah sehingga dapat menyebabkan rendahnya daya beli dan ketersediaan bahan pangan yang berperan terhadap tingkat konsumsi gizi Balita yang tidak optimal (Bharati, et al., 2017).

Balita *stunting* juga banyak ditemukan pada status ekonomi keluarga yang rendah dibandingkan Balita dengan status ekonomi keluarga tinggi. *Stunting* biasanya tinggi di tempat-tempat terjadinya perbedaan status sosial. Ketidaksetaraan sosial ekonomi berkaitan dengan ketersediaan pangan, kualitas makanan, kebersihan, ketersediaan kecukupan pasokan air minum serta pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi (Maharani, 2015).

Sosial ekonomi mempengaruhi malnutrisi pada *stunting*. Selain itu, probabilitas anak menjadi pendek dan kurus disebabkan oleh status ekonomi rumah tangga. Faktor tidak langsung yang berkaitan dengan status gizi adalah status ekonomi. Contohnya, status ekonomi baik keluarga mempermudah keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan lainnya (Anisa, 2012).

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di Negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Stunting merupakan gambaran gangguan pada sosial ekonomi yang akan berakibat pada berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa Balita mengakibatkan pertumbuhan tidak sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier dengan panjang badan sebesar <-2 z score atau lebih (Kemenkes, 2016).

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) misalnya, akan terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung (Soehardjo, 1989, dalam Rahayu, dkk., 2018). Setidaknya, keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan (Apriadi, 1986, dalam Rahayu, dkk., 2018).

Jumlah Anggota Dalam Rumah Tangga. Jumlah anggota di dalam suatu keluarga dapat menyebabkan kurang optimalnya distribusi dan tingkat konsumsi makanan. Keluarga dengan jumlah anggota yang besar cenderung akan mendapatkan bagian kecil dari makanan yang tersedia (Ariningsih dan Rahman, 2008). Kurangnya ketersediaan makanan dalam waktu yang berkepanjangan dapat mempengaruhi rendahnya tingkat konsumsi makanan dan berdampak pada kekurangan gizi. Selain itu keluarga dengan jumlah anggota yang besar (memiliki jumlah anak yang besar) menyebabkan kurangnya perhatian ibu pada pola asuh dan perawatan anak.

Anggota rumah tangga adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik berada di rumah pada saat pencacahan maupun sementara tidak ada. Anggota rumah tangga yang telah bepergian 6 bulan atau lebih, dan anggota rumah tangga yang bepergian kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan pindah atau akan meninggalkan rumah 6 bulan atau lebih, tidak dianggap anggota rumah tangga. Orang yang telah tinggal di suatu rumah tangga 6 bulan atau lebih, atau yang telah tinggal di suatu rumah tangga kurang dari 6 bulan tetapi berniat menetap di rumah tangga tersebut, dianggap sebagai anggota rumah tangga (BPS, 2004, *dalam* Mapandin, 2006)

Berdasarkan kategori BKKBN (Rahayu, dkk., 2018), keluarga dengan anggota kurang dari 4 orang termasuk kategori keluarga kecil, yang kemudian dikenal sebagai norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). Keluarga dengan anggota lebih dari 4 orang dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relatif akan lebih terjamin dibandingkan keluarga besar, sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga pemenuhan kebutuhan keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Hastuti, 1989, *dalam* Rahayu, dkk., 2018).

Pernikahan Usia Dini. Pernikahan usia dini sangat memicu dapat terjadinya *stunting* karena semakin muda seorang wanita dalam menikah maka semakin tinggilah resiko anaknya mengalami *stunting* karena belum siap untuk melahirkan anak. Sebaiknya wanita diedukasi supaya tidak melakukan pernikahan usia dini tetapi mengutamakan pendidikannya. "semakin rendah pendidikannya, semakin kurang pengetahuannya tentang

cara memberikan asupan gizi pada anaknya nantinya sehingga sangat besar kemungkinan bayi ini mengalami *stunting*.

Akibat pernikahan di bawah umur yang ditimbulkan dapat berakibat bukan cuma bagi diri sendiri saja, tapi secara sosial berdampak bagi psikologi keluarga. Secara medis perkawinan di usia mudah sangat beresiko, karena kemungkinan bisa mengakibatkan pendarahan saat bersalin, anemia dan komplikasi disaat melahirkan serta mengakibatkan bayi lahir secara prematur dan cacat, (Noorkasiani 2007).

Ketiga, pengetahuan dan praktik terkait dengan Asupan Makanan. Para ahli antropologi, memandang kebiasaan makan merupakan kompleks keseluruhan dari aktifitas yang berhubungan dengan dapur, kegemaran, dan ketidaksukaan pada suatu jenis makanan, pepatah-pepatah rakyat, kepercayaan, larangan-larangan dan takhyul yang berhubungan dengan produksi, persiapan pengolahan makanan dan konsumsi makan sebagai kategori pokok dari kebudayaan (Anderson dalam Mapandin, 2006).

Pengetahuan Ibu Tentang Kandungan Gizi. Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung di dalam makanan yang dimakan. Dikenal dengan jenis nutrisi yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi merupakan nutrisi yang menyediakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme dan fungsi tubuh lainnya. Makronutrisi ini diperlukan tubuh dalam jumlah besar, terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Nutrisi (zat gizi) merupakan bagian yang penting dari kesehatan dan pertumbuhan. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem

kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, serta resiko rendah terhadap penyakit (WHO *dalam* Ferani, 2019).

Asupan makanan yang tidak seimbang merupakan penyebab utama terjadinya *stunting* yaitu berhubungan dengan zat-zat penting yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air. Faktor risiko lainnya yaitu riwayat penyakit sebelumnya dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Dalimunthe, 2015).

Pola asuh makan terbukti dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik keluarga (besar keluarga, pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan), karakteristik anak serta kondisi lingkungan termasuk kemudahan akses dalam mendapatkan sumberdaya bahan pangan (Nurwati, 2016).

Keempat, kondisi lingkungan Balita *stunting*. Kejadian *stunting* dapat pula disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat atau kesehatan lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait antara satu sama lain. Perbedaan ras dapat mempengaruhi perbedaan pertumbuhan seseorang (Nurjanah, 2018).

Bangsa Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi daripada bangsa Asia. Faktor yang dominan mempengaruhi pertumbuhan adalah status gizi bayi yang dilahirkan. Apabila setelah dilahirkan bayi mengalami kekurangan gizi, dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terhambat dan tidak akan mengikuti potensi genetik yang optimal (Supariasa *et al.*, 2012).

Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis berkaitan erat dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Daerah kekeringan atau musim kemarau yang panjang menyebabkan kegagalan panen. Kegagalan panen ini menyebabkan persediaan pangan di tingkat rumah tangga menurun yang berakibat pada asupan gizi keluarga rendah. Keadaan ini dapat menyebabkan gizi kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat. Kondisi geografis yang berkapur di daerah pegunungan dan daerah lahar dapat menyebabkan kandungan *iodium* dalam tanah sangat rendah. Umumnya di daerah endemik, gangguan akibat kekurangan *iodium* pertumbuhan penduduknya sangat terhambat seperti *kretinisme* (Supriasa *et al.*, 2012).

Karakteristik lingkungan fisik yang meliputi: kepadatan rumah, suhu udara rumah, kelembaban ruangan, keberadaan tanaman hias, keberadaan lahan pekarangan, keberadaan jentik nyamuk, dan lain-lain.

Ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan Balita *stunting* artinya praktek kebersihan diri yang kurang baik oleh ibu memberikan risiko kejadian *stunting* pada Balita. Hal ini sejalan dengan penelitian di pesisir yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian *stunting* pada Balita (Renyonet SB, 2012). Data Water Sanitation Program melaporkan bahwa adanya kelangkaan air bersih dan sanitasi berdampak pada tingginya angka kematian bayi dan Balita (Bappenas, 2012).

Fasilitas Sanitasi Lingkungan. Faktor lingkungan menjadi risiko terbesar kedua secara global pada *stunting*. Khususnya, 7,2 juta kasus

stunting di seluruh dunia disebabkan oleh sanitasi yang tidak baik. Masalah yang timbulkan karena sanitasi yang tidak sesuai standar untuk terjadinya *stunting* lebih besar walaupun tidak signifikan daripada diare pada Balita. Hal ini kemungkinan karena berbagai dampak sanitasi, ditingkatkan dengan melakukan pencegahan infeksi dan meningkatkan status kesehatan ibu dan konsumsi makanan bergizi yang cukup pada saat hamil (Danaei et al., 2016).

Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction (EED)*, cacangan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada Balita (Kwami et al., 2019; Headey & Palloni, 2019; Cumming & Cairncross, 2016; BAPPENAS & UNICEF, 2017, dalam Olo, dkk., 2021).

Salah satu faktor penyebab yang erat kaitan dengan *stunting* adalah faktor air, sanitasi dan higiene (Aguayo & Menon, 2016; Hossain et al, 2017; Chakravarty et al, 2017; Rabaoarisoa et al. [2017] dalam Olo, 2021).

Penelitian Chamilia Desyanti, Triska Susila Nindya (2016) pada kelompok Balita *stunting* lebih banyak Balita yang diasuh dengan *hygiene* yang buruk yaitu dengan persentase 75,8%, sedangkan pada kelompok Balita tidak *stunting* sebagian besar Balita diasuh dengan *hygiene* yang baik yaitu dengan persentase 60,6%. Secara umum, lingkungan tempat tinggal Balita pada kedua kelompok (*stunting* dan tidak *stunting*) adalah sama, yang membedakan adalah praktik *hygiene* dari masing-masing

keluarga, masih banyak keluarga terutama pada kelompok anak *stunting* yang memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kebersihan diri, terutama cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum makan (Nurjanah, 2018).

Kaitan faktor sanitasi dengan peristiwa atau kejadian *stunting* pada Balita. Sebagian besar hasil temuan di wilayah pedesaan Indonesia terkait sanitasi penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan septik tangki, kebersihan jamban, perilaku *open defecation* dan pembuangan tinja Balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan *stunting* pada Balita di Indonesia (dalam Olo, 2021) .

Ulfah *et al*, (dalam Soetjningsih, 2015) bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban.

Temuan atau hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fregonese *et al.*, (2016), menyatakan bahwa anak yang hidup di lingkungan terkontaminasi dengan sanitasi yang tidak layak memiliki resiko 40% mengalami *stunting* dan secara signifikan lebih tinggi di pedesaan dan pinggiran kota (43% vs 27%) dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan (5%). Sebuah analisis di India membuktikan bahwa tingkat kejadian *stunting* tertinggi pada anak-anak yang tinggal di pedesaan dikarenakan sebagian besar masyarakat masih melakukan *open defecation* (Chakravarty *et al*, 2017) (Olo, 2021).

Sanitasi yang buruk juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan *stunting* terkait dengan kemungkinan munculnya penyakit

infeksi. Jamban sehat adalah sarana pembuangan feces yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit. Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (KemenKes RI, 2014).

Praktek buang air besar di tempat terbuka berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak Balita di India. Sebagaimana dikemukakan oleh Bagcchi (2015) dalam Olo (2021), bahwa perilaku tersebut menyebabkan pencemaran lingkungan akibat penyebaran kuman patogen dari fecal. Apabila kuman tersebut tersentuh oleh anak yang dalam proses pertumbuhan yang memiliki perilaku memasukkan jari kedalam mulut menyebabkan anak akan menelan sejumlah bakteri fecal yang dapat menginfeksi usus. Kondisi infeksi usus berupa diare dan EED dapat mempengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi yang menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan (Owino et al., 2016, dalam Olo, 2021).

Penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, praktek *open defecation* dan pembuangan feces Balita tidak pada jamban menyebabkan anak-anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan, sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian *stunting* pada Balita. Studi yang dilakukan di Peru membuktikan bahwa pembuangan tinja Balita yang tidak aman, penggunaan jamban oleh anak-anak yang rendah akibat resiko tinggi jatuh pada anak, meningkatkan prevalensi diare, penyakit

cacangan dan kejadian *stunting* pada Balita (Brown *et al.*, 2013). Oleh karena itu dibutuhkan perhatian khusus dari keluarga dalam pembuangan tinja Balita harus pada toilet yang yang memeneuhi standar kesehatan (Olo, 2021).

Berkaitan dengan faktor kesehatan lingkungan yang memengaruhi berbagai ragam penyakit termasuk *stunting* adalah pemanfaatan air bersih, kepemilikan jamban keluarga, dan infeksi.

Berdasarkan hasil riset Adiyanti dan Besral (2014) bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan sumber air yang tidak terlindungi dengan jenis jamban yang tidak layak mempunyai resiko untuk menderita *stunting* 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berasal dari dari keluarga dengan sumber air telindungi dan jenis jmban yang layak.

Adiyanti (dalam Pane, 2019) menyatakan bahwa terbukti masalah *stunting* bukan merupakan masalah asupan gizi saja tetapi termasuk di dalamnya adalah masalah kesehatan lingkungan yaitu pemanfaatan air bersih, kepemilikan jamban.

Ketersediaan air bersih. Di antara multi-faktor sebagai penyebab *stunting* adalah persoalan air, sanitasi yang higienis yang terdiri atas sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan juga perilaku atau kebiasaan cuci tangan.

Air bagi manusia adalah kebutuhan yang sangat mutlak, karena air adalah zat pembentuk tubuh manusia yang terbesar 75% dari bagian tubuh manusia tanpa jaringan lemak. Seseorang akan mengalami situasi hidup yang gawat apabila tubuhnya kekurangan air sebesar 5% dari berat tubuhnya (Unicef, 2012).

Sebagian besar bukti hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor air mencakup sumber air minum *unimproved*, pengolahan air minum dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada Balita (Zairinayati & Purnama, 2019, *dalam* Olo, 2021). Sebagian besar Balita *stunting* tinggal di wilayah pedesaan yang mengalami kesulitan dalam mengakses sumber air minum yang aman.

Hasil penelitian Otsuka et al, (Olo, 2021), mengungkapkan bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi air minum bersumber dari air ledeng dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki dan sumur. Hal ini dapat terjadi apabila kualitas air ledeng yang digunakan oleh rumah tangga, tidak memenuhi syarat kualitas fisik dibandingkan dengan air tangki dan sumur. Berdasarkan Permenkes RI No. 32/2017, kualitas fisik air minum harus memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak keruh/ jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia serta bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*.

Beberapa bukti temuan di Indonesia, memiliki kesamaan dengan hasil temuan dari luar negeri yang mengungkapkan bahwa air (water) *unimproved* meningkatkan kejadian *stunting* pada Balita. Temuan di Ethiopia mengungkapkan bahwa sumber air minum berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak Balita (Kwami., et al, 2019, *dalam* Olo, 2021). Penelitian Batiro et al, (Olo, 2021) di Ethiopia mengungkapkan bahwa mengkonsumsi air dari sumber *unimproved*, beresiko tujuh kali meningkatkan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian lain mengatakan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat

pembuangan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkauan air berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita (Cumming & Cairncross, 2016; Dodos et al, 2017, *dalam* Olo, 2021).

Keadaan pemukiman. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa wilayah tempat tinggal dapat pula sebagai penyebab *stunting*. Wilayah pedesaan lebih beresiko menjadi *stunting* bila dibandingkan dengan perkotaan. Walaupun daerah perkotaan memiliki kepadatan penduduk, lingkungan yang kurang sehat, kekumuhan, kesemrawutan di jalan raya, pekerjaan yang terbatas, tingkat stress lebih tinggi, dan sejumlah kekurangan kota lainnya.

Berdasarkan laporan WHO tahun 2003 bahwa Balita *stunting* ditemukan lebih banyak di wilayah pedesaan dibandingkan dengan di wilayah perkotaan.

Letak suatu tempat dapat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi individu. Sebagai contoh, seorang petani yang tinggal di desa dan dekat dengan areal pertanian akan lebih mudah dalam mendapatkan bahan makanan segar dan alami, seperti buah dan sayur. Namun, seseorang yang tinggal di daerah perkotaan akan lebih sedikit akses untuk mendapatkan bahan makanan segar tersebut karena di daerah perkotaan lebih banyak tersedia berbagai makanan cepat saji. Walaupun tidak menutup kemungkinan, terdapat penduduk perkotaan yang mengkonsumsi buah dan sayur (Suhardjo, 2006, *dalam* Rahayu, dkk., 2018).

Stunting dapat terjadi disebabkan tempat tinggal yang tidak layak, baik karena kepadatan keadaan pemukiman, wilayah terisolir atau terluar. Kondisi kesehatan lingkungan saat ini merupakan hal yang perlu

mendapatkan perhatian, karena dapat menyebabkan status kesehatan masyarakat berubah antara lain: peledakan penduduk, penyediaan terhadap air bersih, pengolahan sampah, pembuangan air limbah, penggunaan pestisida, masalah gizi, masalah pemukiman, pelayanan kesehatan, ketersediaan obat yang kurang, populasi udara, abrasi pantai, penggundulan hutan dan kepadatan rumah yang dapat meningkatkan resiko serta tingkat keparahan penyakit yang berbasis lingkungan (Mukaramah dan Marjan Wahyuni, 2020).

Status gizi Balita buruk adalah hasil dari saling berkaitannya banyak faktor determinan, antara lain kelayakan tempat tinggal, akses pangan, dan pelayanan pada kesehatan. Hasil penelitian Semba (2008), menunjukkan tingkat pendidikan orang tua, BBLR, usia Balita, gender dan tempat tinggal merupakan faktor penyebab *stunting*.

Setiap warga negara berhak untuk bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat. Sebagai kebutuhan dasar manusia, maka rumah berfungsi sebagai tempat untuk berlindung, tempat untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, tempat untuk beristirahat, tempat berkumpulnya keluarga, wadah bersosialisasi dengan manusia lainnya, dan sekaligus berfungsi untuk menunjukkan status sosial seseorang dalam masyarakat. Juga berfungsi dalam meningkatkan harkat, martabat, mutu kehidupan dan penghidupan, serta sebagai pencerminan diri pribadi dalam upaya peningkatan taraf hidup, serta pembentukan watak, karakter dan kepribadian bangsa. Sehingga perlu dibina serta dikembangkan demi kelangsungan dan peningkatan kehidupan dan penghidupan masyarakat.

2.4 Kerangka Pemikiran Teoritik

Kebutuhan akan zat gizi dipenuhi oleh manusia melalui diet atau asupan makanan (*food intake*). Sementara itu, asupan makanan dipengaruhi oleh berbagai aspek tentang sistem produksi makanan yang ada di masyarakat. Lingkungan fisik (*physical environment*) mencakup dataran, karakteristik tanah, iklim, ketersediaan air dan hal lainnya yang berpengaruh bagi produksi dan ketersediaan bahan makanan. Lingkungan sosial (*social environment*) mencakup bahan makanan yang diproduksi di tempat lain dan diperjualbelikan di komunitas bersangkutan. Organisasi sosial (*social organization*) meliputi struktur ekonomi dan politik yang berhubungan dengan produksi dan distribusi makanan, pembagian kerja, dan struktur keluarga dan implikasinya pada distribusi dan konsumsi makanan di rumah tangga. Teknologi menyangkut alat dan teknik yang digunakan dalam produksi dan distribusi makanan, termasuk praktik pertanian dan sistem pengolahan dan transportasi bahan makanan, penyimpanan atau pengawetan makanan dan persiapan makanan. Sistem budaya dan ideologis (*cultural and ideological systems*) mencakup ide-ide tentang peranan makanan dalam kesehatan, kepercayaan religi/agama tentang makanan, preferensi dan pantangan-pantangan makanan, dan penggunaan makanan dalam interaksi sosial.

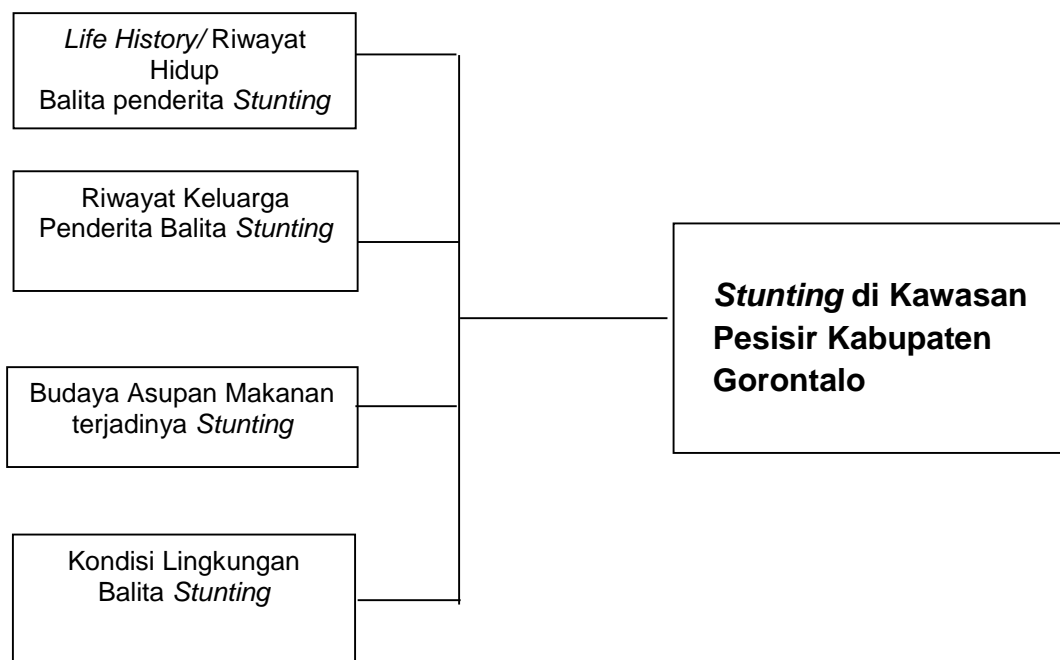
Gangguan nutrisi yang dialami oleh Balita, termasuk *stunting* dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makanan (asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan zink), riwayat berat badan lahir, penyakit

infeksi (ISPA dan diare), pemberian ASI, dan pola pemberian makanan. Faktor tidak langsung meliputi preferensi tentang orang tua tentang jenis kelamin anak, usia nikah orang tua, frekuensi kehamilan dan kelahiran, pendidikan dan pekerjaan orang tua, keadaan ekonomi, status imunisasi Balita, ketersediaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan, dan keadaan pemukiman, termasuk kondisi rumah tinggal, ketersediaan air bersih dan jamban.

Dalam penelitian ini kerangka teori Dimensi Sosial Budaya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* merujuk pada Modifikasi UNICEF (1998) (BAPPENAS, 2011; Paramitha Anisa, 2012; dan Lutfiana Oktadila Nurjanah (2018).

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah *stunting* di Kawasan Pesisir Kabupaten Gorontalo (Tinjauan Antropologi).

Gambar 4 Kerangka Pikir sebagai berikut:



Sumber : Modifikasi UNICEF (1998) (BAPPENAS, 2011; Paramitha Anisa, 2012; dan Lutfiana Oktadila Nurjanah (2018)).

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2012).

Persoalan *stunting* pada Balita merupakan masalah yang rumit dan disebabkan oleh multifaktor penyebab. Mengingat ketidakterjangkauan peneliti untuk mengetahui semua faktor penyebab terjadinya *stunting* pada Balita, sehingga ada beberapa faktor pemicu *stunting* yang dapat diteliti sebagaimana tergambar pada kerangka pikir. Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Riwayat Kehidupan (*Life History*) Balita Penderita *Stunting*, di lihat dari : (1) riwayat berat badan lahir rendah, (2) air susu ibu eksklusif, (3) MP-ASI, dan (4) Penyakit Infeksi
2. Riwayat keluarga Balita Penderita *Stunting*, di lihat dari : (1) Pendidikan ibu, (2) Pendidikan ayah, (3) Pekerjaan ibu, (4) Pekerjaan ayah, (5) pendapatan keluarga, dan (6) Jumlah anggota dalam rumah tangga
3. Budaya asupan makanan terjadinya *Stunting*, di lihat dari : (1) Pantangan/pamali Makanan Bagi Ibu Hamil, (2) Pantangan/Pamali Makan Bagi Balita Penderita *Stunting* dan (3) Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kandungan Gizi
4. Kondisi Lingkungan Balita penderita *stunting* dilihat dari: (1) fasilitas sanitasi lingkungan, (2) Akses sumber air bersih, dan (3) tempat tinggal keluarga *stunting*.