

**GAMBARAN KONDISI POLA ASUH DAN KEJADIAN
STUNTING ANAK USIA 6-23 BULAN DI PULAU
BARRANG LOMPO KECAMATAN KEPULAUAN
SANGKARRANG KOTA MAKASSAR**

SAFIRA AMRI

K021181010



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

SKRIPSI

**GAMBARAN KONDISI POLA ASUH DAN KEJADIAN
STUNTING ANAK USIA 6-23 BULAN DI PULAU
BARRANG LOMPO KECAMATAN KEPULAUAN
SANGKARRANG KOTA MAKASSAR**

SAFIRA AMRI

K021181010



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

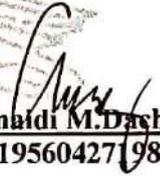
Makassar, 20 September 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
NIP.196203181988031004


dr. Djunaidi M. Dachlan, MS
NIP.19560427198702001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.196303181992022001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa tanggal 20 September 2022.

Ketua : **Prof.dr.Veni Hadju. M.Sc., Ph.D**



(.....)

Sekretaris : **dr.Djunaidi M.Dachlan, MS**



(.....)

Anggota : **Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D**



(.....)

: **Dr.Nurzakiah, SKM., M.KM**



(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Safira Amri
NIM : K021181010
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi
HP : 085256036048
Email : safiraamri21@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Kondisi Pola Asuh dan Kejadian *Stunting* usia 6-23 Bulan di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang Kota Makassar ” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Oktober 2022

Yang Membuat Pertanyaan



Safira Amri

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Safira Amri

“Gambaran Kondisi Pola Asuh dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang Kota Makassar”

(xvi + 101 Halaman + 12 Tabel + 3 Gambar + 5 Lampiran)

Pada saat ini masalah gizi menjadi salah satu faktor penyebab kesakitan dan penyebab kematian paling sering pada anak diseluruh dunia, salah satunya ancaman paling besar yakni *stunting*. *Stunting* menurut WHO adalah gangguan pertumbuhan pada anak akibat asupan nutrisi yang buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Dampak dari *stunting* akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya kematian balita, kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan berprestasi, produktivitas yang rendah di mana mengakibatkan yang rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola asuh, pola asuh pemberian makan, pola asuh perawatan kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial dan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo. Desain penelitian adalah *observasional deskriptif* dan teknik pengambilan sampel adalah *Simpel Random Sampling*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang kota Makassar berjumlah 100 anak. Variabel diukur melalui kuesioner pola asuh. Analisis yang digunakan pada penelitian ini analisis univariat untuk melihat karakteristik dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis menggunakan SPSS kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 100 anak usia 6-23 bulan terdapat 69% anak berstatus gizi dan terdapat 31% anak berstatus gizi pendek atau *stunting*. Hasil pemberian pola asuh persentase tertinggi ibu memberikan pola asuh kurang baik sebanyak 95%. Untuk kategori subsistem pola asuh pemberian makan persentase tertinggi ibu memberikan pola asuh pemberian makan yang baik sebanyak 64%. Pada kategori subsistem pola asuh perawatan kesehatan persentase tertinggi ibu memberikan pola asuh perawatan kesehatan yang kurang baik sebanyak 52%. Serta, pada kategori subsistem pola asuh stimulasi psikososial persentase tertinggi ibu memberikan pola asuh stimulasi psikososial yang kurang baik sebanyak 78%.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingginya persentase pemberian pola asuh kurang baik sebesar 95% dan angka kejadian *stunting* sebesar 31% yang berarti kejadian *stunting* di di Pulau Barrang Lompo pada anak usia 6-23 bulan sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Maka dari itu diharapkan

kepada orang tua khususnya ibu agar dapat memberikan pola asuh yang tepat terhadap anak baik pola asuh pemberian makan, pola asuh perawatan kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial utamanya dalam masa *golden age* anak.

Kata kunci : *Stunting*, Pola Asuh Anak, Anak Usia 6-23 Bulan

Daftar Pustaka : (1997-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Segala puji bagi Allah Subhannallahu Wa Ta'ala atas segala nikmat, terutama nikmat keimanan, kesehatan, waktu, beserta rahmat dan karunianya yang terus mengalir tanpa henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Salam dan salawat senantiasa selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu „Alaihi Wasallam, kepada keluarga dan sahabat Beliau, tabi'in, At-Baut Tabi'in, dan orang-orang yang senantiasa berada di jalan Islam hingga saat ini.

Alhamdulillah atas segala rezeki dan keridhoan Allah Subhannallahu Wa Ta'ala, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi tentang "Gambaran Kondisi Pola Asuh dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang Kota Makassar". yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Tentunya terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sebesar-sebesarnya kepada:

1. **Bapak Ramli** dan **Mama Suryani** yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Saudara/i penulis, **Firdawati Amri** yang selalu memberikan semangat, dukungan dan mendengarkan keluh kesah penulis, **Nurul Pratiwi Amri dan Zulfadli Aditya Amri** yang selalu jadi penyemangat penulis selama penulisan skripsi.
3. **Keluarga Besar Talla dan Noro** yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan banyak bimbingan, dukungan, dan bantuan kepada penulis selama perkuliahan.
5. **Prof. dr. Veni Hadju, MSc, Ph.D.** selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 dan **dr.Djunaidi M. Dachlan, MS** selaku pembimbing 2, yang sangat berjasa selama proses pendidikan penulis dan dukungan, nasehat, dan meluangkan waktu untuk membimbing serta mengarahkan dalam proses penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. **Rahayu Indriasari, SKM., MPHCHN., Ph.D.** dan **Dr. Nurzakiah., SKM., M.KM** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam proses penyempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Seluruh Staf Kecamatan Sangkarrang Barang Lompo, Kelurahan Barrang Lompo, dan Puskesmas Barrang Lompo yang telah membantu dalam perizinan penelitian di Pulau Barrang Lompo.
8. **Ibu Harun dan Kak Farida** yang telah bersedia memberikan fasilitas tempat tinggal selama Pulau Barrang Lompo.

9. Sahabat seperjuangan **IVY** (Luthfiah Aisyah Hamsah dan Adnes Adilva Azzahrah) yang telah bersama melewati suka dan duka selama dibangku perkuliahan, dan selalu memberikan motivasi pada penulis.
10. Sahabat seperjuangan **Otw SG.Z** (Lupe, Adnes, Hikmah dan Putri) yang telah bersamai selama masa akhir perkuliahan yang ada dan selalu memberikan motivasi pada penulis
11. Kepada teman-teman **VENOM** dan **FLEKS18EL** yang telah berjuang bersama dalam proses mengenyam pendidikan ini

Terakhir, terima kasih untuk kepada diri sendiri yang telah berjuang, bekerja keras sehingga sampai pada proses ini. Penulis memohon maaf apabila selama penyusunan dan penyelesaian skripsi ini terdapat yang kurang berkenan. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun akan peneliti terima dengan sangat terbuka.

Makassar, 17 Oktober 2022

Safira Amri

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI | iv |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | v |
| RINGKASAN..... | vi |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 8 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Tinjauan Umum tentang Baduta..... | 10 |
| B. Tinjauan Umum tentang <i>Stunting</i> | 11 |
| C. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh..... | 19 |
| D. Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Praktek Pemberian Makanan. | 22 |
| E. Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Perawatan Kesehatan. | 32 |
| F. Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Stimulasi Psikososial. | 40 |
| G. Tinjauan Umum tentang Kepulauan dan Masyarakat Nelayan..... | 47 |
| H. Perbedaan Masyarakat Pesisir dan Mayarakat Urban..... | 51 |

| | |
|--|-----|
| J. Kerangka Teori..... | 56 |
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | 57 |
| A. Kerangka Konsep | 57 |
| B. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif..... | 57 |
| BAB IV METODELOGI PENELITIAN..... | 61 |
| A. Jenis Penelitian | 61 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 61 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 62 |
| D. Instrumen Penelitian | 65 |
| E. Metode Pengumpulan Data | 66 |
| F. Alur Penelitian..... | 67 |
| G. Pengolahan dan Analisis Data..... | 68 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 70 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 70 |
| B. Hasil Penelitian..... | 73 |
| C. Pembahasan..... | 81 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 99 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 100 |
| A. Kesimpulan..... | 100 |
| B. Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA | = |
| LAMPIRAN | = |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak | 14 |
| Tabel 2. 2 Frekuensi dan Pemberian MP-ASI..... | 30 |
| Tabel 3. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Stunting | 57 |
| Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden..... | 73 |
| Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Frekuensi Karakteristik Sampel..... | 75 |
| Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pemberian Pola Asuh Pemberian Makan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan..... | 76 |
| Tabel 5. 4 Distribusi Pemberian Pola Asuh Pemberian Makan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan..... | 77 |
| Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Pemberian Pola Asuh Perawatan Kesehatan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan..... | 77 |
| Tabel 5. 6 Distribusi Pemberian Pola Asuh Pemberian Makan dan Kejadian Stunting | 78 |
| Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Pemberian Pola Asuh Perawatan Kesehatan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan..... | 79 |
| Tabel 5. 8 Distribusi Pemberian Pola Asuh Pemberian Makan dan Kejadian Stunting | 80 |
| Tabel 5. 9 Distribusi Pola Asuh dan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 6-23 Bulan ... | 81 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Sumber Trihono et al., (2015) yang telah disesuaikan dengan Conceptual framework of the determinants of child undernutrition UNICEF (2013) | 56 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian | 57 |
| Gambar 4. 1 Diagram Alir Penelitian | 67 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2_Surat Keterangan Izin Melakukan *Penelitian*

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 4_Foto-Foto Kegiatan Penelitian

Lampiran 5_Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara kepulauan terbesar di dunia, yang wilayahnya terdiri dari daratan dan perairan. Yang dimana Indonesia terdiri dari pulau-pulau baik besar dan kecil yang jumlahnya sekitar 17.504 pulau. Melalui Deklarasi Djuanda, pada 13 Desember 1957, Indonesia mendeklarasikan diri kepada dunia sebagai negara kepulauan dan bahwa laut Indonesia (laut sekitar, di antara, dan di dalam kepulauan Indonesia) menjadi satu kesatuan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Hal ini semakin menguatkan eksistensi Indonesia sebagai negara maritim terbesar di dunia (Sunaryo, 2019).

Namun, pulau-pulau kecil memiliki banyak permasalahan tidak hanya berada pada permasalahan lingkungan dan pembangunan. Namun, secara ekologis pulau-pulau kecil ini rapuh dan rentan. Yakni dengan ukuran wilayah yang kecil, ada tantangan tersendiri dari zona pesisir terkonsentrasi di lahan terbatas, sumber daya yang terbatas, penyebaran geografis dan isolasi dari pasar, yang dimana hal ini menempatkan pulau-pulau kecil pada posisi yang kurang menguntungkan. Masalah yang sering terjadi di lingkungan pulau-pulau ialah kemiskinan, rendahnya derajat kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan merupakan tiga aspek yang membelenggu kehidupan nelayan yang tidak ada ujung pangkalnya (Khrisnamurti, Utami & Damawan, 2016).

Kondisi yang sering terjadi dalam ruang lingkup wilayah pesisir pantai dan masyarakat nelayan ini seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan adat atau setempat ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh ibu yang dimana pola asuh secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan karena tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Masalah gizi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih yang dikenal dengan masalah gizi ganda (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Masalah gizi menjadi salah satu faktor penyebab kesakitan dan penyebab kematian paling sering pada anak diseluruh dunia. Untuk itu pemenuhan gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Perlu diketahui bahwa gizi yang baik harus diberikan sejak dini mulai dari seribu hari pertama kelahiran, karena tingkat status gizi yang baik dan optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi terpenuhi sejak dini agar tumbuh kembang manusia selanjutnya bisa diprediksi lebih baik daripada yang tidak terpenuhi (Irwan, 2018).

Stunting menurut *World Health Organization* (WHO) adalah gangguan pertumbuhan pada anak akibat asupan nutrisi yang buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak-anak yang didefinisikan *stunting* jika panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) kurang dari -2 SD *Multicenter Growth Reference Study* (WHO-MGRS) (*World Health Organization*, 2015). Sedangkan

berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. *Stunting* merupakan status gizi didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dampak dari *stunting* akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya kematian balita, kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan berprestasi, produktivitas yang rendah dimana mengakibatkan yang rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Kesehatan anak-anak dipengaruhi oleh suatu faktor pertemuan, seperti pendapatan keluarga, pelayanan kesehatan, biologi, tingkah laku, dan *sociocultural* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut UNICEF pada tahun 2018 ada sekitar 151 juta anak di dunia terutama di negara berkembang yang mengalami stunting (UNICEF, 2018). Di Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR) Negara Indonesia menduduki peringkat ketiga yaitu 36.4%, setelah India urutan kedua 38.4%, dan Timor Leste 50.2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Disamping itu, *Asian Development Bank* pada tahun 2021 menuliskan stunting Indonesia dari berada pada urutan keempat di dunia, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi stunting Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja (*Asian Development Bank* , 2021).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka *stunting* nasional mengalami penurunan dari 37,2 % pada 2013 menjadi 30,8 % pada 2018. Sama dengan tahun sebelumnya berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) juga terjadi penurunan menjadi angka *stunting* di tahun 2019 yakni 27,76 % dan tahun 2021 yakni 24,4% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di provinsi Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* menurut berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019 yakni sekitar 30,59 % pada balita yang dimana mengalami penurunan dari tahun ketahun yakni 27,4 %. Sedangkan wilayah Makassar pada tahun 2021 memiliki prevalensi *stunting* 18,8 % (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Walaupun, di Makassar sendiri persentasenya sudah dibawah ambang batas *World Health Organization* (WHO), namun belum memenuhi target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yakni target *stunting* mencapai 14 % (Izwardy, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa terdapat 3 hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting* yaitu pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses ke air bersih. Hal ini dijelaskan bahwa seringkali masalah non kesehatan menjadi akar masalah dari tingginya *stunting* terutama di Indonesia (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021). *Stunting* pada anak dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu faktor langsung, tidak langsung, dan akar masalah. Faktor langsung adalah faktor gizi yang terdapat pada makanan dan status kesehatan. Kualitas dan kuantitas

asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan (Latifah, Fitriani & Pratama, 2020).

Disamping itu, pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan rumah tangga sebagai faktor tidak langsung, serta akar masalah yang meliputi wilayah tempat tinggal dan status ekonomi juga memberikan hubungan dengan buruknya status gizi anak (Kasmini, 2018). Salah satu penyebab *stunting* pada anak adalah terjadinya pola asuh yang kurang tepat pada anak apalagi dimasa emas pertumbuhan anak yang itu Periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Pola asuh adalah bagaimana sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, keberhasilan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Peran dalam keluarga atau masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak (Pribadi, Gunawan & Rahmat, 2019).

Melalui asuhan yang baik, pemberian makanan yang baik dan perawatan kesehatan anak juga menjadi optimal. Dikatakan bahwa semakin baiknya pola asuh anak, maka proporsi gizi baik pada anak juga akan semakin besar (Niga & Purnomo, 2016). Menurut Trihono *et al.*, (2015) pola asuh perilaku ibu yang benar selama memberi makan akan meningkatkan konsumsi pangan anak dan pada akhirnya meningkatkan status gizi anak (Trihono *et al.*, 2015). Pola Asuh

pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI, MP-ASI, penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi (*Alberta Health Services, 2018*).

Adapun pola asuh perawatan kesehatan berupa merawat anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan suplemen, serta menjaga kebersihan tubuh anak yang benar selama memberikan perawatan kesehatan akan membuat anak terbebas dari penyakit. Pola asuh kesehatan yang optimal akan menunjang kesehatan yang optimal pula pada anak tersebut sehingga frekuensi terjangkitnya penyakit pada anak akan berkurang. Kejadian penyakit infeksi ini berhubungan dengan status gizi (*Trihono et al., 2015*).

Praktek pengasuhan orang tua tidak hanya mempengaruhi status gizi dan kesehatan tetapi juga sosial-emosi anak, yaitu praktek pemberian stimulasi psikososial. Yang dimana jika pola Asuh stimulasi psikososial jika dimaksimalkan pada seribu hari pertama kehidupan anak maka akan berkelanjutan terhadap status gizi anak dan perkembangan anak yang lebih baik, termasuk perkembangan motorik kasar dan motorik halus (*Ernawati et al., 2018*).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Linu *et al.*, pada tahun 2018 dan Ranyoet pada tahun 2013 menyatakan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Begitu pula dengan subsistem pola asuh pemberian makan oleh penelitian yang dilakukan Mentari and Hermansyah pada tahun 2018 dan Hendrayati dan Asbar pada tahun 2018 diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan terhadap status *stunting*. Di samping itu, penelitian yang dilakukan oleh Febriani, Fajar dan Mirnasari pada tahun 2020

yang menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh keperawatan dengan kejadian *stunting*. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *et.al.*, pada tahun 2018 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting*.

Melihat beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola asuh dengan *stunting*. Maka Peneliti tertarik melakukan penelitian di salah satu daerah kepulauan Makassar yakni Pulau Barrang Lompo hal ini dikarenakan Pulau Barrang Lompo sendiri merupakan daerah pulau yang memiliki penduduk lebih dari 4.000 jiwa yang mayoritas bekerja sebagai nelayan (Nyompa, Maru & Amal, 2019). Hal ini diperkuat dengan masuknya Pulau Barrang Lompo ke dalam tiga besar daerah di kota makassar yang memiliki pravalensi *stunting* yang tinggi berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar. Di samping itu, berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh tim Jenewa Institut pada November 2021 yang dilansir oleh salah satu portal berita Makassar yaitu upeks.co.id menuliskan bahwa anak yang mengalami *stunting* di Pulau Barrang mencapai 30% yakni lebih dari ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%.

Dengan memperhatikan fenomena yang ada, serta prevalensi mengenai *Stunting* nampaknya sangat berkorelasi dengan pola asuhan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pola asuh dan kejadian *Stunting* anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola asuh dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola asuh dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Kepulauan Sangkarrang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pola asuh pemberian makan dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.
- b. Untuk mengetahui gambaran pola asuh perawatan kesehatan dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.
- c. Untuk mengetahui gambaran pola asuh stimulasi psikososial dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan gambaran terkait *stunting* pada baduta untuk dikaji kembali penganan yang seharusnya diberikan kepada baduta yang mengalami *stunting* dan juga menambah wawasan baik secara teori maupun keadaan secara nyata yang terjadi dilapangan terkait anak usia 6-23 bulan yang mengalami *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi tentang gambaran pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan sehingga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sesuai peranannya.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta mampu menjadi referensi dan sumber kepustakaan terkait dengan gambaran pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pada penelitian-penelitian yang akan datang, serta dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan dalam menentukan konsep penelitian selanjutnya terkait dengan gambaran pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Baduta

Baduta merupakan anak yang usianya kurang dari dua tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini dengan karakteristik mengalami pertumbuhan yang cepat. Tidak hanya pertumbuhan yang unik, namun pada masa baduta juga mengalami proses perkembangan yang juga unik. Periode anak usia 6-23 bulan merupakan masa pertumbuhan cepat (*growth spurt*) dibanding usia sesudahnya (anak usia 23-59 bulan, remaja dan dewasa) sehingga antara asupan energi dan kebutuhan harus seimbang (Septiari, 2012). Laju pertumbuhan masa baduta lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun, perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima ya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021).

Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada usia ini menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (*growth faltering*). Gangguan pertumbuhan pada bayi bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021). Di sisi lain, alat pencernaan anak pada usia ini belum berkembang sempurna. Menurunnya

nafsu makan anak juga menjadi penyebab terjadinya kurang gizi pada anak-anak. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Pendapat lain menyatakan bahwa penyebab utama pada balita adalah kemiskinan sehingga akses pangan anak terganggu, penyakit infeksi (diare), pengetahuan orang tua yang rendah, atau faktor tabu makanan (Windiarto *et al.*, 2019).

Pada usia ini merupakan masa pertumbuhan tubuh dan perkembangan kognitif untuk tingkat yang optimal. Pada masa ini pertumbuhan dasar dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya maka dari itu perlunya solusi mengatasi masalah gizi yang terjadi pada anak di usia ini (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

B. Tinjauan Umum tentang *Stunting*

1. Defenisi *Stunting*

Stunting menurut *World Health Organization* (WHO) adalah adalah gangguan pertumbuhan pada anak akibat asupan nutrisi yang buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak-anak yang didefenisikan terhambat gizinya jika panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) kurang dari -2 SD dengan standar baku *Multicenter Growth Reference Study* (WHO-MGRS) (WHO, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun (2020), *Stunting*

merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. *Stunting* merupakan status gizi didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Stunting atau gagal tumbuh merupakan suatu keadaan dimana tinggi tubuh seseorang lebih kerdil dibanding tinggi pada umumnya di seusianya. Pertumbuhan yang terlambat seperti pubertas, gigi terlambat, dan wajah tampak muda dari usianya mempunyai dampak buruk yang dapat timbulkan oleh stunting dengan termin pendek yaitu terhambatnya perkembangan otak, kecerdasan, terhambat pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Nirmalasari, 2020).

Stunting adalah kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya berat badan lahir rendah dan kurang gizi selama balita dan tidak ada pertumbuhan yang sempurna (*catch-up growth*) pada masa berikutnya. *stunting* didasarkan indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur di bandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*) dengan batas (z-score) kurang dari <-2 SD yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial

ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Sinaga *et al.*, 2021).

2. Penilaian Stunting Secara Antropometri

Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak yang telah ditetapkan. Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Dalam menilai status gizi, metode antropometri dapat dijadikan sebagai metode untuk menentukan status gizi karena berfokus pada ukuran tubuh manusia dalam hal ini terkait dengan pertumbuhan. Parameter antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi anak yaitu berat badan dan tinggi badan/panjang badan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi untuk mengukur *stunting* didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U yang menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek

(*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi.

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|--|---------------------------|------------------------|
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan | Pendek (<i>Stunted</i>) | -3 SD s/d <-2 SD |
| | Normal | -2 SD s/d +3 SD |

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

Untuk mengukur tinggi badan anak dapat yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari dua tahun dengan menggunakan *microtoise*. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan *length board* (alat ukur panjang badan) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

3. *Epidemiologi Stunting*

Menurut UNICEF pada tahun 2018 ada sekitar 151 juta anak di dunia terutama di negara berkembang yang mengalami stunting (UNICEF, 2018). Di Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR) Negara Indonesia menduduki peringkat ketiga yaitu 36.4%, setelah India urutan kedua 38.4%, dan Timor Leste 50.2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan *Asian Development Bank* pada tahun 2021 menuliskan stunting Indonesia dari berada pada urutan keempat di dunia, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi stunting Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja (*Asian Development Bank*, 2021). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka *stunting* nasional mengalami penurunan dari 37,2 % pada 2013 menjadi 30,8 % pada 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sama dengan tahun sebelumnya berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) juga terjadi penurunan menjadi angka *stunting* di tahun 2019 yakni 27,76 % dan tahun 2021 yakni 24,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Di provinsi Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* menurut berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019 yakni sekitar 30,59 % pada balita yang dimana mengalami penurunan dari tahun ketahun yakni 27,4 %. Sedangkan wilayah Makassar sendiri pada tahun 2021 memiliki prevalensi *stunting* 18,8 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Disamping itu, Makassar telah memenuhi

ambang batas angka *stunting* WHO yaitu 20%, namun belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, pemerintah menetapkan target angka *stunting* nasional agar bisa turun mencapai 14 % (Izwardy, 2020).

Disamping itu untuk wilayah Pulau Barrang Lompo sendiri masih menjadi lokus *stunting* di Makassar karna data terbaru menurut survei awal yang dilakukan oleh tim Jenewa Institut pada November 2021 yang dilansir oleh salah satu portal berita Makassar yaitu upeks.co.id menuliskan bahwa anak yang mengalami *stunting* di Pulau Barrang Lompo mencapai 30% yakni lebih dari ambang batas yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu 20% (Anonim, 2021). Jenewa Institute adalah salah satu organisasi non pemerintah (ornop) disulawesi selatan yang bergerak dibidang kesehatan masyarakat dalam mengembangkan penelitian, bidang pelatihan, dan pendampingan melaksanakan sebuah pelatihan terkait pemetaan dalam bidang kesehatan yakni aplikasi *Geographic Information System* (GIS) (Syam, 2019).

4. Etiologi *Stunting*

Pertambahan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama sehingga kejadian *stunting* atau kependekan merupakan indikator kekurangan gizi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama dan dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara

keseluruhan di masa lampau. Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena *hygiene* dan sanitasi yang kurang baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Putri dan Ayudia pada tahun 2020 menyebutkan faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi (Putri & Ayudia, 2020).

Stunting dalam jangka pendek mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dan dalam jangka panjang *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017). Maka dari itu perlunya memperbaiki masa *Golden age* (periode emas) yang merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses pertumbuhan dan

perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* salah satunya adalah dengan mengadakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Upaya peningkatan status gizi balita menjadi program prioritas untuk membangun kesehatan nasional dan menjadi sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah pada tahun 2015-2019, guna menurunkan prevalensi balita *stunting* ((Kementerian Republik Indonesia, 2016). Perlu juga adanya sosialisasi tentang screening kejadian *stunting* guna untuk mencegah kejadian *stunting* serta untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama yang mempunyai anak balita dengan cara memberikan edukasi tentang kebutuhan di mulai dari masa kehamilan hingga anak menginjak masa balita (Putri & Ayudia, 2020).

5. Dampak dan Penyebab *stunting*

Stunting merupakan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis akibat dari kondisi tertentu yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makan yang kurang dalam jangka waktu lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (*stunting*)

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dampak jangka pendek yang ditimbulkan dari kejadian *stunting* yaitu perkembangan otak terganggu sehingga mempengaruhi kecerdasan balita. Selain itu, pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh juga dapat terganggu (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017). Dampak jangka panjang kejadian *stunting* yaitu dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar serta penurunan imunitas tubuh sehingga anak mudah sakit. Balita dapat memiliki risiko tinggi mengalami penyakit tidak menular hingga disabilitas pada usia lanjut (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017). Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh *stunting* sangat besar (Badan Pusat Statistik, 2018).

Laporan *World Bank* pada tahun 2016 menjelaskan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* mencapai 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB). Dengan demikian, apabila PDB Indonesia sebesar Rp 13.000 triliun, maka potensi kerugian ekonomi yang mungkin dialami adalah sebesar Rp 260-390 triliun per tahun. Di beberapa negara di Afrika dan Asia potensi kerugian akibat *stunting* bahkan lebih tinggi lagi bisa mencapai 11% (*World Bank*, 2016).

C. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh

Pola asuh anak adalah kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga yang menjadi dasar penyediaan pengasuhan yang tepat dan bermutu pada anak

termasuk pengasuhan makanan bergizi. Sering dikatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga, jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Apabila jantung berhenti berdenyut maka orang itu tidak bisa melangsungkan hidupnya. Dari perumpaan ini bisa disimpulkan bahwa kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya (Herlina, 2014). UNICEF pada tahun 2015 menyimpulkan bahwa pola asuh merupakan sinergi dari cara pemberian makan, perawatan kesehatan untuk mencegah penyakit, dan stimulasi psikososial untuk memacu syaraf anak yang dilakukan keluarga. Pola asuh juga bisa diartikan sebagai asuhan yang diberikan pengasuh yang berupa sikap dan perilaku, pemberian kasih sayang, pemberian makan, merawat, menjaga kebersihan, dan lain sebagainya (UNICEF, 2015).

Konsep Pola Asuh sebagai faktor penentu status gizi anak masih baru bagi banyak orang diluar bidang gizi. Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya (Engle *et al.*, 1997). Pola asuh orangtua mempengaruhi ragam dan jenis makanan yang disiapkan untuk dimakan anak. Pola asuh yang positif membuat waktu makan menyenangkan dan memperbaiki asupan gizi melalui ragam makanan bergizi yang dimakan (Hidayat & Jahari, 2011).

Dalam literatur review yang dilakukan oleh Beal et al pada tahun 2018 beberapa determinan terdekat yang diidentifikasi pada anak di Indonesia adalah ekonomi politik, pendidikan, masyarakat dan budaya, pertanian dan sistem pangan, dan air, sanitasi, serta lingkungan dan pola asuh. Hal ini dapat dilihat dari anak laki-laki jauh lebih mungkin dibandingkan anak perempuan untuk mengalami stunting di seluruh Indonesia karena faktor biologis, kondisi hidup, pendidikan orang tua, anak lahir prematur dan perbedaan pola pemberian asuh ibu. Selain itu, didapatkan hasil bahwa anak-anak dari masyarakat miskin perkotaan dan terutama pedesaan sangat rentan terhadap *stunting*. Maka dari itu intervensi untuk mencegah *stunting* anak harus dimulai sebelum konsepsi untuk meningkatkan status gizi selama masa remaja dan kehamilan dan memfasilitasi pertumbuhan kehamilan yang memadai, dan berlanjut setidaknya sampai anak berusia 24 bulan (Beal *et al.*, 2018).

Yang masih perlu di analisis spasial data sekunder yang mengandung determinan pengerdilan anak yang untuk mengidentifikasi penyebab tersebut secara geografis sesuai dengan konteks lokal. Setidaknya, mengingat disparitas regional yang besar dalam prevalensi stunting anak di Indonesia, intervensi harus menargetkan provinsi (atau lebih disukai kabupaten atau kabupaten) dengan beban *stunting* anak tertinggi (Beal *et al.*, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahayoe pada tahun 2015 disebutkan bahwa kemiskinan, rendahnya derajat kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan merupakan tiga aspek yang membelenggu kehidupan nelayan yang tidak ada ujung pangkalnya. Yang dimana kondisi yang sering terjadi dalam ruang lingkup

wilayah pesisir pantai dan masyarakat nelayan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh ibu yang dimana pola asuh secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak (Rahayoe, 2015).

Selain itu juga dalam penelitian Huslan (2011) di dapatkan hasil bahwa pola asuh anak di Propinsi Sulawesi Selatan itu ditransfer dari leluhurnya melalui pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan yang mereka pahami, kemudian dituangkan dan dipraktikkan dalam pelaksanaan pola asuh sehari-harinya. Dalam kajian etnografisnya Huslan menyebutkan bahwa pola asuh di masyarakat Adat Anmatoa, Bulukumba, Sulawesi Selatan berasal dari pemahaman ibu yang merupakan konsep ibu sendiri yang sangat dipengaruhi oleh sanro yang bertindak sebagai dukun atau ahli dalam memberikan informasi dalam segala hal perikehidupan di dalam masyarakat. Yang dimana beberapa ada yang sesuai dengan standar kesehatan, dan yang lain beresiko bagi kesehatan anak (Huslan, 2011).

D. Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Praktek Pemberian Makanan.

Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dari makanan yang disediakan dan pola pemberian makan oleh ibu. Dampak yang akan ditimbulkan dari *stunting* yaitu tidak hanya secara fisik, tetapi juga kepada fungsi kognitif yang akan terganggu yaitu berpengaruh terhadap IQ anak (World Bank, 2016). Hal ini dikarenakan dua tahun pertama kehidupan anak merupakan masa periode emas untuk pertumbuhan fisik tercepat dalam daur kehidupan dan perkembangan otak yang tidak akan pernah terulang. Pada masa ini sel otak mengalami pertumbuhan yang optimal, kekurangan gizi pada masa

ini dapat menyebabkan gagal tumbuh dan berakibat buruk dimasa yang akan datang (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021). Maka dari itu salah satu penanganannya ialah dengan pola pemberian makan dimana praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu atau pengasuh kepada anak terkait cara dan situasi makan yang meliputi pemberian makan sesuai umur anak, waktu atau jadwal makan, upaya menumbuhkan nafsu makan serta menciptakan situasi makan yang baik (*World Bank*, 2016).

Priyono *et al.*, pada tahun 2015 menemukan bahwa status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi (*World Bank*, 2016). Menurut *Alberta Health Services* pada tahun 2018 pola pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI, MP-ASI, penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi. Pola asuh yang benar selama memberi makan akan meningkatkan konsumsi pangan anak dan pada akhirnya meningkatkan status gizi anak (*Alberta Health Services*, 2018).

1. Pemberian ASI

Air Susu Ibu atau yang biasa disingkat menjadi ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi karena ASI mengandung semua zat gizi untuk menyediakan energi dan susunan yang diperlukan oleh bayi terutama pada bulan- bulan pertama. Pemberian ASI secara eksklusif

adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan (*World Bank*, 2016).

Hal ini dikarenakan satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi karena ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. ASI mengandung laktosa, adapun manfaat dari laktosa yaitu meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh sehingga zat ini membantu penyerapan kalsium dimasa pertumbuhan bayi, Pada bayi, laktosa dapat meningkatkan proporsi absorpsi kalsium sebanyak 33%-48% (Putri & Ayudia, 2020).

Kalsium merupakan mineral yang penting untuk manusia, 99 persen kalsium di dalam tubuh manusia terdapat di tulang. Dan sebanyak 1 persen kalsium terdapat di dalam cairan tubuh seperti serum darah, di sel-sel tubuh, dalam cairan ekstra seluler dan intra seluler. Manfaat kalsium yaitu untuk Pembentukan tulang dan gigi. Dengan asupan kalsium yang baik, tulang dan gigi menjadi kuat dan tumbuh normal. Kekurangan kalsium dapat mengakibatkan pertumbuhan tulang anak tidak sempurna. Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan bisa terjadi *stunting* (Putri & Ayudia, 2020).

ASI yang keluar pertama kali, berwarna kekuningan, dan kaya antibodi disebut dengan kolostrum. Pemberian ASI saja kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan ataupun cairan lain termasuk air putih disebut ASI eksklusif. Pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 24 bulan (Furkon *et al.*, 2016). Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Dewi, 2015).

Memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat menguntungkan untuk tumbuh dan kembang bayi, namun masih banyak juga ibu-ibu yang dengan berbagai alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif tidak tercapai. Perilaku ibu-ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan dari keluarga dan faktor dari petugas kesehatan (Pramulya, Wijayanti & Saparwati, 2021).

2. Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas. Aktivitas bayi setelah usia 6 bulan semakin banyak sehingga diperlukan makanan pendamping ASI sehingga terpenuhi kebutuhan gizi harian bayi. Dengan bertambahnya usia

bayi, pertumbuhan yang sangat pesat sehingga bayi memerlukan asupan yang lebih banyak. Waktu pemberian MP-ASI anak yang tepat adalah usia 6-24 bulan, pada usia tersebut organ pencernaan bayi mulai kuat menerima makanan yang tinggi energi (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021).

MP-ASI yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, termasuk zat gizi mikro. MPASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan keragaman), dan tekstur makanan diberikan sesuai dengan umur anak (Furkon *et al.*, 2016). Kelompok makanan hewani, buah, dan sayur harus ditambahkan dalam MPASI ini. Berbagai studi menunjukkan bahwa MPASI berbasis kelompok makanan nabati saja tidak cukup untuk memenuhi zat gizi mikro tertentu. Oleh karena itu, baik kelompok makanan hewani maupun buah dan sayur yang dihaluskan (Furkon *et al.*, 2016).

Berdasarkan penjelasan Ardiani dan Wirjatmadi (2012b) MP ASI sebaiknya memenuhi persyaratan berikut ini :

- a. Mengandung energi dan protein tinggi, setidaknya mengandung 360 kkal dalam setiap 100 gram bahan makanan.
- b. Mengandung *mikronutrien* yang cukup
- c. Dapat diterima dengan baik
- d. Harganya terjangkau
- e. Menggunakan bahan makanan yang mudah ditemui

Savitri (2018) dalam bukunya menuliskan anak akan menunjukkan tanda-tanda bahwa dirinya siap untuk menerima makanan selain ASI. Seyogyanya setiap petugas kesehatan dan para ibu atau pengasuh bayi mampu mengenali tanda tersebut agar dapat memberikan MP-ASI tepat waktu dan sesuai dengan perkembangan keterampilan makannya. Yang dibagi dalam beberapa kategori yakni sebagai berikut:

a. Kesiapan secara fisik:

- 1) Anak telah memiliki reflek ekstrusi telah sangat berkurang atau sudah menghilang
- 2) Keterampilan oromotor yakni dari hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi menelan makanan yang lebih kental dan padat, memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut.
- 3) Anak telah mampu menahan kepala tetap tegak
- 4) Anak telah mampu duduk tanpa atau hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya

b. Kesiapan secara psikologis

- 1) Bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjut sebagai berikut :
 - a) Anak berubah dari reflektif ke imitatif
 - b) Anak lebih mandiri dan eksploratif
 - c) Pada usia enam bulan anak mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, rasa lapar dengan

memajukan tubuhnya kedepan atau kearah makanan, tidak berminat atau kenyang dengan menarik tubuh ke belakang atau menjauh

Selain itu juga Savitri (2018) berpendapat dalam proses pemberian MPASI secara bertahap sejalan usia bayi, penting untuk membantu bayi agar kelak mampu makan mandiri dengan cara:

- a. Memberi makanan yang dapat dipegang sendiri (*finger foods*)
- b. Memberi minum dengan cangkir usia 6-8 bulan
- c. Membiarkan bayi memegang sendiri cangkir atau botol susu
- d. Membuat jadwal makan sedemikian rupa sehingga terjadi rasa lapar dan kenyang yang teratur.

3. Penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi

Menyediakan makanan untuk balita usia 6-24 bulan memerlukan persiapan dan perhatian khusus. MP-ASI yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi mikro. MPASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan keragaman), dan tekstur makanan diberikan sesuai dengan umur anak. Kelompok makanan hewani, buah, dan sayur harus dimasukkan dalam MPASI. Berbagai studi juga menunjukkan bahwa MPASI berbasis kelompok makanan nabati saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro tertentu (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021)..

Tahapan pemberian MP-ASI usia 6-9 bulan sebaiknya makanan bertekstur cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran saring atau dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat, namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Dilanjutkan usia 12-24 bulan anak sudah mulai dikenalkan dengan makanan keluarga atau makanan padat, namun tetap memperhatikan rasa makanan (Aryani, Krisnasary & Simanjuntak, 2021). Pada kelompok usia ini sebaiknya memberikan makanan selingan sebanyak dua kali. Pemberian makanan selingan sebaiknya dua jam sebelum makanan utama. Makanan selingan ini juga membantu dalam memenuhi zat gizi balita (Fikawati *et al.*, 2017).

Asosiasi Dietisien Indonesia *et al.*, (2015) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) juga menambahkan bahwa secara umum jadwal makan untuk balita ialah tiga kali makanan utama dan dua kali selingan. Penyediaan makanan untuk balita juga harus mengikuti pola makan seimbang yang terdiri atas:

- a. Makanan pokok, yang dapat berupa nasi, jagung, ubi, singkong, roti, mie, bihun, tepung-tepungan, gula, dan minyak.
- b. Lauk-pauk yang dapat berupa daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tempe, dan tahu.
- c. Sumber zat pengatur yang dapat berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.

- d. Air, berfungsi penting dalam tubuh yaitu sebagai pelarut dan juga sebagai katalisator dalam berbagai metabolisme tubuh.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam laporannya telah mengatur aspek-aspek yang perlu diperhatikan ketika menyiapkan makanan pendamping ASI bagi anak, sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Frekuensi dan Pemberian MP-ASI

| Usia | Jumlah Energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari dan Konsistensi/ Tekstur | Frekuensi Pemberian dan jumlah setiap kali makan |
|--------------------------------------|---|--|
| 6-8 bulan | Jumlah energi: 300 kkal. Tekstur: Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi. | Frekuensi: 3-4 kali setiap hari dengan 1-2 kali selingan dapat diberikan. Jumlah setiap kali makan: $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok berukuran 250 ml (125-200 ml). |
| 9-11 bulan | Jumlah energi: 200 kkal. Tekstur: Mulai dengan bubur kental, makanan lumat | Frekuensi: 2-3 kali setiap hari dengan 1-2 kali selingan dapat diberikan. Jumlah setiap kali makan: $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok berukuran 250 ml |
| 12-23 bulan | Jumlah energi: 550 kkal. Tekstur: Makanan keluarga | Frekuensi: 3-4 kali setiap hari dengan 1-2 kali selingan dapat diberikan. Jumlah setiap kali makan: Mulai dengan 2-3 sendok makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml). |
| 6-23 bulan (jika tidak mendapat ASI) | Jumlah energi: sesuai kelompok usia. Tekstur: Tekstur dan konsistensi sesuai kelompok usia. | Frekuensi sesuai kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra, 1-2 kali selingan dapat diberikan. Jumlah setiap kali makan sesuai kelompok usia dengan penambahan 1-2 gelas susuperhari @250 ml dan 92-3 kali cairan (misal air putih, air sayur dan lainnya). |

Sumber : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mentari dan Hermansyah pada tahun 2018 menunjukkan hasil adanya hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting. Praktek pemberian makanan pendamping sangat penting dalam mengurangi kekurangan gizi dan morbiditas dan mortalitas yang berlebihan pada anak-anak. Dalam hal ini, bayi dan anak-anak membutuhkan orang dewasa yang peduli, tidak hanya memilih dan memberi makanan yang tepat, tetapi juga membantu dan mendorong mereka mengonsumsi makanan pendamping dalam jumlah yang cukup.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Rahayoe pada tahun 2015 mengatakan struktur wilayah pulau yang mempengaruhi pola konsumsi balita keluarga nelayan di Pulau Barrang Lompo. Rahayoe menemukan sebagian besar rumah tangga memiliki status pengeluaran pangan yang tidak cukup, dengan skor PPH rendah (keragaman makanan yang kurang). Disamping itu sumber makanan di Pulau Barang Lompo kebanyakan dari beras dan ikan memperlihatkan bahwa sumber makanan di daerah kepulauan terbatas, karena lebih banyak sumberdaya hayati laut yang hanya bisa memenuhi energi protein, maka peneliti berasumsi bahwa warga pulau, dalam hal ini pada orangtua dengan anak baduta harus mengeluarkan lebih banyak uang untuk mendapatkan jenis makanan lain untuk bahan makanan keluarga, sebagai dampak tempat tinggal dengan bentuk geografis sebagai daerah pulau yang terisolir, yang bisa mempengaruhi makanan pendamping yang diberikan kepada badutanya. Disamping itu, kebiasaan ibu di Pulau Barang Lompo bahwa ketika belum lama lahir, ibu baduta memberikan kopi, air putih, madu,

air gula, air beras dan pisang pada bayi mereka, sehingga pelaksanaan ASI Eksklusif di Pulau ini tidak efektif dan tidak maksimal untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Maka pertumbuhan jumlah penduduk, aktivitas ekonomi, dan pembangunan infrastruktur di Pulau Barang Lompo, menjadi sekian penyebab dari perubahan gaya hidup warga yang bisa mempengaruhi pola konsumsi keluarga, dan kemudian berdampak pada pemberian makanan badutanya.

E. Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Perawatan Kesehatan.

Pola asuh berdasarkan Febriani, Fajar dan Mirnasari pada tahun 2020 meliputi praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan dan perawatan anak balita dalam keadaan sakit seperti pencari pelayanan kesehatan. Anak balita adalah kelompok usia yang rentan terserang penyakit, terkait dengan interaksi dengan sarana dan prasarana di rumah tangga dan sekelilingnya. Jenis sakit yakni dialami, frekuensi sakit, lama sakit, penanganan anak balita sakit dan status imunisasi menjadi factor yang mempengaruhi tingkat kesehatan anak balita dan status gizi anak balita.

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit seperti flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. apabila anak sering menderita sakit dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Ada beberapa penyebab seorang anak akan mudah terserang penyakit yakni :

- Apabila kecukupan gizi terganggu karena anak sulit makan dan nafsu makan menurun
- Lingkungan yang kurang mendukung sehingga perlu diciptakan lingkungan dan perilaku yang sehat.

- Jika orang tua lalai dalam memperhatikan proses tumbuh kembang anak oleh karena itu perlu memantau dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak secara literatur sesuai dengan tahapan usianya dan segera memeriksakan kedokter jika anak menderita sakit.

Health Service Executive pada tahun 2015 juga menambahkan bahwa pola asuh perawatan kesehatan anak berupa merawat anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan suplemen, serta menjaga kebersihan tubuh anak. Yang dimana praktek perawatan kesehatan meliputi pengobatan penyakit pada anak dan tindakan pencegahan terhadap penyakit.

1. Perawatan anak ketika sakit

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia RI (2016a) menjelaskan beberapa hal mengenai perawatan anak ketika sakit, yaitu :

- a. Obat yang harus disediakan di rumah ialah oralit untuk diare, *iodine* untuk luka, dan parasetamol untuk demam.
- b. Jika anak mengalami batuk, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain memberi minum air matang yang lebih banyak, menjauhkan dari asap, serta membawa ke fasilitas kesehatan ketika batuk tidak sembuh dalam dua hari atau anak sesak nafas dan demam.
- c. Jika anak mengalami diare, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain memberikan oralit, memberikan obat zink, dan perlu dibawa ke fasilitas kesehatan jika timbul demam, terdapat darah

pada tinja, diare semakin parah, muntah, anak terlihat sangat haus, serta anak tidak mau makan dan minum.

- d. Jika anak mengalami demam, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain mengompres anak dengan air hangat, memberi obat penurun panas, dan segera dibawa ke fasilitas kesehatan jika demam disertai kejang, demam dalam dua hari, atau disertai bintik merah.

2. Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara atau usaha untuk meningkatkan sistem imun seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Noordiati, 2018). Imunisasi pada balita terutama saat masih balita merupakan hal yang sangat penting, itu dikarenakan apabila balita diberi imunisasi maka dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila balita tidak diimunisasi dari sejak balita maka dapat mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang dan gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi balita semakin tinggi (Sutriyawan *et al.*, 2018).

Kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sangatlah tinggi pada usia balita dua tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat. Menurut teori bahwa apabila tidak lengkapnya imunisasi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Apabila balita mengalami infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat berisiko menjadi *stunting* (Sutriyawan *et al.*, 2018).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia RI (2016a), terdapat lima imunisasi dasar anak, yaitu :

- a. Imunisasi Hepatitis B, diberikan saat bayi berumur 0-7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B dan kerusakan hati.
- b. Imunisasi BCG, diberikan ketika bayi berumur 1 bulan dan bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Tuberkulosis yang berat.
- c. Imunisasi Polio IPV, diberikan ketika bayi berusia 1- 4 bulan.
- d. Imunisasi DPT HB HIB, diberikan ketika bayi berusia 2-4 bulan dan bertujuan untuk mencegah penyakit Difteri, Batuk rejan, Tetanus, Hepatitis B, dan infeksi HIB.
- e. Imunisasi Campak, imunisasi ini diberikan ketika bayi berumur 9 bulan.

3. Suplementasi

Suplemen multivitamin juga dapat mempengaruhi status gizi balita, karena suplemen multivitamin merupakan kombinasi dari tiga atau lebih vitamin yang berbeda untuk memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Orang tua lebih memilih suplemen multivitamin sebagai pelengkap nutrisi balitanya karena suplemen multivitamin dianggap dapat memenuhi kekurangan nutrisi yang dikonsumsi secara lebih mudah. Suplemen multivitamin harus dikonsumsi dalam kondisi yang tepat dan sesuai dengan keadaan tubuh seseorang sehingga dapat membantu memenuhi fungsi tubuh secara optimal (Herlina., 2014).

Dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang

berguna untuk kesehatan mata dan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit infeksi. Kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, zink, vitamin A yang merupakan zat gizi mikro esensial merupakan bentuk dari kelaparan tersembunyi (*hidden hunger*). Kelaparan tersembunyi ini seringkali tidak terlihat secara jelas karena gejala dan tanda klinis yang tidak khas yang terjadi pada semua orang bukan hanya pada kelompok rentan gizi. Kelaparan tersembunyi terjadi karena konsumsi zat gizi mikro yang kurang. Konsumsi makanan umumnya mencukupi dalam konsumsi energi yang didapat dari makanan pokok, tetapi rendah zat gizi mikro yang umumnya terdapat dalam protein hewani, buah, dan sayur yang seringkali kurang akses dan tingkat daya beli masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sangatlah tinggi pada usia balita dua tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat. Menurut teori bahwa apabila balita kekurangan makronutrien akan menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Apabila balita mengalami infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat berisiko menjadi *stunting* (Unawati, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumedi dan Sandjaja dalam penelitiannya pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang Pemenuhan suplemen pada anak 6-23 bulan di Indonesia masih tidak dapat memenuhi kebutuhan dan jauh di bawah AKG. Faktor yang secara konsisten

berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan mikronutrien tersebut (zat besi, zink, vitamin A) adalah status sosial ekonomi yang rendah dan anak yang sudah disapih (Sumedi & Sandjaja, 2015).

Untuk memenuhi kebutuhan suplementasi dari balita maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia RI (2016b), membaginya ke beberapa jenis suplementasi gizi antara lain:

a. Makanan Tambahan

Biasanya dikarenakan pengetahuan yang rendah, ekonomi yang rendah mengakibatkan jarang terpenuhinya asupan konsumsi makanan pada ibu dan anak hal ini tentu saja akan mempengaruhi kesehatan berupa terjadinya penyakit *stuntin*, gizi buruk, kekurangan energi protein dan lainnya terhadap ibu dan anak. Maka dari itu salah satu program pemerintah yang sedang gencar dilaksanakan adalah Pemberian makanan tambahan yang merupakan suplementasi gizi dengan kandungan gizi khusus dengan penambahan mikronutrien yang diberikan kepada balita dan ibu hamil kurang energi kronis. Biasanya diberikan ke ibu dalam bentuk biskuit, serbuk dan kapsul.

b. Vitamin A

Vitamin A merupakan mikronutrien yang esensial terhadap pertahanan tubuh terhadap infeksi, perkembangan dan pertumbuhan anak. Kekurangan vitamin A berhubungan dengan penurunan pertumbuhan. Kekurangan vitamin A juga berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan sel. Yang

dimana Vitamin A pada sel epitel dalam bentuk asam retinoat merupakan salah satu derivat dari vitamin A yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dengan mengontrol hormon pertumbuhan yaitu pada pertumbuhan jaringan skeletel. Asam retinoat akan mempengaruhi percepatan pelepasan AMP (adenosine monophosphate) siklik dan sekresi dari hormon pertumbuhan (Unawati, 2018).

Maka dari itu untuk memenuhi kebutuhan Vitamin A terhadap anak salah satu program pemerintah yang sedang gencar dilaksanakan adalah pemberian vitamin A yang merupakan pemberian kapsul yang mengandung retinol dosis tinggi yang diberikan kepada bayi, anak balita, serta ibu nifas. Vitamin A yang diberikan kepada bayi berumur 6-11 bulan ialah kapsul vitamin A berwarna biru yang mengandung 100.000 SI, sedangkan untuk balita 12 -59 bulan, vitamin A yang diberikan ialah kapsul berwarna merah yang mengandung 200.000 SI. Pemberian vitamin A biasanya dilaksanakan setiap bulan Februari dan Agustus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a).

4. Kebersihan/hygiene terhadap anak.

Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan juga menjadi dasar kecukupan gizi dan perlindungan terhadap penyakit pada anak (Amugsi *et al.*, 2014). Serbin *et al.* pada tahun 2014 menjelaskan pola asuh kesehatan yang positif akan menurunkan resiko anak terkena penyakit melalui menurunkan tingkat stres anak, mencegah anak terpapar infeksi, atau

menurunkan peluang anak terkena penyakit Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama kelahiran menjadi terhambat. Pola asuh kesehatan yang baik dapat menghindarkan anak dari penyakit infeksi seperti ISPA (Serbin *et al.*, 2014).

Menurut Furkon *et al.*, pada tahun 2016 kebersihan diri pada balita dapat dilakukan dengan berbagai kebiasaan, antara lain:

a. Mandi

Memandikan balita minimal dua kali sehari yaitu dilaksanakan pada pagi dan sore hari. Mandi memiliki beberapa efek yang baik untuk balita meliputi efek psikologis berupa rasa segar, efek kosmetik karena bisa menghilangkan bau badan, serta efek kesehatan karena dengan mandi maka badan akan menjadi bersih dan sehat sehingga terhindar dari berbagai penyakit.

b. Mencuci tangan

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan setelah bermain, setelah dari kamar mandi serta sebelum makan. Mencuci tangan hanya dengan air dinilai tidak cukup karena setelah anak bermain atau dari kamar mandi, mungkin saja tangannya terlihat tidak kotor namun tetap ada mikroorganisme tidak kasat mata yang berupa bakteri, jamur, parasit, atau telur cacing yang masih menempel di tangan atau bahkan kuku-kuku anak. Oleh karena itu, sabun digunakan karena mengandung desinfektan yang dapat mematikan mikroorganisme penyebab

penyakit.

Stewart *et al.*, pada tahun 2013) mengemukakan determinan pada kejadian stunting negara yang memiliki pendapatan yang kecil yaitu status gizi ibu sebelum hamil, asupan nutrisi, infeksi, perawatan kesehatan, pemberian makan, pola asuh, ekonomi, sosial-budaya dan penapatan yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani, Fajar dan Mirnasari (2020) dalam penelitiannya mengenai masalah kesehatan bayi dan balita di wilayah pesisir desa pabean hilir kabupaten Indramayu yaitu didapatkan masih banyak tidak mendapatkan ASI eksklusif, tidak mengikuti Posyandu, tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, tidak memiliki KMS, tidak mengalami kenaikan BB, dan status kesehatan pada garis kuning, dan mengalami penyimpangan dalam perkembangan. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh ibu karena lingkungan tempat tinggal, pengetahuan yang rendah, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, serta memiliki pendidikan yang rendah.

F. Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Stimulasi Psikososial.

Stimulasi psikososial merupakan salah satu kegiatan pengasuhan orang tua kepada anak. Stimulasi psikososial menunjuk pada kemampuan lingkungan dalam menyediakan stimulasi fisik dan emosi sehingga hubungan antara pengasuh orang tua dan anak terbentuk (Peter & Kumar, 2014). Stimulasi psikososial meliputi belajar membaca, latihan koordinasi antara syaraf dan otot motorik, melatih kreativitas dan memori, belajar serta menikmati waktu

bersama yang dapat meningkatkan hubungan emosi (Caldwell & Bradley, 2001).

Stimulasi psikososial adalah serangkaian kegiatan stimulasi pendidikan dalam rangka mengembangkan kemampuan kognitif, fisik dan motorik, serta sosial-emosional anak. Stimulasi psikososial untuk balita 1-5 tahun meliputi stimulasi belajar, stimulasi bahasa, lingkungan fisik, kehangatan dan penerimaan, stimulasi akademik, modeling, variasi stimulasi pada anak, dan hukuman positif. Pola asuh makan atau jenis pola asuh lainnya yang diberikan ibu kepada anaknya dapat menyediakan peluang untuk sekaligus memberikan stimulasi psikososial sehingga memperkuat hubungan positif antara ibu dan anak (Caldwell & Bradley, 2001).

Pembuatan program perbaikan atau intervensi gizi akan memberikan dampak yang lebih besar apabila program tersebut mengkombinasikan antara program pola asuh terkait stimulasi psikososial yang disertai dengan pola asuh makan yang baik dan benar (Trihono *et al.*, 2015). Skor HOME digunakan untuk menilai kualitas dan kuantitas dukungan stimulasi psikososial yang didapat anak selama di rumah (Caldwell & Bradley, 2001). Pengasuhan aspek psikososial dibagi menjadi beberapa karakteristik, seperti: stimulasi belajar, stimulasi bahasa, stimulasi akademik, pemodelan, kehangatan dan penerimaan, variasi pengasuhan, hukuman & penerimaan dan lingkungan fisik. Pengukuran perkembangan kognitif dibagi menjadi dua kategori, yaitu keterlambatan dan sesuai dengan usia (Ernawati *et al.*, 2020). Berikut peran keluarga dalam pola asuh psikososial dalam Trihono *et al.*, (2015) :

1. Stimulasi pembelajaran

Menyediakan alat permainan yang mengajarkan warna, ukuran, bentuk, angka, dan merangsang perkembangan auditorik (pendengaran), dan minat baca. Rendahnya peran keluarga dalam stimulasi pembelajaran dapat berhubungan dengan rendahnya pengetahuan, kemampuan, kesadaran, dan kemauan keluarga untuk menyediakan sarana belajar di rumah. Selain akses untuk mendapatkan bahan bacaan yang bermutu bagi anak, dan bacaan bagi orangtua juga dapat berkaitan dengan penyediaan sarana belajar. Daerah perkotaan relatif lebih mudah dibandingkan dengan pedesaan. Walaupun demikian tidak semua yang berada di perkotaan memanfaatkan berlangganan majalah anak atau mengoleksi buku-buku tentang anak.

2. Stimulasi Bahasa

Kegiatan yang dirancang untuk mengoptimalkan perkembangan berbicara dan berbahasa, sehingga anak mampu bersosialisasi dengan lingkungannya. Peran keluarga dalam memberikan stimulasi bahasa antara lain: menyediakan mainan yang membantu mengajarkan nama-nama binatang, mendorong anak didorong untuk mempelajari alfabet, mengajarkan anak cara bicara sederhana (silahkan, terima kasih). Orangtua mendorong anak untuk bicara dan meluangkan waktu mendengar dan suara orangtua menyampaikan perasaan positif pada anak. Peran dalam

memberikan stimulasi bahasa relatif lebih mudah untuk dijalankan, karena tidak memerlukan sarana yang khusus atau spesifik, dan merupakan kegiatan yang seringkali dilakukan sehari-hari.

3. Lingkungan Fisik

Peran ini sesungguhnya membutuhkan perencanaan yang matang sebelum sebuah keluarga merencanakan kelahiran anak. Desain rumah, dan pemilihan lingkungan tempat tinggal seyogyanya di pertimbangkan secara matang sebelum keluarga merencanakan mempunyai anak. Namun demikian hal ini tidaklah mudah untuk menjalankan karena pertimbangan aspek ekonomi keluarga, keterikatan dengan keluarga asal, alasan faktor pekerjaan, seringkali menjadi kendala utama dalam menyiapkan sebuah lingkungan fisik yang aman bagi anak.

4. Kehangatan dan kasih sayang

Untuk kehangatan dan penerimaan yaitu hubungan harmonis antara anak dan orang terdekat. Kehangatan dan perhatian keluarga dibutuhkan untuk menstimulasi mental emosional. Anak memerlukan suasana keluarga yang hangat dan penuh perhatian agar ia juga dapat bersikap hangat dan perhatian kepada orang lain. Ketrampilan bersikap ini tidak dapat secara spontan tumbuh, tetapi harus diciptakan suasana yang membiasakan ia bersikap hangat dan penuh perhatian. Anak akan belajar bagaimana berespon dan menunjukkan sikap hangat dan perhatian dari apa yang keluarga berikan selama ini. Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang kaku, kering dari cinta dan kasih sayang, minim perhatian akan

menjadikan dia tak acuh pada lingkungan, merasa benar sendiri, sulit tumbuh rasa simpati, dan tidak peduli dengan orang lain

5. Stimulasi Akademik

Kegiatan yang dirancang untuk mengoptimalkan perkembangan kognitif dan berbahasa yang berkaitan dengan upaya mendampingi anak belajar. Keluarga menaruh harapan besar terhadap anak, supaya menjadikan mereka anak yang pintar dan berprestasi di sekolah, hingga anak diikutkan kursus membaca, berhitung, dan lain-lain. Tetapi banyak sekali orangtua yang belum tahu bahwa keberhasilan anak kelak tidak hanya dipengaruhi oleh aspek akademik tetapi juga nilai soft skill yang justru dapat diasah dari stimulasi yang lain.

6. Modeling

Peran keluarga dalam memberikan stimulasi modeling (teladan) yang paling penting antara lain : orangtua tidak menolak atau marah ketika anak mengekspresikan perasaan negatif dan orangtua tidak membalas dengan kasar ketika anak memukulnya. Dua hal ini menunjukkan peran memberikan teladan dalam hal bagaimana melakukan tindakan yang baik dan tepat ketika orang lain menunjukkan sikap perilaku yang tidak menyenangkan. Anak akan belajar respon asertif terhadap tindakan yang destruktif, anak juga belajar membalas kebaikan atas keburukan yang diterima. Teladan yang baik diberikan dalam kata ucapan dan perbuatan yang sama. Jadi apabila orangtua melarang atau menganjurkan suatu perilaku maka hendaknya ia tidak melakukan atau melakukan perilaku

yang dimaksud didepan atau dibelakang anak. Sehingga anak tidak bingung dalam mengambil atau mengadopsi perilaku yang diinginkan orangtua.

7. Stimulasi varietas dan pengalaman

Kegiatan yang dirancang untuk memberi kesempatan anak mengeksplorasi kemampuan dan pengetahuannya berhubungan dengan kegiatan sehari-hari. Peran keluarga dalam memberikan stimulasi varietas dalam pengalaman antara lain : keluarga menyediakan alat musik mainan atau sungguhan, anak dibawa ke luar oleh anggota keluarga sedikitnya setiap dua minggu, anak telah diajak berjalan-jalan lebih dari 1000 Km selama setahun, anak telah diajak ke museum pada tahun lalu, pekerjaan anak ditunjukkan di suatu tempat di rumah, anak makan dengan ibu dan ayah sedikitnya sekali perhari. Dilihat dari peran yang harus dilakukan keluarga memang membutuhkan pengetahuan, pengertian, dan rela membagi waktu dari keluarga untuk anak. Keluarga yang mampu terkadang terhalang membagi waktu untuk berjalan-jalan dengan anak karena kesibukan pekerjaan dan kelelahan.

Keluarga yang kurang mampu terhalang karena sumber daya ekonomi. Semua halangan ini dapat diatasi dengan pengetahuan dan pengertian keluarga. Keluar rumah tidak harus ke tempat rekreasi, bersilaturahmi ke sanak famili sebenarnya juga dapat memberikan varietas dalam pengalaman, pergi ke tempat-tempat bersejarah di wilayahnya masing-masing juga dapat menggantikan kunjungan ke museum, dan menyediaka nsatu tempat di ruang keluarga atau kamar anak untuk

memajang hasil karya anak juga dapat menggantikan ruang khusus memamerkan karya anak.

8. Penerimaan

Peran keluarga dalam memberikan stimulasi penerimaan antara lain orangtua tidak menghardik atau menghina anak lebih dari sekali, orangtua tidak menggunakan batasan fisik dalam menetapkan disiplin, orangtua tidak menampar atau memukul selama pertemuan. Kurangnya keluarga dalam menjalankan peran penerimaan ini mengindikasikan adanya perlakuan salah pada anak. Anak cenderung mendapatkan hukuman fisik dan atau hinaan/celaan yang menurunkan mental anak. Bahaya yang dapat timbul dari sikap ini adalah anak akan memiliki harga diri rendah, tidak menerima kekurangan diri sendiri, dan cenderung sulit memberikan toleransi terhadap kekurangan orang lain.

Stimulasi psikososial terbukti mampu memperbaiki kemampuan kognitif anak yang *Stunting* serta kemampuan akademik diperiode kehidupan selanjutnya. Anak yang *Stunting* jika dimaksimalisasi asuhan pemberian makan anak pada periode 1000 HPK dan ditambah dengan asuhan tumbuh kembang dini melalui intervensi stimulasi psikososial maka akan berdampak pada kualitas kesehatan dan perkembangan yang lebih baik (Puspitasari., 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *et.al.*, (2020) yang dimana adanya hubungan signifikan pengasuhan psikososial terhadap *stunting* terhadap anak usia dibawah 5 tahun karena perkembangan otak terjadi dengan

cepat selama periode yang sama ini yang dimana jika tidak diikuti dengan stimulasi pskososial akan mempengaruhi perkembangan kognitif dan status gizi anak dikarenakan *stunting* mempengaruhi struktur otak dan kemampuan sel saraf otak yang mempengaruhi perkembangan balita. Balita yang terlahir kerdil dan terus kerdil hingga berusia tiga tahun mengalami perkembangan kognitif yang lebih rendah daripada bayi baru lahir yang terhambat yang mampu mencapai normal tinggi badan pada usia tiga tahun. Selain itu, anak-anak yang mengalami pengasuhan dengan stimulasi psikososial memiliki perkembangan kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan pengasuhan yang baik (Ernawati *et al.*, 2020).

G. Tinjauan Umum tentang Kepulauan dan Masyarakat Nelayan

Secara geografis Indonesia terletak pada 60 LU hingga 110 LS dan 920 BT hingga 1420 BT. Yang merupakan salah satu negara kepulauan terbesar di dunia, yang wilayahnya terdiri dari daratan dan perairan. Berdasarkan data dari Badan Informasi Geospasial, Indonesia memiliki luas wilayah daratan seluas 1.905 juta km² dan wilayah perairan 3.257 juta km², sehingga total wilayah Indonesia yaitu sekitar 5.180 juta km². Dimana Indonesia terdiri dari pulau-pulau baik besar dan kecil yang jumlahnya sekitar 17.504 pulau. Tiga perempat wilayah Indonesia merupakan laut seluas 5,9 juta km², dengan panjang garis pantainya yaitu 95.161 km, yang merupakan garis pantai terpanjang kedua di dunia setelah Kanada.

Melalui Deklarasi Djuanda, pada 13 Desember 1957, Indonesia mendeklarasikan diri kepada dunia sebagai negara kepulauan dan bahwa laut

Indonesia (laut sekitar, di antara, dan di dalam kepulauan Indonesia) menjadi satu kesatuan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Dan hal tersebut telah diakui oleh dunia internasional melalui konvensi hukum laut PBB yang ke tiga, yakni dalam *United Nation Convention on the Law of the Sea* 1982 (UNCLOS 1982), yang kemudian diratifikasi oleh Indonesia dengan Undang-Undang No.17 Tahun 1985 (Sunaryo, 2019). Dalam Pasal 25A UUD 1945 (hasil amandemen kedua UUD 1945), menyebutkan bahwa “NKRI adalah negara kepulauan yang berciri nusantara dengan wilayah yang batas-batas dan hak-haknya ditetapkan dengan Undang-undang”. Hal ini semakin menguatkan eksistensi Indonesia sebagai negara maritim terbesar di dunia (Sunaryo, 2019).

Selain itu juga dalam Undang-Undang (UU) No. 27 Tahun 2007 sebagaimana telah diubah dengan UU No.1 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Wilayah Pesisir dan Pulau-pulau Kecil mendefinisikan wilayah pesisir sebagai daerah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang dipengaruhi oleh perubahan di darat dan laut. Dalam konteks ini, ruang lingkup pengaturan Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil meliputi daerah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang dipengaruhi oleh perubahan di darat dan laut, ke arah darat mencakup wilayah administrasi kecamatan dan ke arah laut sejauh 12 (dua belas) mil menurut batas yurisdiksi suatu Negara (Yonvitner, Susanto & Yuliana, 2020). Namun, pulau-pulau kecil ini sendiri memiliki banyak permasalahan tidak hanya berada pada permasalahan lingkungan dan pembangunan. Namun, secara ekologis pulau-pulau kecil ini rapuh dan rentan.

Yakni dengan ukuran wilayah yang kecil, ada tantangan tersendiri dari zona pesisir terkonsentrasi di lahan terbatas, sumber daya yang terbatas, penyebaran geografis dan isolasi dari pasar, yang dimana hal ini menempatkan pulau-pulau kecil pada posisi yang kurang menguntungkan (Khrisnamurti, Utami, & Damawan, 2016).

Massie (2013) berpendapat masyarakat yang hidup di pulau-pulau kecil dan terisolir, kehidupan sehari-hari akan terpapar dengan risiko kesehatan antara lain kurangnya ketersediaan air bersih, minimnya ketersediaan makanan yang bergizi dan terbatasnya pelayanan kesehatan dari sektor publik terutama pada saat musim hujan. Selain itu kondisi rumah penduduk yang padat dan kurang memenuhi syarat standar kesehatan dan kurangnya pengetahuan akan menciptakan sanitasi yang buruk sehingga akan terjadi masalah kesehatan seperti diare, hepatitis, demam, malaria dan lainnya (Massie, 2013). Dirjen Perikanan Departemen Pertanian sendiri mendefinisikan nelayan sebagai orang yang secara aktif melakukan pekerjaan operasi penangkapan binatang atau tanaman air dengan tujuan sebagian atau seluruh hasilnya akan dijual. Jadi masyarakat nelayan adalah sekelompok orang atau sekumpulan orang yang ada di dekat atau bermukim di dekat pantai yang merupakan satu kesatuan yang penghasilannya berasal dari tangkapan ikan di laut dan memiliki peluang untuk mengonsumsi protein terutama ikan lebih banyak. Berdasarkan definisi ini, orang-orang yang melakukan pekerjaan sebagai membuat perahu, mengangkut ikan, pedagang ikan, bahkan istri dan anak nelayan bukan termasuk dalam kategori nelayan (Yonvitner, Susanto & Yuliana, 2020).

Berdasar pada beberapa literatur ditemukan bahwa dari aspek demografi rumah tangga nelayan memiliki beban ketergantungan yang relatif tinggi dengan indikasi yang dapat dijelaskan dari tingginya tingkat angka kelahiran dibandingkan rumah tangga lainnya. Yang dimana dalam perkembangan justru masyarakat nelayan belum menunjukkan kemajuan dibandingkan dengan kelompok masyarakat lainnya (Khrisnamurti, Utami, & Damawan, 2016). Apalagi dalam persoalan sosial paling dominan yang dihadapi wilayah pesisir justru masalah kemiskinan nelayan. Walaupun, pembangunan di negara kita yang telah memperlihatkan peningkatan dalam sektor perikanan atau masyarakat nelayan menunjukkan bahwa peningkatan produksi perikanan yang ditandai dengan semakin meningkatnya kebutuhan protein masyarakat, tetapi hal ini tidak diikuti dengan peningkatan kesejahteraan kehidupan nelayan (Yonvitner, Susanto & Yuliana, 2020).

Selama ini, baik pada masa orde baru maupun masa sesudahnya telah banyak intervensi yang dilakukan oleh pemerintah, namun tetap saja keluarga nelayan masih belum dapat di berdayakan menjadi lebih mandiri. Kemiskinan, rendahnya derajat kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan merupakan tiga aspek yang rnebelenggu kehidupan nelayan yang tidak ada ujung pangkalnya (Khrisnamurti, Utami, & Damawan, 2016). Kondisi yang sering terjadi dalam ruang lingkup wilayah pesisir pantai dan masyarakat nelayan ini seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan adat atau setempat ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh ibu yang dimana pola asuh sendiri secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak.

H. Perbedaan Masyarakat Pesisir dan Masyarakat Urban

Masyarakat urban (yang identik dengan modernisasi dan akulturasi budaya) dan masyarakat pesisir Indonesia memiliki dinamika budaya berbeda dan berkaitan dengan pola asuh. Terdapat perbedaan gaya hidup dan nilai-nilai yang dianggap penting antar masyarakat, yang dapat memengaruhi bagaimana orang tua di daerah urban dan pesisir Indonesia menerapkan pola pengasuhannya. Masyarakat urban disebutkan merupakan masyarakat yang akibat mobilisasi sosial dan geografis serta akses pendidikan dan informasi yang lebih terbuka memungkinkan terjadinya globalisasi, yaitu pertukaran pandangan, pemikiran, dan aspek budaya lainnya, yang menyebabkan masyarakat urban Indonesia umumnya menerapkan gaya hidup dan pola pikir yang dipengaruhi oleh nilai-nilai dan kebiasaan yang ada di kota besar. Sedangkan, Masyarakat pesisir sendiri identik dengan nelayan yang merupakan masyarakat terpinggirkan baik dalam persoalan kehidupan, ekonomi, sosial, pendidikan, kesehatan dan budaya (Wiswanti *et al.*, 2020).

Masyarakat urban umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang-orang lain. Yang terpenting di sini adalah manusia perorangan atau individu. Di kota-kota kehidupan keluarga sering sukar untuk disatukan, sebab perbedaan kepentingan, paham politik, perbedaan agama dan sebagainya. Selain itu, pembagian kerja di antara warga-warga kota juga lebih tegas dan mempunyai batas-batas yang nyata. Misalnya seorang pegawai negeri lebih banyak bergaul dengan rekan-rekannya daripada dengan tukang-tukang becak, tukang kelontong atau pedagang kaki lima lainnya. Masyarakat

urban lebih mudah mendapatkan pekerjaan karena banyak jenis-jenis pekerjaan yang dapat dikerjakan oleh warga-warga kota, mulai dari pekerjaan yang sederhana sampai pada pekerjaan yang bersifat teknologi. Sumber daya manusia (SDM) di masyarakat urban sendiri termasuk tinggi karena anak-anak dipermudah dari fasilitas sarana prasana pendidikan di kota lebih lengkap .

Pada masyarakat urban anak dianggap sebagai individu yang memiliki kemampuan, keterampilan, dan potensi di berbagai bidang yang perlu dikembangkan sejak dini. Pola pengasuhan anak khususnya di daerah perkotaan seakan terlihat tidak mudah untuk mensinkronisasikan nilai-nilai budaya lokal tersebut dalam interaksi keseharian anak baik di lingkungan keluarga maupun sosialnya karena faktor-faktor yang sangat memengaruhi penerapan nilai-nilai budaya lokal tersebut dalam pola pengasuhan anak di masa kini, seperti faktor teknologi yang canggih dan budaya luar sehingga orang tua mengalami tantangan dalam mengontrol anak-anaknya (Nirwan, 2021).

Sebaliknya, masyarakat pesisir termasuk masyarakat homogen, seperti dalam hal mata pencaharian, agama, adat-istiadat dan sebagainya. Oleh karena anggota masyarakat mempunyai kepentingan pokok yang hampir sama, maka mereka selalu bekerja sama untuk mencapai kepentingan-kepentingan mereka. Seperti pada waktu mendirikan rumah, upacara pesta perkawinan, memperbaiki jalan desa, membuat saluran air dan sebagainya. Dalam hal-hal tersebut mereka akan selalu bekerja sama. Bentuk-bentuk kerjasama dalam masyarakat sering diistilahkan dengan gotong-royong dan tolong-menolong.

Disamping itu, rata-rata masyarakat pesisir yang masih kurang peka akan pembangunan daerahnya sendiri membuat wilayah yang mereka tempati kurang berkembang. Selain itu filterisasi kebudayaan kota yang tidak maksimal membuat masyarakat pesisir cenderung konsumtif.

Secara ekonomi masyarakat pesisir sangat tergantung terhadap keadaan alam sehingga kehidupan perekonomian juga tidak begitu pasti. Selain itu, baik sarana dan prasarana pendidikan di daerah pulau yang belum maksimal dan memadai membuat tingkat dan kualitas masyarakat pesisir juga rendah. Kondisi yang sering terjadi dalam ruang lingkup wilayah pesisir pantai dan masyarakat nelayan ini seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan adat atau setempat ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh ibu yang dimana pola asuh sendiri secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak (Yusuf & Rahman, 2012)

I. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Pola asuh merupakan salah satu faktor kejadian *stunting* (UNICEF, 2013). Pola asuh sendiri sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal, ekonomi, dan sosial-budaya. Beberapa penelitian meneliti hubungan antara salah satu subsistem pola asuh dengan kejadian *stunting* yang menyatakan bahwa lingkungan pengasuhan atau interaksi antara pengasuh dan balita juga merupakan salah satu determinan dari pertumbuhan dan perkembangan serta status gizi balita yakni penelitian yang dilakukan oleh Linu *et al.*, pada tahun 2018 di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara yang menyatakan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Hal ini didukung

penelitian sebelumnya oleh Ranyoet pada tahun 2013 disebutkan dalam penelitiannya di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar menyatakan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*.

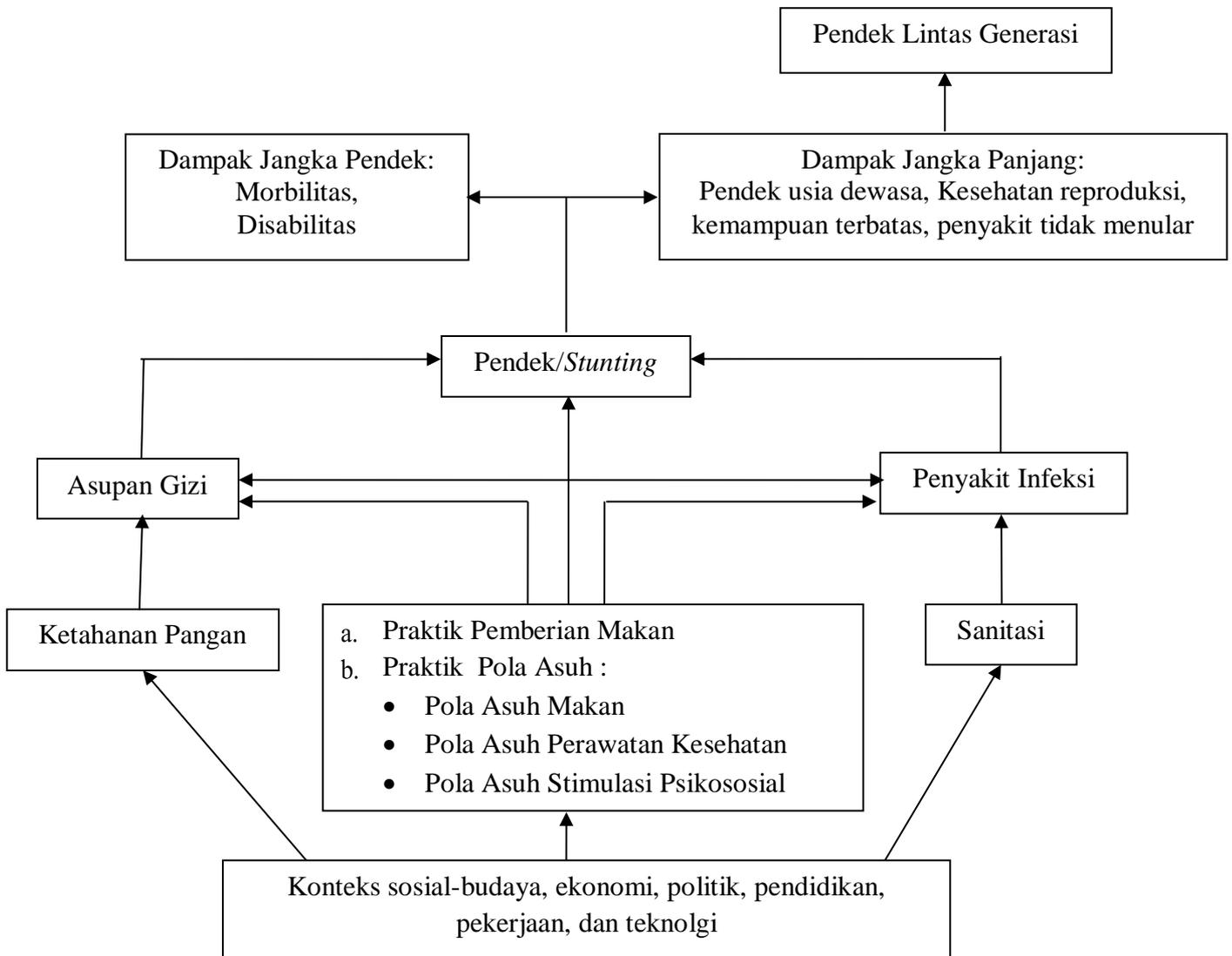
Selain itu beberapa peneliti juga meneliti hubungan subsistem pola asuh dengan *stunting* salah satunya yang paling sering diteliti ialah pola pemberian makan. Berdasarkan hasil penelitian Mentari dan Hermansyah pada tahun 2018 pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan terhadap status *stunting*. Sama halnya dengan peneliti sebelumnya mengenai hubungan subsistem perawatan kesehatan dengan *stunting*, yang dilakukan oleh Febriani, Fajar dan Mirnasari (2020) yang menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh perawatan kesehatan dengan *stunting*.

Selanjutnya subsistem pola asuh stimulasi psikososial dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *et.al.*, (2018) bahwa pertumbuhan juga dapat dipengaruhi oleh seberapa baik perkembangan anak, secara sosial dan psikologis dan bagaimana anak dan pengasuh terbebas dari stres. Pola asuh stimulasi psikososial yang baik dalam tiga tahun pertama kehidupan telah berpengaruh positif terhadap status gizi anak dibawah tiga tahun. Yang hal ini dipengaruhi oleh variasi kebudayaan, ekonomi, pendidikan, tempat tinggal dan dukungan keluarga untuk pengasuh. Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahayoe (2015) disebutkan dalam penelitiannya di Pulau Barrang Lompo didapatkan hasil bahwa kemiskinan, rendahnya derajat kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan merupakan tiga aspek yang

menembelunggu kehidupan nelayan yang tidak ada ujung pangkalnya. Yang dimana kondisi yang sering terjadi dalam ruang lingkup wilayah pesisir pantai dan masyarakat nelayan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh ibu yang dimana pola asuh sendiri secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak (Rahayoe 2015).

Selain itu juga dalam penelitian Huslan (2011) di dapatkan hasil bahwa pola asuh anak di Propinsi Sulawesi Selatan itu ditransfer dari leluhurnya melalui pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan yang mereka pahami, kemudian dituangkan dan dipraktekkan dalam pelaksanaan pola asuh sehari-harinya. Dalam kajian Etnografisnya Huslan menyebutkan bahwa pola asuh di masyarakat Sulawesi Selatan berasal dari pemahaman ibu yang merupakan konsep ibu sendiri yang sangat dipengaruhi oleh sanro yang bertindak sebagai dukun atau ahli dalam memberikan informasi dalam segala hal perikehidupan di dalam masyarakat. Yang dimana beberapa ada yang sesuai dengan standar kesehatan, dan yang lain beresiko bagi kesehatan anak (Huslan, 2011).

J. Kerangka Teori

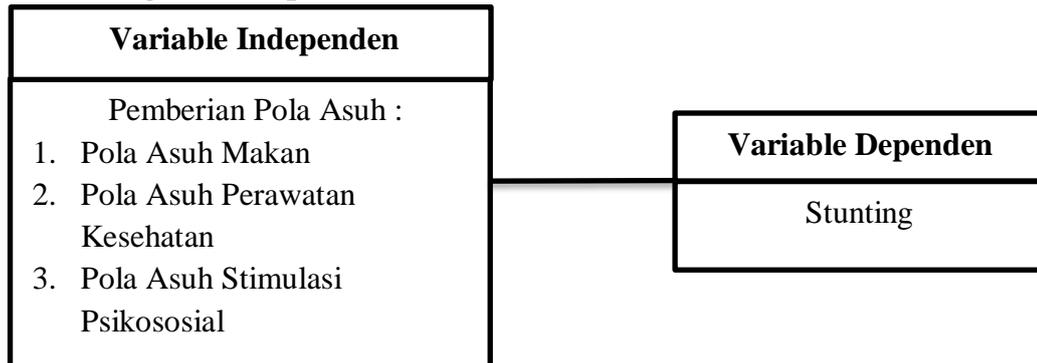


Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Teori

Sumber Trihono et al., (2015) yang telah disesuaikan dengan Conceptual framework of the determinants of child undernutrition UNICEF (2013) yang telah di modifikasi peneliti.

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian

B. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Stunting

a. Definisi operasional

Stunting pada anak usia 6-23 bulan didasarkan indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut dengan batas (z-score) kurang dari <-2 SD (Aryani, Krisnasary and Simanjuntak, 2021)

b. Kriteria objektif

Tabel 3. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Stunting

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|--|---------------------------|------------------------|
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan | Pendek (<i>Stunted</i>) | -3 SD s/d <-2 SD |
| | Normal | -2 SD s/d +3 SD |

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

2. Pola asuh

a. Definisi operasional

Perilaku yang dipraktikkan oleh orang tua kepada anak meliputi praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dan stimulasi psikososial (Trihono *et al.*, 2015).

b. Kriteria objektif

- 1) Pola asuh baik, apabila hasil dari pola pemberian makan, perawatan kesehatan dan stimulasi psikososial termasuk kategori baik.
- 2) Pola asuh kurang baik apabila terdapat salah satu penilaian dari ketiga aspek termasuk kategori kurang baik.

3. Pola asuh praktek pemberian makanan terhadap anak.

a. Definisi operasional

Menurut Alberta Health Services Perilaku yang dipraktikkan orang tua kepada balita yang meliputi pemberian ASI, MP-ASI, penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi

b. Kriteria objektif

- 1) Pola asuh pemberian makan baik, apabila hasil pemberian ASI-Eksklusif dan pemberian MP-ASI termasuk kategori baik.
- 2) Pola asuh pemberian makan kurang baik apabila terdapat salah satu penilaian dari kedua aspek termasuk kategori kurang baik.

4. Pola asuh perawatan kesehatan anak.

a. Definisi operasional

Perawatan kesehatan adalah perilaku yang dipraktikkan oleh orang tua kepada anak meliputi menjaga kebersihan anak, merawat anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan suplemen.

b. Kriteria objektif

- 1) Pola asuh perawatan kesehatan baik, apabila hasil dari menjaga kebersihan anak, merawat anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan suplemen termasuk kategori baik.
- 2) Pola asuh perawatan kesehatan kurang baik apabila terdapat salah satu penilaian dari keempat aspek termasuk kategori kurang baik.

5. Pola asuh stimulasi psikososial terhadap anak.

a. Definisi operasional

Pola asuh stimulasi psikososial adalah perilaku yang dipraktikkan oleh orang tua kepada anak yang meliputi stimulasi belajar, stimulasi bahasa, lingkungan fisik, kehangatan dan penerimaan, stimulasi akademik, modeling, variasi stimulasi kepada anak, dan penerimaan atau hukuman positif (Caldwell & Bradley, 2001).

b. Kriteria objektif

- 1) Pola asuh stimulasi psikososial baik, apabila hasil dari stimulasi belajar, stimulasi bahasa, lingkungan fisik,

kehangatan dan penerimaan, stimulasi akademik, modeling, variasi stimulasi kepada anak, dan penerimaan atau hukuman positif termasuk kategori baik.

- 3) Pola asuh stimulasi psikososial kurang baik, apabila terdapat salah satu penilaian dari kedelapan aspek termasuk kategori kurang baik.