

STUDI KUALITATIF GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN GIANYAR-BALI

Hesteria Friska Armynia Subratha¹ Indra Peratiwi²
¹²⁾Stikes Advaita Medika Tabanan

ABSTRACT

The toddler age group is most often suffering from malnutrition such as stunting. The direct cause of stunting is malnutrition due to lack of nutritional intake and the illness of the toddler. This study aimed to find out in depth the pattern of parenting against the incidence of stunting in infants. This research was conducted in Gianyar-Bali where the place is one of the districts with a high incidence of stunting in Bali and became a pilot project handling stunting in Indonesia. Research methods using a qualitative descriptive approach by conducting in-depth interviews with 8 informants, consisting of 4 housewives, 2 families, 1 cadre and 1 health worker. Data analysis using thematic analysis. The results of the study: There are 5 principles of the success of parenting care for toddlers such as: feeding directly or helping children feed themselves, feeding slowly and patiently can encourage children to want to eat, a good response to food rejection, providing food in a safe environment, time eating is a time to learn and love. In addition, there are determinants of behavioral influences that are supportive such as knowledge, perception and availability of mother's time. And there are also inhibiting factors that can be positive or negative such as the presence or absence of support from various parties. Providing quality food to children is needed to prevent early stunting

Keyword: *stunting, malnutrition, Gianyar-Bali.*

A. PENDAHULUAN

Masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada masa balita. Pada masa ini balita mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Masa balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi disebabkan kondisi balita yang menjadi periode transisi dari makan bayi ke makanan orang dewasa, jadi pada masa ini metabolisme tubuh perlu beradaptasi dengan asupan pada periode transisi ini. Masalah gizi yang terjadi pada masa periode emas bersifat permanen dan sulit untuk dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Stewart CP. 2013; Duc LT. 2009; Walker SP et al. 2009).

Penyebab langsung *stunting* yaitu kekurangan gizi yang disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi serta adanya penyakit yang diderita balita tersebut.. Hasil riset *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2018 mengatakan bahwa terdapat 21,9% atau satu dari empat anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia menderita *stunting*, dan jumlah anak-anak yang terkena dampak sebanyak 149 juta anak (UNICEF, 2019). Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (UNICEF, 2019).

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek atau

perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Umumnya disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Stewart CP. 2013; Sawaya AL, 2003).

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan. Kreatifitas ibu dalam memberi makan juga sangat diperlukan. Ibu dituntut untuk menciptakan kreasi makanan yang menarik atau menimbulkan nafsu makan anak. Hal ini akan terlihat pada makanan yang diberikan tidak monoton (UNICEF, 2012).

Dalam sebuah penelitian keadaan dilapangan menunjukkan kebiasaan membeli satu jenis makanan pada waktu dan tempat yang sama yang berlangsung beberapa hari untuk dikonsumsi balita. Sehingga asupan balita dengan takaran dan porsi yang sama akan memberikan nilai gizi energi dan protein yang diasup juga tidak berubah. Selain itu juga didapatkan hasil bahwa asupan makanan dalam hal ini energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita (Putri, 2015).

Berdasarkan penelitian Febriani tahun 2016 perilaku pola asuh dalam pemberian makanan pada balita termasuk di dalam perilaku kesehatan. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, baik dari individu pengasuh, maupun dari lingkungan luar. Krauter dan Green mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut menjadi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pemungkin (sumber-sumber yang tersedia) dan penguat (referensi). Faktor predisposisi dalam pemberian makan balita adalah faktor dari dalam diri pengasuh sendiri antara lain pengetahuan, persepsi dan ketersediaan waktu pengasuh. Faktor pemungkin antara lain ketersediaan pangan yang berhubungan dengan faktor ekonomi. Faktor penguat antara lain dukungan dari orang-orang terdekat contohnya ayah dan nenek balita.

Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur (Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI. 2018.). Namun, pada kenyataannya, kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level manapun. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 35,6%. Prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%,¹² Pada tahun 2018, terjadi sedikit penurunan menjadi 30,8%.

Target prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 0% sedangkan berdasarkan laporan hasil PSG, Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 prevalensi balita *stunting* di Provinsi Bali sebesar 21,9% mengalami peningkatan 2,8% dari tahun 2017 yang prevalensinya 19,1%. Kabupaten Gianyar termasuk dalam lima besar masalah balita *stunting* di Provinsi Bali. Berdasarkan data hasil PSG Provinsi Bali 2017, di Kabupaten Gianyar terdapat 22,2% balita *stunting*,¹⁵ bahkan untuk tahun 2018 Gianyar merupakan salah satu kabupaten yang menjadi *pilotproject* penanganan *stunting* dari 160 Kabupaten Kota di Indonesia (Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI. 2018.). Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil penelitian yang berjudul "Gambaran Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Gianyar". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam gambaran pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Gianyar

B. TINJAUAN PUSTAKA

Berdasar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severelystunted* (sangat pendek). Dengan kata lain, *stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Beberapa penelitian terdahulu menemukan keterkaitan antara sikap ibu berupa pemberian ASI non-eksklusif untuk 6 bulan pertama, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, paritas ibu, dan tinggi badan ibu rendah dan pengetahuan adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian balita *stunting* di Indonesia (Beal, 2018; Zilda, 2013; Farah, 2015).

Tidak dijumpai perbedaan yang signifikan antara kejadian *stunting* di daerah pedesaan dengan perkotaan. Kejadian *stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang saling berpengaruh satu sama lain. Dari beberapa faktor yang ada, terdapat faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI eksklusif, ketentuan usia pemberian makanan pendamping, tingkat kecukupan seng dan zat besi, riwayat penyakit infeksi dan faktor genetik. Namun, faktor lain seperti pekerjaan ibu, jumlah keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di daerah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan, pada daerah perkotaan tidak menunjukkan hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi *stunting* pada balita di pedesaan dan daerah perkotaan di Indonesia adalah tingkat kecukupan seng (Agus H., 2013). Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan di Semarang bahwa tingkat kecukupan zink merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita (Anindita P., 2012). Zink merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit tetapi kebutuhannya sangat esensial bagi kehidupan. Hal tersebut yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan pada sebagian besar anak balita, mengingat zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan. Anak membutuhkan zink lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan secara normal, melawan infeksi dan penyembuhan luka. Zink berperan dalam produksi hormon pertumbuhan. Zink dibutuhkan untuk mengaktifkan dan memulai sintesis hormon pertumbuhan/GH. Pada defisiensi zink akan terjadi gangguan pada reseptor GH dan produksi GH yang resisten (Agustian, 2009).

Menurut penelitian Wahdah pada tahun 2012 di Kecamatan silat menunjukkan bahwa perubahan tinggi badan pada tahun pertama dapat meramalkan perubahan intelektual pada tahun kedua, kendati sudah dilakukan kontrol terhadap perubahan tinggi badan dalam tahun kedua. *Stunting* yang terjadi dalam usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang. Penelitian Mataram tahun 2017 di Kabupaten Bangli menunjukkan bahwa konsumsi protein dalam jangka waktu lama akan menyebabkan timbulnya masalah gizi buruk atau kurang gizi buruk atau munculnya anak balita *stunting* atau wasting. Berbagai jenis konsumsi menggambarkan

jumlah jenis makanan yang dikonsumsi selama 24 jam kurang dari standar. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh pola konsumsi, terutama konsumsi protein dan berbagai jenis konsumsi, sementara faktor perilaku tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting*. Hasil penelitian Lestari pada tahun 2018 di Jember menunjukkan bahwa masalah balita *stunting* terkait erat dengan konstruksi sosial masyarakat. Terdapat perbedaan konstruksi sosial yang membentuk pemahaman sehat/sakit dan pola asuh balita *stunting* di perdesaan dan perkotaan di Jember. Konstruksi sosial tersebut dipengaruhi oleh pendidikan ibu, usia perkawinan dini, tempat tinggal setelah menikah, tanggung jawab pengasuhan balita, dan prioritas ekonomi pada masyarakat yang menyebabkan minimnya pengetahuan masyarakat tentang gizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hadi pada tahun 2019 yang melakukan penelitian berdasarkan studi literatur di Indonesia, faktor-faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada balita yaitu; tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu serta pendapatan keluarga. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastris dan Trihono pada tahun 2015 yang melakukan penelitian di daerah Sumatera Barat, bahwa anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan prestasi sekolah, tingkat pendidikan rendah dan pendapatan yang rendah ketika dewasa. Selain itu, anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Dalam pengambilan data pada penelitian ini menggunakan dua bahasa yaitu bahasa daerah dan bahasa Indonesia. Namun dalam penyusunan hasil penelitian ini peneliti menggunakan bahasa Indonesia. Subjek penelitian ini adalah pengasuh balita (usia 6-60 bulan) dan balita (usia 6-60 bulan) yang memiliki z-score TB/U di bawah -2SD di Kabupaten Gianyar serta bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi *informed consent*.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui wawancara mendalam, yang dilakukan terhadap 8 informan yang terdiri dari 4 orang ibu rumah tangga serta 2 anggota keluarganya yang memiliki anak stunting, 1 orang kader dan 1 orang tenaga kesehatan. Proses pengumpulan data melalui teknik wawancara mendalam dilakukan pada semua informan seperti ibu balita atau pengasuh balita tersebut. Wawancara ini akan dilakukan selama 4 minggu, sebelumnya telah dilakukan uji coba pada pedoman wawancara yang akan diberikan kepada informan. Jumlah informan pada penelitian ini berjumlah delapan informan. Proses analisis data menggunakan analisis data tematik, analisis tematik merupakan cara mengidentifikasi tema-tema yang terpolakan dalam suatu fenomena

D. HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini ditemukan hasil sebagai berikut:

1. Praktik Pemberian Makan

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 4 informan, 3 orang diantaranya

memberikan makan kepada anaknya dengan menyuapi langsung atau membantu makan anaknya makan sendiri.. seperti kutipan dibawah ini:

“...saya suapi aja biar makannya mau banyak soalnya masih kecil” R1

“.....saya kasi langsung” R2

“...ya disuapi ajalah” R3

Namun 1 orang informan sudah memperbolehkan anaknya makan karena anaknya sudah berusia 4 tahun lebih, walaupun dalam keadaan tertentu masih dibantu misalnya pada anak sakit.

“anak saya makan sendiri kok, kan uda lumayan besar....” R4

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam proses memberikan makan jika pengasuh memberikan makan dengan perlahan dan sabar akan mendorong anak untuk mau makan. Seperti kutipan dibawah ini:

“.....dipuji-puji dulu biar mau makan” R2

“.....harus sabar ngasi makannya” R1

“.....ngasi makan perlu waktu lama, karena anak-anak harus diajak jalan-jalan keluar biar mau makan” R4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat proses pemberian makanan cenderung terjadi respon penolakan terhadap suatu jenis makanan. Hal tersebut disebabkan karena anak merasa bosan terhadap jenis makanan tersebut. Seperti kutipan dibawah ini:

“....anak saya sering cepet bosan kalau menunya itu-itu saja” R1

“...namanya juga anak-anak ya, kadang kalau kepepet saya kasi mie instan aja biar mau makan” R2

“.....saya biasanya tanya dulu anak mau makan apa. Biar makannya lahap” R3

Pemberian makan ditempat yang aman juga menjadi salah satu faktor keberhasilan pola asuh dalam memberikan makan pada penelitian ini seperti kutipan dibawah ini:

“....saya ngasi makan, piringnya pisah tapi saya temenin disebelahnya” R2

“.....saya kasi makan sambil anak nonton tv, jadi perhatiannya dialihkan” R3

“.....kalau anak saya lebih sering makan sama neneknya, karena neneknya sabar kalau kasi makan” R4

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa waktu makan merupakan waktu untuk belajar dan mengasahi.

“....saat makan saya sering kasi tau jenis makanan apa yang saya sediakan, terbuat dari apa, biar anak-anak tau” R1

2. Faktor Determinan Perilaku

Faktor pendukung adalah faktor pembentuk perilaku yang berasal dari diri responden. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 8 responden, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi

kejadian stunting pada balita seperti kutipan di bawah ini:

“ya saya tau stunting” R1

“...stunting tu anak yang pendek kan, yang umur sama beratnya ga sesuai” R2

Ketersediaan waktu juga dialami oleh ibu yang merupakan ibu rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang cukup banyak dan pekerjaan rumah yang harus dilakukan sering menyita waktu dan perhatian ibu sehingga kurang memprioritaskan kebutuhan balitanya, seperti kutipan dibawah ini:

“kalau anak saya minta maem dan pas saya lagi sibuk, pasti saya bilang ntr dulu nak mama lagi sibuk” R1

Ibu lebih sering memprioritaskan pekerjaan yang sedang dilakukan dibandingkan dengan sinyal lapar dari balita. Hal ini juga mempengaruhi frekuensi pemberian makan balita pada salah satu responden.

“tergantung anak saya sih bu, kalau mau ya saya kasi kalau ngga ya uda maemnya sekali aja sehari...” R3

Selain ketersediaan waktu faktor lain yang mempengaruhi adalah sikap serta persepsi ibu terhadap anak. Sebagian besar ibu mengerti tentang cara pemberian makan yang baik, namun masalahnya terletak pada anak yang susah kalau diberikan makan. Persepsi Ibu terhadap anak mempengaruhi tingkat koresponsifan ibu dalam pemberian makan. Saat ibu sudah memiliki mindset tertentu terhadap perilaku anak motivasi untuk melakukan hal yang lebih untuk mendorong anak makan akan berkurang, terlebih jika terdapat faktor lain yang kurang mendukung.

“....uda tak rayu-rayu tapi susah banget dikasi makan” (R2)

“anak saya emang paling susah dikasi makan, ya tak kasi susu aja dah” (R4)

“...pekerjaan semua saya yang lakukan, kakaknya baru SD kelas 1 kan ga mungkin saya suruh kakaknya yang kasi makan” R4

“kalau saya ga sempet neneknya yang sering bantuin saya ngerawat anak-anak..” R3

“ya kami selalu memberikan penyuluhan tentang stunting di tempat ini” (PT1)

“kami dibantu oleh kader balita disini, jadi tugas kami merasa sangat dibantu sehingga angka kejadian stunting di gianyar bisa dikurangi” (PT2)

“Asupan makanan seperti asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium dan zink yang kurang serta pola asuh yang buruk akan meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita”. (PT1)

E. PEMBAHASAN

1. Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan atau dikenal dengan *Responsive Feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberikan anak makan secara aktif dan responsif. Kebanyakan responden mengetahui hal yang sebaiknya dilakukan tetapi pada praktiknya tidak semua dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tingkat kesibukan

ibu dan ketersediaan waktu. Hal yang paling sering disebut dan dilakukan antara lain berbicara kepada anak lewat pujian, mengajak anak untuk membuka mulut atau mengunyah makanan, atau bercerita. Cara lain yang disebutkan adalah memberi anak makan berdampingan dengan anak lain yang sebaya. Responden juga menyebutkan beberapa strategi yang membantu anak makan tetapi hanya bisa dilakukan saat anak disuapi seperti: memberi makan di luar sambil berjalan-jalan dan memberi makan sembari melakukan hal yang disukai anak seperti menonton televisi atau bermain. Namun hal ini sebenarnya tidak disarankan karena membuat perhatian anak tidak terfokus pada waktu makan dan makanan yang ditawarkan.

Respon ibu terhadap penolakan makan juga bervariasi. Kebanyakan bersikap apati terlebih jika sudah terlalu sibuk dengan pekerjaan atau pekerjaan 8 rumah. Tetapi beberapa responden menyebutkan mengganti makanan yang biasa diberikan dengan makanan lain atau menyuapi anak sambil membujuk agar mau makan. Namun hal itu sangat bergantung pada kondisi ibu, seperti kesibukan dan tingkat kelelahan. Pada petunjuk responsive feeding dari WHO disebutkan ibu sebaiknya mengganti jenis makanan, tekstur atau rasa saat terjadi penolakan makan. Tetapi pada praktiknya tidak selalu tersedia jenis makanan yang beragam untuk anak responden. Biasanya jika tidak suka dengan makanan yang diberikan anak akan meminta jenis makanan yang dia sukai, meskipun itu kurang sehat dan tidak memenuhi kebutuhan gizi seperti mie instan.

Pada prinsip keempat (memberi makan di lingkungan yang aman) terdapat beberapa faktor diantaranya terdapat satu orang dewasa yang memberi makan anak, anak makan dengan alat makan/mangkuk terpisah, dan pengasuh duduk bersama anak saat makan. Dua dari empat responden dapat menyebutkan satu orang dewasa yang konsisten memberi makan anak, namun kebanyakan tidak ada rencana cadangan bila orang tersebut tidak ada. Semua responden sudah menggunakan alat makan terpisah, tetapi pengasuh tidak selalu duduk bersama anak saat makan. Terkadang anak dibiarkan makan sendiri di depan televisi atau dengan saudara yang sebaya sehingga anak mudah teralih oleh gangguan dari saudara atau hal lain. Selain itu jarak antara pengasuh dan anak yang tidak terlalu dekat karena sambil melakukan pekerjaan lain menyebabkan ibu tidak selalu dapat menolong dan memperhatikan anak ketika makan. Hal ini juga terjadi jika anak makan sambil bermain atau berjalan-jalan diluar.

Pada prinsip kelima yaitu waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasahi beberapa responden sudah mempraktikkan berbicara dengan anak selama proses makan dengan interaksi yang positif, memperbolehkan anak untuk belajar makan sendiri dan menyediakan finger food. Tetapi sangat jarang yang menggunakan waktu makan sebagai waktu untuk mengajari anak mengenai proses makan, jenis-jenis makan atau cara makan yang baik.

2. Faktor Determinan Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian stunting yang bermakna (Wahdah, 2012). Pengetahuan mengenai gizi merupakan

proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Penolakan makan dan masalah-masalah yang berkaitan dengan makan memang biasa terjadi pada balita. Kejadiannya bervariasi dari 16% hingga 75%, kebanyakan tidak berefek pada pertumbuhan tetapi pada beberapa kasus bisa sangat parah (Beal, T., 2018). Beberapa penyebab penolakan makan antara lain asupan minuman yang berlebihan, penggunaan makanan semi solid yang terlalu lama pada tahun kedua kehidupan, tidak mampu menawarkan makanan yang lebih beragam, tidak membiasakan waktu makan rutin, tampilan makanan yang kurang menarik, kecemasan orang tua (*parental anxiety*), reaksi yang berkebalikan atau kemarahan emosional, dan perilaku manipulatif pengasuh. Hal ini bisa disiasati dengan cara memberikan alternatif makanan lain yang beragam, berbeda tekstur dan rasa; membuat bentuk makanan lebih menarik; dan metode motivasi makanan yang bervariasi seperti membujuk dengan kata-kata atau nyanyian (Farah, O., 2015).

Faktor penguat bisa juga menjadi faktor penghambat, dalam penelitian faktor penghambat bisa bersifat positif dan negatif. Faktor penghambat yang bersifat negatif yaitu kurangnya bantuan dari anggota keluarga lain dalam mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu terlalu sibuk dan memiliki waktu yang terbatas. Hal ini dipengaruhi budaya patriarki yang banyak terjadi di Indonesia dimana pekerjaan rumah tangga hanya dilakukan oleh ibu, hanya beberapa ayah yang mau membantu itupun hanya bila diminta. Faktor penghambat yang positif yaitu bantuan dari kerabat atau anggota keluarga lain dalam hal pemberian makan seperti nenek, bibi ataupun saudara yang lebih tua. Namun hal ini bisa belum dapat mendukung sepenuhnya bila anggota keluarga yang menolong dalam pemberian makan adalah anak yang belum dewasa (kakak yang juga masih anak-anak) maupun orang dewasa lain tetapi terlalu sering berganti-ganti dengan tingkat koresponsifan yang berbeda-beda.

Upaya pencegahan stunting perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian stunting dan mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan. Peran orang tua sangat penting yaitu dengan memberikan ASI eksklusif, MPASI yang tepat, dan menjaga hygiene sanitasi agar sejak dini balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit infeksi. Sedangkan peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting seperti bidan desa dan kader posyandu yaitu mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal tersebut, social isasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orang tuabalita, memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat segera mendapatkan penanganan untuk menunjang tinggi badan optimal.

Selain petugas kesehatan kader posyandu juga sangat berperan dalam hal ini. Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya.

Tugas kader di posyandu adalah 5 meja yaitu pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Tugas meja ke-2 dan ke-3 ini penting dalam menentukan bagaimana status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kejadian *stunting*.

Dalam penelitian ini pola asuh pemberian makan sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian makan terhadap balita, selain hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor determinan perilaku yang dilakukan oleh orang tua, kerabat serta petugas kesehatan.

F. PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada 5 prinsip keberhasilan pola asuh pemberian makan pada balita seperti: menyuapi langsung atau membantu anak makan sendiri, memberi makan perlahan dan sabar dapat mendorong anak supaya mau makan, respon yang baik terhadap penolakan makanan, memberikan makan di lingkungan yang aman, waktu makan merupakan waktu untuk belajar dan mengasahi. Selain itu ada faktor determinan perilaku yang bersifat mendukung seperti pengetahuan, persepsi, ketersediaan waktu ibu. Serta ada pula yang menjadi faktor penghambat, dimana faktor penghambat ini bisa bersifat positif maupun negatif seperti ada tidaknya dukungan-dukungan dari berbagai pihak..

G. DAFTAR PUSTAKA

- Agus H., Ampera M., (2013). *Stunting Study On Children Viewed From Exclusive BreastFeeding, Complementary Breastfeeding, Immunization Status And Families Characteristics In Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Vol.6 No.2, November 2013
- Anindita P. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zink dengan Stunting pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. JKM. 2012: Vol (1)
- Beal, T., Alison T., 2018. *A review of child stunting determinants in Indonesia*. Matern Child Nutr. 2018;14:e12617.
- Duc LT. (2009). *The effect of early age stunting on cognitive achievement among children in Vietnam*. Working Paper No. 45. Oxford: Young Lives Department of International Development University of Oxford, 2009
- Febriani, Brilliantika R. (2016). *Determinan Kejadian Stunting di Puskesmas Halmahera* (Tesis). Universitas Diponegoro:
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, (2018). *Buletin Jendela Data dan informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.

- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI. (2014). *Rencana PembangunanJangka Menengah Nasional (RJMN) 2015-2019*. Jakarta: Kementerian PerencanaanPembangunan Nasional RI
- Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI. (2018). *Pedoman PelaksanaanIntervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Jakarta: KementerianPerencanaan Dan Pembangunan Nasional RI.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, W., Lusi K., dan Astridya P., 2018. *Stunting : Studi Konstruksi SosialMasyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember*. Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial | Volume 9, No. 1 Juni2018.
- putriPutri Rf, Sulastri D, Yuniar L. 2015. *Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas
- Sawaya AL, Martins P, Hoffman D, Roberts SB. 2003. *The Link Between ChildhoodUndernutrition and Risk of Chronic Diseases in Adulthood: A Case Study of Brazil*. *Nutrition Reviews* 2003; 61(5): 168-175.
- Stewart CP. (2013). *Contextualising complementary feeding in a broader frameworkfor stunting prevention*. 2013; 9(suppl.2): 27-45
- UNICEF, (2019). *Malnutrition in Children*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). *Goal 2: End Hunger,Achieve Food Security And Improved Nutrition And Promote Sustainable Agriculture (Sustainable Development Knowledge Platform)*.
- Wahdah, Siti. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat*. Tesis. Yogyakarta : Program PascaSarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Walker SP et al. (2009). *Early Childhood Stunting Is Associated wth PoorPsychological Function in Late Adolescence & Effects ara Reduced by Psychological Stimulation*. 2009;137: 2464–2469.
- WHO (2012). *Maternal, infant and young child nutrition*. (WHO, Ed.). Geneva,Switzerland: The sixty-fifth world health assembly WHA65.6.