

MEMAHAMI STUNTING LEBIH JAUH PADA SUKU ANAK DALAM

Yurizal, SKM, MKM.,
Najmah, SKM, MPH, PhD.,
Dr. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si., AIFO



MEMAHAMI STUNTING LEBIH JAUH PADA SUKU ANAK DALAM

Penulis:

Yurizal, dkk.

ISBN

978-623-363-802-9

Ukuran Buku:

14,8 x 21 cm

Tebal Buku:

xiv + 169 halaman

Desain Cover:

Sahrul Romadhon

Layouter:

Linda

Editor:

Teddy Fiktorius

Cetakan 1

April 2025

Dicetak & Diterbitkan Oleh:



KLIK MEDIA

Jl. Bromo 302 RT 01 RW 03 Kebonagung
Sukodono-Lumajang-Jawa Timur
Telp. 085259488719-081336335612

Web:kmedia.id

Anggota IKAPI

No. 275/JTI/ 2021

**SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG TENTANG
HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000.00 (lima ratus juta rupiah).

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
KATA PENGANTAR PENERBIT	vi
PRAKATA	ix
LEMBAR KOMITMEN.....	xii
BAB I PENGANTAR	1
BAB II <i>Stunting</i> pada Balita: Eksistensi dan Implikasinya Pengertian <i>Stunting</i>	15
Mekanisme Terjadinya <i>Stunting</i>	19
Dampak <i>Stunting</i> pada Balita	21
Prevalensi <i>Stunting</i>	22
Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	25
BAB III MENELISIK STUNTING MELALUI CONTOH KASUS	53
Suku Anak Dalam.....	53
Asal Usul Suku Anak Dalam (SAD)	55
Kehidupan Sosial dan Budaya SAD.....	58
Struktur Kependudukan SAD.....	59
Penyakit Infeksi pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	67
Riwayat Menyusui pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	72

Ketersediaan Pangan Rumah Tangga pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	78
Pola Konsumsi pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	83
Faktor Lingkungan (Sumber Air Minum dan Sanitasi Lingkungan) pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	90
Pola Asuh Ibu pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	101
BAB IV Penyakit Infeksi pada Balita Beresiko <i>Stunting</i>	107
BAB V Riwayat Menyusui pada Balita Beresiko <i>Stunting</i>	115
BAB VI Ketersediaan Pangan Rumah Tangga pada Balita Beresiko <i>Stunting</i>	123
BAB VII Pola Konsumsi pada Balita Beresiko <i>Stunting</i>	129
BAB VIII Faktor Lingkungan (Sumber Air Minum dan Sanitasi Lingkungan) pada Balita Beresiko <i>Stunting</i>	137
BAB IX Pola Asuh Ibu pada Balita Beresiko <i>Stunting</i>	145
BAB X Pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan	151
Tahap-tahap Kritis dalam 1.000 Hari Pertama ...	152
Dampak Jangka Panjang dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan	153

Upaya Kolektif untuk Mendukung 1.000 Hari Pertama Kehidupan.....	153
BAB XI PENUTUP.....	155
DAFTAR PUSTAKA.....	158
PROFIL PENULIS.....	166

KATA PENGANTAR PENERBIT

Dengan rasa syukur dan bangga, kami persembahkan kepada pembaca buku **“Memahami Stunting Lebih Jauh”** sebagai bagian dari upaya kolektif dalam mendukung peningkatan kualitas hidup generasi penerus bangsa. Buku ini hadir sebagai jawaban atas kebutuhan akan literasi yang komprehensif mengenai isu stunting, sebuah permasalahan krusial yang memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak-anak Indonesia.

Stunting bukan hanya tentang tubuh yang tidak tumbuh sesuai usia, tetapi juga tentang potensi yang terhambat dan peluang hidup yang terkorbankan. Sebagai penerbit, kami meyakini bahwa edukasi melalui buku adalah salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Oleh karena itu, buku ini disusun dengan harapan dapat menjadi panduan bagi para orang tua, pendidik, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya untuk bersama-sama mencegah stunting.

Penulis telah menghadirkan pembahasan yang kaya akan data, ilustrasi, dan pengalaman nyata dari lapangan. Setiap bab dirancang untuk memberikan pemahaman yang jelas dan aplikatif tentang penyebab, dampak, serta solusi yang dapat diimplementasikan untuk mengatasi stunting.

Buku ini juga dilengkapi dengan berbagai tips praktis untuk mendukung pertumbuhan anak yang optimal, mulai dari pola makan bergizi, pentingnya ASI eksklusif, hingga menjaga kebersihan lingkungan.

Sebagai penerbit, kami berkomitmen untuk terus menghadirkan karya-karya berkualitas yang mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat. Kami percaya bahwa literasi yang baik adalah fondasi bagi pembangunan bangsa. Melalui buku ini, kami berharap semakin banyak pihak yang tergerak untuk mengambil peran dalam pencegahan stunting, sehingga generasi masa depan Indonesia dapat tumbuh menjadi individu yang sehat, cerdas, dan berdaya saing tinggi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada penulis yang telah menuangkan pemikirannya dengan penuh dedikasi, serta kepada semua pihak yang mendukung terbitnya buku ini. Semoga buku **“Memahami Stunting Lebih Jauh”** dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang berharga dalam upaya mewujudkan Indonesia bebas stunting.

Selamat membaca dan mari bersama kita wujudkan generasi sehat untuk masa depan gemilang!

Lumajang, Januari 2025

Klik Media

PRAKATA

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, buku *Memahami Stunting Lebih Jauh* ini akhirnya dapat terselesaikan. Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi kecil dalam upaya meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting, sebuah isu kesehatan dan gizi yang masih menjadi tantangan besar di berbagai wilayah, terutama di Indonesia.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan faktor lingkungan, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan otak, kemampuan belajar, dan kualitas hidup mereka di masa depan. Dampaknya sangat luas, sehingga stunting sering disebut sebagai ancaman serius bagi masa depan bangsa, mengingat pentingnya kualitas sumber daya manusia dalam pembangunan nasional.

Buku ini hadir untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang stunting. Materi disusun secara sistematis, mulai dari pengertian, penyebab, dan dampaknya, hingga strategi pencegahan yang dapat dilakukan oleh berbagai pihak. Kami juga menyajikan data dan

fakta terkini yang diharapkan dapat menjadi bahan refleksi bersama untuk mengambil langkah konkret dalam mengatasi permasalahan ini.

Selain itu, buku ini dilengkapi dengan contoh kasus nyata, program intervensi yang telah berhasil, serta tips praktis yang dapat diterapkan oleh keluarga, komunitas, dan lembaga terkait. Harapannya, pembaca dapat memahami bahwa pencegahan stunting memerlukan sinergi berbagai elemen, termasuk peran orang tua dalam memastikan anak-anak mereka mendapatkan asupan gizi yang cukup, pola asuh yang baik, serta akses ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, dan setiap kritik serta saran yang membangun akan sangat kami hargai untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku *Memahami Stunting Lebih Jauh* ini dapat memberikan manfaat yang nyata bagi pembaca dan menjadi langkah awal menuju terciptanya generasi Indonesia yang bebas dari stunting, sehat, cerdas, dan produktif.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung proses penulisan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga upaya kecil ini dapat menjadi bagian dari perubahan besar dalam menciptakan masa depan yang lebih cerah bagi anak-anak Indonesia.

Jambi, Januari 2025

Penulis

LEMBAR KOMITMEN

Sebagai bagian dari upaya mencegah dan mengatasi stunting, saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan komitmen untuk:

1. Meningkatkan Kesadaran dan Pengetahuan

Berkomitmen untuk terus belajar dan memahami pentingnya gizi seimbang, sanitasi, serta pola asuh yang baik demi tumbuh kembang anak yang optimal.

2. Menerapkan Pola Hidup Sehat

Berkomitmen untuk memastikan asupan gizi yang cukup bagi keluarga, menjaga kebersihan lingkungan, dan memberikan dukungan penuh terhadap program-program kesehatan anak.

3. Mendukung Program Pencegahan Stunting

Berkomitmen untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan dan kampanye yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting.

4. Berperan Sebagai Agen Perubahan

Berkomitmen untuk menyebarkan informasi dan pengetahuan yang telah diperoleh kepada keluarga, tetangga, dan komunitas, sehingga semakin banyak pihak yang terlibat dalam upaya ini.

Dengan komitmen ini, saya berjanji untuk menjadi bagian dari solusi dalam menciptakan generasi masa depan Indonesia yang sehat, cerdas, dan berdaya saing tinggi.

Tanda Tangan dan Nama

(Tanda tangan)

Nama: _____

Tanggal: _____



BAB I PENGANTAR

Stunting menjadi salah satu permasalahan gizi yang cukup kompleks bagi banyak negara di dunia, terlebih pada negara-negara miskin dan berkembang tidak terkecuali Indonesia. *Stunting* menggambarkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah dan kualitas hasil reproduksi rendah. *Stunting* terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi yang layak ataupun sesuai pada semua tahapan kehidupannya. Kondisi ini dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak dalam jangka panjang

serta produktivitas ekonomi Indonesia dan kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasionalnya (UNICEF, 2020).

Permasalahan *stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Kemenkes RI, 2018). Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Rahayu et al., 2018).

Pada tahun 2018 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari sepertiga balita *stunting* di dunia

berasal dari Asia (31,9%) setelah Afrika (33,1%) (World Health Organization, 2019). Berdasarkan database global Bank Dunia 2022, pada tahun 2018 terdapat delapan belas negara dengan prevalensi *stunting* >30,0%, Indonesia menempati peringkat pertama dari Kawasan Asia Tenggara yaitu 30,8% (The World Bank, 2022). Begitu juga secara nasional, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mencapai 30,8%, namun pada tahun 2023 sudah mengalami penurunan menjadi 21,5% (BKPK Kemenkes, 2024; Kemenkes RI, 2018). *Stunting* di Indonesia sudah mengalami penurunan, tetapi untuk mencapai 14% pada tahun 2024 tetap harus melakukan beberapa upaya intervensi untuk menanggulangnya.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jambi pada tahun 2018 mencapai 30,1% dan pada tahun 2023 sudah mencapai 13,5% (BKPK Kemenkes, 2024; Kemenkes RI, 2019). Walaupun penurunan *stunting* khusus untuk provinsi Jambi sudah mencapai target 14%, namun Kabupaten Muaro

Jambi tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita *stunting* nomor enam terbesar di Provinsi Jambi, yakni mencapai 18,6%, artinya, kira-kira 1 dari 5 balita di kabupaten ini mengalami *stunting* (BKPK Kemenkes, 2022).

Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu daerah di Indonesia yang akan menjadi lokus *stunting* atau daerah prioritas dalam menurunkan *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Kabupaten ini merupakan salah satu dari 514 kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi pada tahun 2022 yang diperluas dari 360 kabupaten/kota pada tahun sebelumnya sesuai dengan target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 (Kementerian PPN/Bappenas, 2021). Kejadian *stunting* di Jambi banyak disebabkan oleh kemiskinan. Komunitas yang mengalami kemiskinan diantaranya adalah Suku Anak Dalam. Kemiskinan semakin menjerat SAD karena berkurangnya lahan dan sumber kehidupan

mereka yang sangat bergantung pada berburu dan meramu hasil hutan yang semakin hari semakin sempit karena adanya perubahan fungsi lahan (Asril, 2017).

SAD atau disebut juga orang Rimba adalah komunitas adat terpencil yang berada di Provinsi Jambi yang tersebar dalam kelompok-kelompok kecil di hutan-hutan sekunder dan perkebunan kelapa sawit dan hutan tanaman industri di Provinsi Jambi. Konsentrasi terbesar SAD berada di Taman Nasional Bukit Dua Belas (TNBD), kemudian di sepanjang jalan lintas tengah Sumatera dari Batas Jambi-Sumatera Selatan hingga Batas Jambi Sumatera Barat yang kawasan hidupnya sudah menjadi perkebunan kelapa sawit dan areal transmigrasi. Sebagian lainnya, SAD berada di dalam hutan tanaman industri di selatan Taman Nasional Bukit Tiga Puluh (TNBT) (Sukmareni, 2021).

Komunitas SAD di Provinsi Jambi masih cukup banyak. Jumlah SAD di Provinsi Jambi

sampai dengan tahun 2010 tercatat sebanyak 6.773 KK atau 28.883 jiwa yang tersebar di 8 Kabupaten yaitu Kabupaten Muaro Jambi, Batanghari, Tebo, Sarolangun, Merangin, Bungo, Tanjung Jabung Barat dan Tanjung Jabung Timur. Ada beberapa kelompok yang sudah dibina dan dirumahkan oleh pemerintah, diantaranya di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi sejak tahun 2004. Perubahan pola kehidupan dari nomaden menjadi menetap mengakibatkan terjadinya perubahan mata pencaharian, gaya hidup dan pola makan sehari-hari dari komunitas SAD ini (Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2013).

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada komunitas SAD adalah rendahnya status gizi dan permasalahan kemiskinan pada komunitas SAD, sehingga mudah terserang penyakit yang juga berdampak terhadap status gizinya (Sari and Putri, 2021). Haris, A menemukan kejadian *stunting* pada balita Suku Anak Dalam di

Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi sebesar 42,2% (Haris et al., 2019).

WHO lebih komprehensif menguraikan bahwa penyebab langsung *stunting* berkaitan dengan penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan yang rendah, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga yang tidak memadai (World Health Organization, 2016). Sejalan dengan hal ini, Pradigdo menemukan kejadian *stunting* lebih tinggi pada balita SAD nomaden (42,4%) dibandingkan balita SAD menetap (28,2%) dan tak satu pun dari balita SAD yang tidak menetap mengalami infeksi, sedangkan SAD lainnya 7,69% terinfeksi (Pradigdo et al., 2022). Pada suku Papua, kejadian diare merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* (Ramadhani et al., 2019).

Haris, A (2019) menemukan ada hubungan menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi. Durasi menyusui pada balita suku

anak dalam di Desa Nyogan mendekati batas minimal pemberian ASI (24 bulan), namun masih belum mencukupi dan semestinya tetap diberikan hingga 24 bulan. Hal ini membuat pertumbuhan tinggi balita terhambat (Haris et al., 2019). Demikian juga halnya pada suku Papua, ASI eksklusif merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* (Ramadhani et al., 2019).

Pada suku Lauje, Suwekatama menemukan adanya kebiasaan membuang kolostrum, dan ASI noneksklusif. Ketahanan pangan dan keragaman pangan menjadi prediktor *stunting* pada balita Suku Lauje, serta juga masih terdapat budaya yang tidak sejalan dengan kaidah kesehatan (Suwekatama et al., 2021). Faktor ketahanan pangan yang mempengaruhi *stunting* berkaitan dengan akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Jika ketersediaan pangan dalam rumah tangga terganggu yang biasanya disebabkan oleh

kemiskinan, maka gizi buruk seperti *stunting* pasti akan terjadi (Suciyanti et al., 2021).

Penelitian Nurizka menemukan bahwa cara hidup dan sumber gizi yang baik pada suku Baduy memberikan kontribusi yang besar terhadap kualitas gizi masyarakat. Kemampuan suku tersebut dalam melestarikan keanekaragaman hayati menjadikan pangan lokal kaya nutrisi dan melimpah. Suku tersebut tidak pernah kekurangan pangan, berbeda dengan masyarakat non-pribumi yang rentan kekurangan pangan. Oleh karena itu, menjaga budaya melestarikan alam dan mengembangkan produksi pangan lokal di Suku Baduy merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan status gizi masyarakat (Nurritzka et al., 2020).

Pradigdo menemukan Balita SAD yang menetap memiliki pola makan yang lebih beragam dibandingkan dengan balita dengan SAD yang berpindah-pindah. Balita SAD yang tidak berburu biasanya makan nasi sebagai makanan pokok (2

sampai 3 kali per hari), bersama sayur, lauk hewani, dan buah. Semua balita SAD nomaden memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu (unggas, hewan), kecuali hewan air. Balita SAD nomaden memiliki tingkat gizi buruk yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak banyak bergerak (Pradigdo et al., 2022).

Pengamatan yang dilakukan Pratita pada Suku Jawa di Besowo bahwa orang tua yang memiliki anak *stunting* di Besowo kurang memperhatikan kebutuhan anak soal makan. Anak diberi makan hanya saat dia lapar. Orang tua jarang membiasakan anak makan pada jam atau saat tertentu. Sedangkan anak diperbolehkan main gawai (gadget) kapanpun yang penting tidak rewel agar orang tua bisa melakukan pekerjaan rumah lain, bahkan untuk ditinggal ke ladang (Pratita and Dwi Laksono, 2020).

Studi yang dilakukan Manjong F mengungkapkan bahwa pada kelompok penduduk asli faktor ibu, anak, sosial ekonomi dan

lingkungan berkontribusi terhadap *stunting* pada anak. Prediktor yang paling signifikan salah satunya adalah sumber air, sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan balita serta tumbuh kembangnya. Akibat kebersihan yang kurang, anak balita akan sering sakit (Manjong et al., 2020). UNICEF menyatakan bahwa di negara-negara berkembang, air yang tidak aman dan sanitasi dan kebersihan yang buruk berdampak pada nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak melalui serangan diare, infeksi parasit atau cacing yang berulang (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Ramadhani F menemukan pola asuh merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada suku Papua (Ramadhani et al., 2019). Wahdah, S menemukan di wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kalimantan Barat bahwa pola asuh yang baik merupakan faktor yang sangat penting untuk

menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Wahdah et al., 2015). Pola pengasuhan ibu berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak. Pada suku Bugis sebagian besar ibu yang tidak mengolah makanan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 84,5% dan yang tidak melakukan penyiapan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 86,4% (Putriana et al., 2020).

Dalam prospek pengurangan *stunting* dan pencapaian target WHA (World Health Assembly) pada tahun 2025 untuk menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 40% di semua negara, prinsip berbasis bukti sangat penting untuk diterapkan sebagai langkah penting dalam memutus lingkaran setan malnutrisi antar generasi, penyakit kronis dan kemiskinan (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018). Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan, khusus untuk kejadian *stunting* pada balita yang tinggal di pedalaman, dalam hal ini

khususnya pada Suku Anak Dalam yang tinggal di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi belum ada pendataan khusus. Hal ini disebabkan karena susahnya akses informasi dan teknologi, serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan pada masyarakat SAD, sehingga dikhawatirkan angka *stunting* pada SAD ini kemungkinan menjadi tinggi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan studi etnografi tentang determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada suku anak dalam di Kabupaten Muaro Jambi.



BAB II

Stunting* pada Balita: Eksistensi dan Implikasinya Pengertian *Stunting

Malnutrisi di Indonesia dikenal sebagai gizi buruk adalah lebih dari sekadar kekurangan makanan. Hal itu adalah kombinasi dari faktor-faktor tidak cukupnya kebutuhan protein, energi dan nutrisi mikro, infeksi penyakit, praktik perawatan dan pemberian makanan yang buruk, layanan kesehatan yang tidak memadai serta pemenuhan air dan sanitasi yang buruk. Kekurangan gizi kronis di awal kehidupan menyebabkan *stunting* yang mencegah pertumbuhan tubuh dan otak anak-anak untuk mencapai potensi penuh mereka. Kerusakan yang disebabkan oleh *stunting* tidak dapat dipulihkan dan memiliki konsekuensi yang panjang, mulai

dari berkurangnya pembelajaran dan kinerjanya di sekolah, hingga pendapatan yang lebih rendah di masa depan. Secara global, menurut WHO, terdapat 144 juta anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting* di tahun 2019. Anak-anak ini sering berasal dari keluarga termiskin yang menjadikannya sebagai penanda utama kemiskinan dan ketidaksetaraan (Kemkominfo, 2020).

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat

oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting*, Indeks PB/U atau TB/U 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. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 status gizi anak diuraikan seperti pada tabel 2.1 (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan	-2 SD s/d +1 SD

	normal	
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD

Gizi Baik	-2 SD s/d +1 SD
(normal)	
Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s/d +2 SD
Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Mekanisme Terjadinya Stunting

Proses anak menjadi pendek melalui proses panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik terjadi selama kehamilan yaitu sejak konsepsi, berupa embrio (3-8 minggu), janin (9-38 minggu), maupun setelah lahir 2-3 tahun pertama kehidupan. Proses dari embrio sampai dengan kelahiran sangat panjang yang terlihat seperti pada gambar 2.1.

postur anak lebih pendek dari anak sebaya yang mempunyai tinggi badan menurut normal. Biasanya anak pendek menyerupai anak kecil yang lebih muda 2-3 tahun dari anak yang tinggi badannya normal (Branca F, 2002 dalam Lamid, 2015).

Dampak *Stunting* pada Balita

Stunting yang terjadi dalam periode kritis yaitu seribu hari pertama kehidupan, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi. Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan kognitif, mortalitas, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya. *Stunting* berdampak pada perkembangan motorik. Milestone perkembangan anak pendek terlambat, tampak gangguan *delay* dalam perkembangan motorik seperti berjalan. Selain itu dampaknya pada gangguan fungsi kognitif, yang terlihat anak pendek mempunyai *Intelligence Quotient (IQ) point*

berkurang sebesar 11 IQ point dibandingkan dengan anak normal, akibatnya anak tidak mampu belajar secara optimal.

Tabel 2.2 Kondisi Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak dan Dampaknya pada Usia Dewasa

Anak		Dewasa	
Perkembangan		Obesitas	
terlambat		Toleransi	glukosa
Fungsi imun	depresi	turun	
Gangguan	fungsi	Penyakit	jantung
kognitif		koroner	
Gangguan	oksidasi	Hipertensi,	
lemak		osteoporosis	

Sumber: Branca and Ferrari M (2002) dalam

(Lamid, 2015)

Prevalensi *Stunting*

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Hal ini terbukti dari data-data survei dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi *stunting* severe (sangat pendek) di Indonesia adalah 19,3%, lebih tinggi dibanding

tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). Bila dilihat prevalensi *stunting* secara keseluruhan baik yang *mild* maupun *severe* (pendek dan sangat pendek), maka prevalensinya sebesar 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih banyak yang mengalami kurang gizi kronis dan program pemerintah yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun belum berhasil mengatasi masalah ini (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2018 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari sepertiga balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (31,9%) setelah Afrika (33,1%) (World Health Organization, 2019). Berdasarkan database global Bank Dunia 2022, pada tahun 2018 terdapat delapan belas negara dengan prevalensi *stunting* >30,0%, Indonesia menempati peringkat pertama dari Kawasan Asia Tenggara yaitu 30,8% (The World Bank, 2022). Begitu juga secara nasional, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mencapai 30,8% (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jambi prevalensi *stunting* (30,1%) dan Kabupaten Muaro Jambi (20,68%) (Kemenkes RI, 2019). Tahun 2022 Provinsi Jambi 18,0% dan Kabupaten Muaro Jambi tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita *stunting* nomor enam terbesar di Provinsi Jambi, yakni mencapai 18,6%, artinya, kira-kira 1 dari 5 balita di kabupaten ini mengalami *stunting* (BKPK Kemenkes, 2022).

Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu daerah di Indonesia yang akan menjadi lokus *stunting* atau daerah prioritas dalam menurunkan *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Kabupaten ini merupakan salah satu dari 514 kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi pada tahun 2022 yang diperluas dari 360 kabupaten/kota pada tahun sebelumnya sesuai dengan target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 (Kementerian PPN/Bappenas, 2021).

Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita

Kurang gizi secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, perawatan ibu dan anak tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan/sarana air bersih serta pelayanan kesehatan tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Unsur perawatan penting bagi anak adalah pengasuhan dalam pemberian makan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif, serta praktik menyusui, sedangkan bagi ibu adalah perawatan selama kehamilan (*antenatal care*) dan menyusui. Diskriminasi pendidikan, pekerjaan dan pemberdayaan wanita dalam keluarga terkait dengan kurangnya pengetahuan wanita tentang kesehatan dan gizi serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat, sehingga meningkatkan pengangguran, inflasi dan kemiskinan disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial

memicu munculnya kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai (Supariasa, 2016).

WHO (2016) lebih komprehensif menguraikan dampak dan penyebab *stunting* (lihat gambar 2.2). Penyebab langsung *stunting* berkaitan dengan penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga (faktor ibu dan lingkungan rumah). Faktor ibu berupa gizi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan menyusui, ibu pendek, infeksi, hamil saat remaja, kesehatan mental, IUGR dan prematur, jarak kehamilan yang pendek serta hipertensi (World Health Organization, 2016).



Penyebab



Konteks



Gambar 2.2 Penyebab *stunting* pada anak

Sumber: (World Health Organization, 2016)

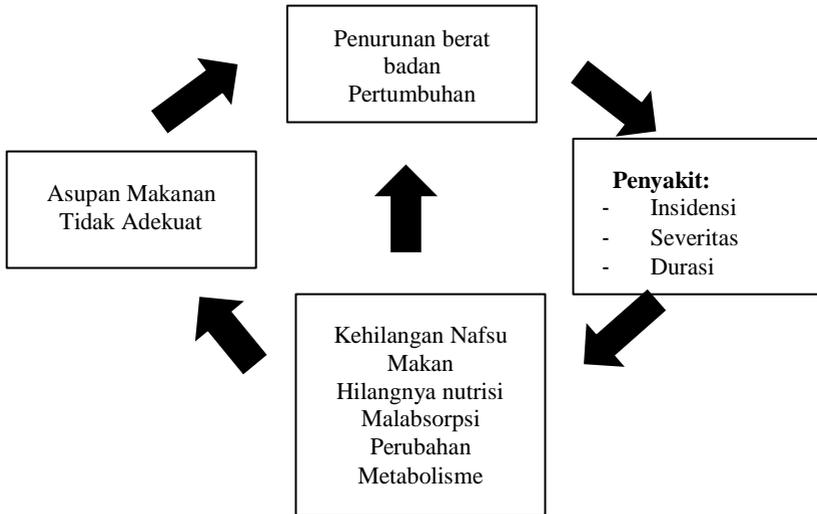
1. Penyakit Infeksi

Makanan dan penyakit infeksi dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Sebagai contoh, bayi dan anak yang tidak mendapat ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat memiliki daya tahan tubuh yang rendah, sehingga mudah terserang infeksi. Demikian pula penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengakibatkan asupan gizi tidak dapat terserap dengan baik oleh tubuh (BAPPENAS, 2021).

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung kedua yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum

bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung (UNICEF, 1998).

Asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi beroperasi dalam lingkaran setan sebagai penyumbang morbiditas dan mortalitas tinggi pada negara berkembang. Ketika anak-anak tidak cukup makan, daya tahan tubuhnya menurun dan nafsu makannya juga menurun. Jika berlangsung lama, anak akan kehilangan berat badan dan pertumbuhannya terganggu, begitu seterusnya dalam suatu siklus (lihat gambar 2.3) (Gibney et al., 2013).



Gambar 2.3 Siklus penyakit dan asupan makanan yang tidak memadai

Sumber: Andre Tomkins *and* Fiona Watson, *Malnutrition and Infection*, ACC/SCN, Geneva, 1989 dalam (UNICEF, 1998)

Pneumonia dan diare merupakan penyebab kematian terbesar pada balita di dunia. Pneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya, merenggut nyawa lebih dari 700.000 anak balita setiap tahun, atau sekitar 2.000 setiap hari. Ini termasuk lebih dari 200.000 bayi baru lahir. Secara global, ada lebih dari 1.400

kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun, dengan kejadian terbesar terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak). Begitu juga dengan diare adalah pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 9 persen dari semua kematian di antara anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2019. Ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 484.000 anak per tahun, meskipun tersedia solusi pengobatan (UNICEF, 2022a, 2022b).

Diare dan kekurangan gizi merupakan bagian dari lingkaran setan. Diare dapat mengganggu status gizi melalui hilangnya nafsu makan, malabsorpsi nutrisi dan peningkatan metabolisme. Epidemio diare yang sering terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan meningkatkan risiko stunting dan dapat mengganggu perkembangan kognitif. Pada saat yang sama, anak-anak yang kurang gizi telah melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang

membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi enterik dan menyebabkan episode diare yang lebih parah dan berkepanjangan (World Health Organization and UNICEF, 2016).

2. Praktik Menyusui

Air Susu Ibu Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Menurut Lancet 2010, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kematian bayi sebesar 13% dan dapat menurunkan prevalensi balita pendek (Kemenkes, 2022).

Banyak sekali zat gizi yang ada dalam ASI sehingga makanan ajaib tersebut tidak boleh dilewatkan. Kandungan yang terdapat di dalam ASI antara lain (Kemenkes, 2022):

1. ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai

dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya.

2. ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang. Pentingnya memberikan ASI secara eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan telah memiliki bukti yang kuat. Menurut WHO (2016) salah satu penyebab langsung *stunting* adalah praktik menyusui yang

tidak memadai seperti inisiasi ASI yang terlambat, tidak memberikan ASI Eksklusif, dan penghentian pemberian ASI secara dini. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif menunjukkan perkembangan sosial dan kognitif yang lebih baik dari bayi yang diberi susu formula. Efek jangka panjang dari pemberian ASI pada anak dan kesehatan mental remaja telah diteliti secara *cohort* pada 2900 ibu hamil yang diteliti selama 14 tahun di Australia. Penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2009 ini menyimpulkan bahwa pemberian ASI yang singkat (kurang dari 6 bulan) menjadi prediktor dari berbagai masalah kesehatan mental yang akan muncul pada masa anak dan remaja, seperti autisme, kenakalan remaja, agitasi, dan lain sebagainya. Bahkan IQ anak yang diberi ASI ditemukan 13 poin lebih baik daripada bayi yang tidak diberikan ASI (BAPPENAS, 2021).

Pemberian ASI secara signifikan menurunkan kemungkinan *stunting*. Penelitian ini menunjukkan

efek positif menyusui dan efek negatif asupan energi berasal dari makanan tambahan selama tahun pertama. Menyusui memberikan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan melindungi dari morbiditas diare melalui faktor imun serta mengurangi konsumsi makanan berpotensi terkontaminasi dengan patogen (Adair and Guilkey, 1997).

3. Ketersediaan Pangan Rumah Tangga

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman merupakan penyebab langsung kurang gizi. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di

tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga (World Health Organization, 2016).

Ketahanan pangan mengacu pada situasi ketika semua orang, setiap saat, memiliki fisik, akses sosial dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman dan bergizi yang terpenuhi kebutuhan diet dan preferensi makanan untuk hidup aktif dan sehat. Ketidakamanan pangan mengacu pada situasi ketika ada kurangnya akses yang konsisten dalam memperoleh makanan, sehingga mengurangi kualitas makanan, mengganggu pola makan normal, dan dapat memiliki konsekuensi negatif untuk gizi, kesehatan dan kesejahteraan (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Menurut USDA (2022) ketahanan pangan adalah makanan yang cukup untuk hidup sehat dan aktif dapat diakses oleh semua orang dan setiap saat, minimal meliputi: (1) ketersediaan makanan bergizi dan cukup aman, dan (2)

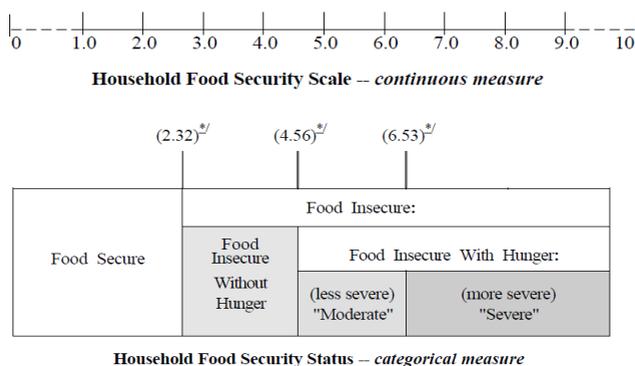
kemampuan meyakinkan bahwa untuk memperoleh makanan dengan cara yang dapat diterima secara sosial (misalnya, tanpa menggunakan persediaan makanan darurat, pemulungan, pencurian, atau strategi penanggulangan lainnya). Ketidakamanan pangan adalah ketersediaan makanan bergizi dan aman yang terbatas atau kemampuan terbatas atau tidak pasti untuk memperoleh makanan dengan cara yang dapat diterima secara sosial. Kekurangan terhadap akses makanan ini jika terjadi berulang dan tidak disengaja dapat menyebabkan kelaparan dan akhirnya kekurangan gizi. Ketidakamanan pangan (*food insecurity*) dan kelaparan disini adalah kondisi akibat kendala sumber daya keuangan (Coleman-Jensen et al., 2022).

Tingkat ketahanan pangan rumah tangga diukur melalui informasi mengenai pertanyaan secara eksplisit tentang perilaku atau kondisi yang dilaporkan terjadi karena keuangan rumah tangga selama 12 bulan terakhir, biasanya dilakukan

secara langsung atau melalui telepon. Pertanyaan sebagai indikator ketahanan pangan ini dirancang oleh *CPS Food Security Supplement* (1995) yaitu sebagai berikut:

- a. Kecemasan bahwa anggaran makanan rumah tangga atau persediaan makanan mungkin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar;
- b. Pengalaman kehabisan makanan dan tidak ada uang untuk mendapatkan lebih banyak;
- c. Persepsi responden bahwa makanan yang dimakan anggota rumah tangga itu tidak memadai dalam kualitas atau kuantitas;
- d. Penyesuaian terhadap penggunaan makanan normal, mengganti makanan yang lebih sedikit dan lebih murah dari biasanya;
- e. Pengurangan asupan makanan oleh orang dewasa hingga kelaparan.
- f. Pengurangan asupan makanan untuk anak di rumah tangga, sehingga menderita kekurangan gizi dan kelaparan.

Skala ketahanan pangan ditetapkan 0-10, dimana rumah tangga yang belum mengalami ketidakamanan pangan diberi nilai 0 dan rumah tangga yang telah mengalami semuanya akan memiliki nilai skala mendekati 10. Sedangkan batas rumah tangga dengan ketahanan pangan aman adalah <2,32 (seperti terlihat pada gambar 2.4).



Gambar 2.4 Skala dan Status ketahanan pangan rumah tangga
 Sumber: (Bickel et al., 2000)

Ketersediaan pangan rumah tangga dapat juga diukur dengan menggunakan Skor Konsumsi Pangan (FCS) adalah indeks yang dikembangkan oleh Program Pangan Dunia

(WFP) pada tahun 1996. FCS adalah indikator tingkat rumah tangga yang mengumpulkan keragaman dan frekuensi kelompok pangan selama 7 hari terakhir. Kelompok makanan ini kemudian ditimbang menurut nilai gizi relatifnya. Artinya kelompok pangan padat gizi seperti produk hewani diberi bobot lebih besar dibandingkan kelompok pangan padat gizi kurang seperti umbi-umbian. Bobot tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor rumah tangga yang kemudian digunakan untuk mengklasifikasikan rumah tangga menjadi konsumsi pangan miskin, ambang batas, atau dapat diterima. FCS adalah ukuran kuantitas asupan kalori (World Food Programme, 2018).

Tabel 2.3 Template Skor Konsumsi Pangan

Kelompok pangan	Bobot (A)	Konsumsi dalam seminggu (B) (contoh)	Skor (AxB)
Serealia dan umbi-umbian	2	7	14
Kacang-kacangan	3	1	3
Sayuran	1	2	2
Buah-buahan	1	0	0
Daging, ikan dan telur	4	0	0
Susu	4	1	4
Gula	0,5	4	2
Minyak, lemak dan mentega	0,5	2	1
Skor			26

Sumber: (World Food Programme, 2018).

Untuk setiap rumah tangga, skor konsumsi pangan rumah tangga dihitung dengan cara mengalikan setiap frekuensi kelompok makanan dengan berat setiap kelompok makanan, dan kemudian menjumlahkan skor tersebut satu skor gabungan. Skor rumah tangga dapat mempunyai nilai maksimal 112 yang berarti setiap makanan kelompok dikonsumsi setiap hari selama tujuh hari terakhir. Skor rumah tangga dibandingkan dengan

ambang batas yang telah ditetapkan sebelumnya yang menunjukkan status konsumsi pangan rumah tangga. Menurut WFP ambang batas berikut ini dapat diterapkan dalam berbagai situasi: 1) konsumsi pangan miskin: 0 hingga 21; 2) konsumsi pangan ambang batas: 21,5 hingga 35; dan 3) konsumsi pangan diterima: >35 (World Food Programme, 2018).

Penelitian Suwekatama (2021) menemukan bahwa ketahanan pangan, keragaman pangan, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga ditemukan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak suku Lauje, serta masih terdapat budaya yang tidak sejalan dengan kaidah kesehatan (Suwekatama et al., 2021). Faktor ketahanan pangan yang mempengaruhi *stunting* berkaitan dengan akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Jika ketersediaan pangan dalam rumah tangga terganggu yang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, maka gizi buruk seperti *stunting* pasti akan terjadi (Suciyanti et al., 2021).

4. Pola Konsumsi

Seluruh makhluk hidup memerlukan makanan untuk melangsungkan kehidupannya, dan balita memerlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Konsumsi makanan penting untuk memenuhi kebutuhan energi dalam tubuh, meskipun cadangan energi menyediakan cadangan penyangga pada kondisi lapar. Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan atau status gizi. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan optimum dimana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya. Status gizi kurang terjadi apabila konsumsi makanan kurang dari kebutuhan tubuh. Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan. (Almatsier, 2016; Notoatmodjo, 2012).

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi, sehingga data konsumsi makanan yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu serta dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Metode *food frequency* adalah salah satu metode yang digunakan dalam survei konsumsi makanan untuk memperoleh frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu, seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan/makanan dan frekuensinya pada periode

tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden (Gibney et al., 2013; Supariasa, 2016).

Menurut Beaton GH dan Ghasserni H (1982) penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah karena defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan (Lamid, 2015). Pradigdo (2022) menemukan Balita SAD yang menetap memiliki pola makan yang lebih beragam dibandingkan dengan balita dengan SAD yang berpindah-pindah. Semua balita SAD nomaden memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu (unggas, hewan), kecuali hewan air. Balita SAD nomaden memiliki tingkat gizi buruk yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak banyak bergerak (Pradigdo et al., 2022).

5. Faktor Lingkungan

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Penggunaan air bersih merupakan salah satu program WHO bersama UNICEF dan USAID dalam meningkatkan status gizi melalui air, sanitasi dan kebersihan (*Water, Sanitation and Hygiene = WASH*). Kurangnya akses terhadap WASH dapat mempengaruhi status gizi anak dalam banyak hal. Bukti yang ada mendukung setidaknya tiga jalur langsung: melalui penyakit diare, infeksi parasit usus dan enteropati lingkungan. WASH juga dapat mempengaruhi status gizi secara tidak langsung dengan mengharuskan jarak jauh untuk mencari fasilitas air dan sanitasi dan mengalihkan waktu ibu dari perawatan anak. Air yang tidak aman dan sanitasi yang buruk dan kebersihan berdampak

pada gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak melalui serangan berulang dari diare, infeksi parasit atau cacing (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Air, sanitasi dan higiene adalah faktor utama penyebab *stunting*. Kebersihan makanan yang tidak memadai, serta penggunaan air minum yang tidak aman dalam menyiapkan makanan, merupakan penyebab diare yang signifikan penyakit pada bayi dan anak kecil di negara berpenghasilan rendah. Kebersihan yang buruk dan air minum yang tidak aman juga dapat menyebabkan diare dan keracunan makanan pada ibu hamil, yang dapat berdampak buruk pada janin. Air minum yang aman dan sehat merupakan komponen penting dari pola makan yang baik, sedangkan sanitasi yang aman dan kebersihan melindungi terhadap penyakit dan kehilangan nutrisi (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Studi yang dilakukan Manjong F mengungkapkan bahwa pada kelompok penduduk asli faktor ibu, anak, sosial ekonomi dan lingkungan berkontribusi terhadap *stunting* pada anak. Prediktor yang paling signifikan salah satunya adalah sumber air, sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan balita serta tumbuh kembangnya. Akibat kebersihan yang kurang, anak balita akan sering sakit (Manjong et al., 2020).

Masalah gizi buruk disebabkan oleh faktor lingkungan (sanitasi dan sumber air minum yang tidak mencukupi), pelayanan kesehatan yang tidak memadai, gizi ibu yang rendah, kebiasaan memberikan makan yang buruk dan ketahanan pangan rumah tangga yang rendah (World Health Organization, 2016). UNICEF menyatakan bahwa di negara-negara berkembang, air yang tidak aman dan sanitasi dan kebersihan yang buruk

berdampak pada nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak melalui serangan diare, infeksi parasit atau cacing yang berulang (World Health Organization and UNICEF, 2022).

6. Pola Asuh Ibu

Pengasuhan pada dasarnya adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang lain yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi, perawatan dasar, tempat tinggal yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang dan kesegaran jasmani. Kebutuhan akan makanan yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan pengasuhan yang terpenting. Zat gizi dalam makanan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak serta pertumbuhan otaknya pada tahun pertama kehidupan, terutama berasal dari pemberian ASI dan makanan yang tepat dan seimbang. Untuk memenuhi pengasuhan dalam pemberian makanan sangat tergantung pada

pengetahuan gizi ibu dan keluarga. Perawatan kesehatan dasar penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit seperti membawa anak sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, pertolongan pertama pada anak diare dan obat panas pada anak demam. Anak sehat akan tumbuh dengan baik, berbeda dengan anak sakit, biasanya pertumbuhan akan terganggu (Soetjiningsih and Ranuh, 2014).

Cara pengasuhan juga akan berpengaruh dengan terjadinya *stunting* meskipun ada makanan yang cukup di rumah dan keluarga tinggal di lingkungan yang aman dan sehat serta memiliki akses layanan kesehatan, anak-anak masih bisa mengalami kurang gizi. Perawatan yang tidak memadai untuk anak dan perempuan, merupakan unsur ketiga penyebab kurang gizi, yang harus diperhatikan. Untuk pemenuhan gizi, pola asuh meliputi semua tindakan dan perilaku dalam menerjemahkan sumber daya makanan dan kesehatan yang tersedia untuk tercapainya

pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Pola asuh anak dan ibu juga merupakan tanggung jawab dari seluruh keluarga dan masyarakat, terutama jika ibu butuh dukungan dan bantuan dalam merawat anak berupa pemberian makanan, menjaga kesehatan anak, dan memberikan stimulasi kognitif (World Health Organization, 2016).

Ramadhani F menemukan pola asuh merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada suku Papua. (Ramadhani et al., 2019). Wahdah, S menemukan di wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kalimantan Barat bahwa pola asuh yang baik merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Wahdah et al., 2015). Putriana menemukan bahwa pola pengasuhan ibu berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak. Pada suku Bugis sebagian besar ibu yang tidak mengolah

makanan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 84,5% dan yang tidak melakukan penyiapan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 86,4% (Putriana et al., 2020).



BAB III

MENELISIK STUNTING MELALUI CONTOH KASUS

Suku Anak Dalam

SAD atau disebut juga orang Rimba adalah komunitas adat terpencil yang berada di Provinsi Jambi dengan populasi sekitar 6.000 KK (Kepala Keluarga), tersebar dalam kelompok-kelompok kecil di hutan-hutan sekunder dan perkebunan kelapa sawit dan hutan tanaman industri di Provinsi Jambi. Konsentrasi terbesar SAD berada di Taman Nasional Bukit Dua Belas (TNBD), kemudian di sepanjang jalan lintas tengah Sumatera dari Batas Jambi-Sumatera Selatan hingga Batas Jambi Sumatera Barat yang kawasan hidupnya sudah menjadi perkebunan kelapa sawit dan areal transmigrasi. Sebagian lainnya, SAD

berada di dalam hutan tanaman industri di selatan Taman Nasional Bukit Tiga Puluh (TNBT) (Sukmareni, 2021).

Komunitas SAD di Provinsi Jambi masih cukup banyak. Jumlah SAD di Provinsi Jambi sampai dengan tahun 2010 tercatat sebanyak 6.773 KK atau 28.883 jiwa yang tersebar di 8 Kabupaten yaitu Kabupaten Muaro Jambi, Batanghari, Tebo, Sarolangun, Merangin, Bungo, Tanjung Jabung Barat dan Tanjung Jabung Timur. Ada beberapa kelompok yang sudah dibina dan dirumahkan oleh pemerintah, diantaranya di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi sejak tahun 2004. Perubahan pola kehidupan dari nomaden menjadi menetap mengakibatkan terjadinya perubahan mata pencaharian, gaya hidup dan pola makan sehari-hari dari komunitas SAD ini (Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2013).

Asal Usul Suku Anak Dalam (SAD)

Menurut Prasetijo (2011), cerita asal-usul Orang Rimba atau SAD dapat dikelompokkan ke dalam 3 versi, antara lain (Hermansyah, 2019):

1. Versi pertama menceritakan bahwa asal-usul SAD berasal dari orang-orang melayu yang melarikan diri ke dalam hutan karena melawan Belanda. Istilah “lari”nya Orang Melayu ke dalam hutan, sesungguhnya hal yang lazim terjadi dalam kehidupan Orang Melayu di Jambi. Tekanan hidup berlebihan membuatnya lari ke hutan, ketika dihadapkan pada kondisi kekurangan makanan, kesulitan penghidupan, hutang yang menumpuk dan sebagainya, sehingga untuk keluar dari tekanan tersebut mereka pergi ke hutan untuk mencari hasil hutan yang dapat dijual atau membuka ladang di dalam hutan. Dari kebiasaan masyarakat Melayu tersebut, munculah istilah “Kubu”, yang

berasal dari bahasa melayu ngubu, berarti hidup di dalam hutan. Ungkapan sesak di kampung ke rimbo, sesak di rimbo ke kampung artinya 'menderita di kampung pergi ke hutan dan menderita di hutan pergi kembali ke kampung. Ini merupakan gambaran tradisi ngubu bagi Orang Melayu. Yang kemudian istilah ngubu, pada perkembangannya berubah menjadi Kubu yang merujuk pada masyarakat atau orang-orang yang tinggal dan hidup di dalam hutan.

2. Versi kedua, menurut Munthalib (1995) menyatakan bahwa Orang Rimba dulunya merupakan laskar atau tentara Pagaruyung, Minangkabau yang diutus untuk membantu Ratu Jambi keturunan Kerajaan Pagaruyung, Ratu Putri Selaras Pinang Masak. Namun malang, diperjalanan mereka kehabisan perbekalan ketika baru sampai di daerah

Batanghari, padahal daerah tujuan masih jauh dan kembali ke Pagaruyung juga jauh. Akhirnya mereka memutuskan untuk tinggal di wilayah tersebut, di dalam hutan yang lebat dan mereka bersumpah “Kepucuk dikutuk rajo Minangkabau, ke ilir dikutuk rajo Jambi, ke atas tidak berpucuk, di tengah-tengah dimakan kumbang, ditimpo kayu punggur” artinya : kembali ke hulu akan di kutuk raja Minangkabau karena tidak menjalankan perintah raja, dan seandainya ke hilir atau ke Jambi akan dikutuk oleh raja Jambi karena tidak sampai tepat waktu, sehingga mereka bersumpah keatas tidak berpucuk menggambarkan harapan yang tidak sampai dan juga menggambarkan bagaimana rasanya hidup serba salah karena keadaan terus tertekan.

3. Versi ketiga, merupakan cerita legenda yang mengatakan bahwa Orang Rimba

berasal dari hasil perkawinan antara Bujang Perantau yang berasal dari Pagaruyung dengan seorang Putri yang berasal dari buah Kelumpang. Dari hasil perkawinan tersebut lahirlah empat orang anak. Dua orang laki-laki dan dua orang perempuan. Mereka adalah Bujang Malapangi, dewo tunggal yang dipercaya sebagai moyang Orang Rimba, Putri Selero Pinang Masak dan Putri Gading.

Kehidupan Sosial dan Budaya SAD

SAD sebagai makhluk sosial yang memiliki nilai kesetiakawanan, serta kegotong-royongan melalui ikatan adat yang dianut dalam tatanan hidup dan kehidupan di dalam kawasan Taman Nasional Bukit Duabelas. SAD hidup secara berkelompok/ketemenggungan, namun keberadaan kelompok tidak dibatasi oleh wilayah tempat tinggal tertentu dan bebas untuk tinggal bersama dengan kelompok lain. Meskipun tidak

mengenal batas wilayah ke Temenggungan, namun persebaran kelompok tersebut dapat dikenali berdasarkan daerah aliran sungai tertentu di dalam kawasan Taman Nasional Bukit Duabelas. Struktur Adat SAD yang berkelompok, dimana Temenggung dan jajarannya merupakan pemimpin tidak bersifat mutlak. Pemimpinnya dipilih berdasarkan pengajuan dari Temenggung sebelumnya untuk kemudian disetujui seluruh anggota kelompok. Sumber makanan Orang Rimba umumnya berasal dari hutan Taman Nasional Bukit Duabelas, yang diperoleh dengan cara berburu, memasang jerat, berladang, berkebun, dan hasil hutan (Hermansyah, 2019).

Struktur Kependudukan SAD

Pendidikan dianggap hal yang tabu, karena dianggap dapat menghilangkan adat. Namun bagi sebagian SAD hal ini sudah tidak berlaku dan menyadari bahwa pendidikan akan membuat tidak mudah ditipu oleh orang lain karena tidak bisa

membaca dan menulis. Telah dibuat beberapa sekolah rimba oleh Balai TNBD, Perusahaan, LSM/NGO, dan pihak lainnya. Kegiatan belajar hanya baca, hitung dan tulis tanpa adanya kurikulum serta bersifat non formal khusus anak-anak. Mata pencaharian sehari-hari yaitu bekerja mencari makanan yang didapat dengan cara berburu, memasang jerat, berladang/kebun dan buah hutan yang mana makanan tersebut dari hutan sekitar tempat tinggalnya (Hermansyah, 2019).

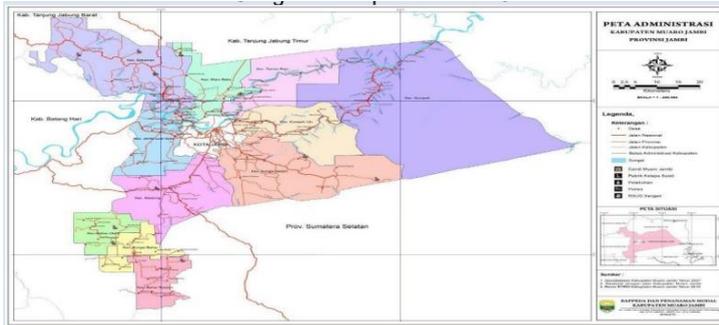
Kecamatan Mestong merupakan salah satu dari 11 Kecamatan yang ada dalam Wilayah Kabupaten Muaro Jambi, Provinsi Jambi. Kecamatan Mestong dengan luas 475 km² ini memiliki 14 Desa dan 1 Kelurahan. Desa/Kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Mestong, diantaranya adalah Desa Suka Damai, Desa Ibru, Desa Nyogan, Desa Pelempang, Desa Tanjung Pauh Km.39, Desa Baru, Desa Tanjung Pauh Km.32, Kelurahan Tempino, Desa

Nagasari, Desa Sebapo, Desa Sungai Landai, Desa Suka Maju, Desa Pondok Meja, Desa Muaro Sebapo dan Desa Tanjung Pauh Talang Pelita. Batas wilayah Kecamatan Mestong terdiri dari sebelah utara berbatasan dengan Jambi Luar Kota, Kota Jambi, sebelah timur berbatasan dengan Sungai Gelam, sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Bahar, Bahar Utara, Provinsi Sumatera Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Batanghari (Pemerintah Kecamatan Mestong, 2017).

Desa Nyogan merupakan salah satu dari 15 Desa dan Kelurahan yang ada di Kecamatan Mestong dengan luas wilayah 7.872 hektar, merupakan pemekaran dari Desa Pelempang dengan jumlah penduduk 950 jiwa yang terdiri dari penduduk asli Suku Anak Dalam (SAD) dan warga perantauan dari daerah Jambi serta luar Jambi. Lahan ini sebagian besar dimanfaatkan oleh masyarakat untuk pemukiman penduduk, sarana prasarana atau fasilitas umum serta lahan

pertanian dan perkebunan. Status kepemilikan tanah di Desa Nyogan ini terdiri dari 6.750 Ha (85%) merupakan tanah milik masyarakat, 20 Ha (2,5%) tanah milik adat/desa, 2 Ha (0,2%) tanah milik negara, dan 1.100 Ha (12,3%) merupakan tanah milik swasta.

Secara geografis, Desa Nyogan terletak di ketinggian 5-10 meter dari permukaan laut yang terletak di bagian barat Kabupaten Muaro Jambi dan berada pada posisi 01^o45' Lintang⁴⁴ Utara (LU) sampai dengan 01^o49' Lintang Selatan (LS) dan 103^o30' Bujur Timur (BT) sampai dengan 103^o27' Bujur Barat (BB), dengan sebelah utara berbatasan dengan Desa Pelempang, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Berkah (Sungai Bahar), sebelah timur dengan Desa Suka Damai dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Tanjung Pauh Tanjung Pelita (Pemerintah Kecamatan Mestong, 2017).



Gambar 4.1 Peta Administrasi Kabupaten Muaro Jambi (Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2023).

Jumlah penduduk Desa Nyogan pada tahun 2022 adalah sebanyak 3.531 jiwa dengan jumlah laki-laki 1.824 jiwa dan perempuan sebanyak 1.707 jiwa, jumlah KK sebanyak 965 KK. Pertumbuhan penduduk di desa ini semakin tahun semakin meningkat dikarenakan tingkat kelahiran lebih besar dibandingkan dengan kematian serta penduduk masuk lebih besar dari penduduk keluar. Pada umumnya, penduduk desa ini bermata pencaharian berkebun dan SAD umumnya mencari ikan di sungai. Tingkat pendidikan

penduduk desa sebagian besar masih sangat rendah. Desa Nyogan memiliki 4 dusun dan 17 Rukun Tetangga (RT) (BPS Kabupaten Muaro Jambi, 2023).

Desa Nyogan merupakan salah satu daerah pemukiman SAD yang ada di Provinsi Jambi, SAD tersebut telah menjadi perhatian bagi pemerintahan Pusat, dilihat dari adanya pemukiman yang didirikan Kementerian Sosial tahun 2003 di desa tersebut yaitu pemukiman Trans Sosial berjumlah 66 rumah hunian dan 1 balai pertemuan dikhususkan untuk SAD tersebut. SAD di desa ini dipimpin oleh Temenggung Iyan Khubung, berjumlah 70 KK berada di RT.02 dan 75 KK di RT.15 yang lokasinya tidak berjauhan. Sejak tahun 1984 dalam hal penampilan sehari-hari, SAD ini tidak lagi memakai pakaian cawat untuk laki-laki yang terbuat dari kain sarung, tetapi sudah memakai baju biasa, begitu juga dengan SAD perempuan. Walaupun masih terbatas, tetapi sudah terjadi interaksi sosial antara SAD dengan

masyarakat luas sehingga keterbukaan terhadap nilai-nilai budaya luar semakin terjalin.

Kondisi sosial masyarakat Desa Nyogan mengalami kemajuan dalam hal pendidikan, kesehatan, dan kehidupan beragama. Pada saat ini, sumber daya manusia yang ada di Desa Nyogan sudah cukup baik dibandingkan pada masa sebelumnya. Hal ini dikarenakan sudah banyak masyarakat yang menyekolahkan anaknya hingga jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Mayoritas 98% penduduk memeluk agama Islam. Dalam kehidupan beragama, kesadaran melaksanakan ibadah keagamaan khususnya agama Islam sangat berkembang dengan baik.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Desa Nyogan antara lain dapat dilihat dari status kesehatan serta pola penyakit. Status kesehatan masyarakat antara lain dapat dinilai melalui berbagai indikator kesehatan seperti meningkatnya usia harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, angka dan status anak gizi

buruk. Fasilitas Pelayanan kesehatan yang ada di Desa ini adalah Puskesmas Pembantu yang dilayani oleh dua orang Bidan Desa.

Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurun waktu tertentu. Penyakit ISPA menempati urutan pertama jumlah penderita penyakit terbanyak di Kabupaten Muaro Jambi yaitu 18.830 penderita, sedangkan demam jumlah penderitanya nomor empat terbanyak. 10 besar penyakit terbanyak di Kabupaten Muaro Jambi selama tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2022

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	ISPA	18.830
2	Hipertensi	14.629
3	Common cold	8.022
4	Demam	5.628
5	Dispepsia	5.549
6	Dermatitis	5.393
7	Nasopharyngitis acute	5.222
8	Gastritis	5.055
9	Diabetes Melitus	4.849
10	Myalgia	4.613

Sumber: (Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2023)

Penyakit Infeksi pada Balita SAD Beresiko Stunting

Pada penelitian ini penyakit infeksi pada balita SAD yang ditanyakan kepada informan terdiri dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), pneumonia, tuberculosis, hepatitis, dan diare. Untuk penyakit ISPA dan diare ditanyakan juga

frekuensinya apakah sering terjadi atau berulang. Penyakit infeksi yang dialami balita SAD dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Eksplorasi Penyakit Infeksi pada Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi

Balita Informan	Status Gizi Balita SAD	Penyakit Infeksi pada Balita SAD				
		ISPA	Pneumonia	Tuberculosis	Hepatitis	Diare
01	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	-	√
02	Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	√
03	<i>Stunting</i>	-	-	-	-	-
04	<i>Stunting</i>	√ (berulang)	-	-	-	√ (berulang)
05	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	-	-
06	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	-	-
07	Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	-
08	<i>Stunting</i>	√ (berulang)	-	-	-	-
09	Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	-
10	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	-	√
11	Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	-
12	Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	-
13	Tidak	√	-	-	-	-

14	<i>stunting</i> Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	-
15	<i>Stunting</i>	√ (beru lang)	-	-	-	√ (berula ng)

Sumber: Data Primer Wawancara Mendalam pada Informan, 2023

Berdasarkan data yang didapat dari wawancara mendalam tentang hasil diagnosa tenaga kesehatan dan gejala-gejala penyakit infeksi yang dialami balita informan, didapatkan informasi bahwa balita SAD tersebut menderita diare dan ISPA dalam 1 tahun terakhir saat wawancara, tidak ada satupun dari balita tersebut mengalami pneumonia, tuberculosis, dan hepatitis.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian, hasil diagnosa tenaga kesehatan dan gejala-gejala yang dialami balita informan, penyakit infeksi kronis merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Sebagai contoh informasi dari informan 04, 08 dan 15 yang mempunyai balita *stunting*. Informasi yang didapatkan balita-balita tersebut menderita diare

dan ISPA yang berulang dalam 1 tahun terakhir saat wawancara. Untuk penanganan yang dilakukan saat sakit anak sebagian dibawa ke Bidan, namun selain itu juga dilakukan pengobatan dengan dukun yang dikenal dengan istilah “*dijampi*”. Pengobatan dengan cara *dijampi* ini menggunakan kunyit yang dibakar kemudian diparut dan ditambahkan air, lalu *dijampi* atau “*dibaco-bacokan*”, setelah itu diminumkan ke balita yang sakit. Untuk penyakit yang sulit disembuhkan, SAD akan melakukan ritual adat “*Besale*”.

“... ado batuk, bersin-bersin, ado ingus. Budak ko galak panas badannyo. Tiap bulan ado be sakitnyo. Ado sebulan lalu dian berak 6 kali sehari, aek bae. Berak aek ni sering nian dioknyo. Habis tu lemes badannyo. Makan susah. Anak dibawak ke bidan, selain itu jugo dijampi samo dukun.” (Informan 04)

“... anak ko galak demam. Keno hujan dikit demam. Ini be habis demamlah samo bersin-bersin tigo minggu yang lalu. Dibawak berobat ke bidan dan dijampi.” (Informan 08)

“... ado batuk lah seminggu lewat. Yang susah tu galak demam, anak ni ndak mau makan. Kalo mencret tu sering nian. Pas sakit dibawak ke bidan, selain itu jugo dijampi samo dukun.” (Informan 15)

Pada informan 13 balita SAD selain demam juga mengalami penyakit kulit. Sedangkan balita SAD informan 14 tidak menderita penyakit infeksi tetapi menderita penyakit kulit.



“..... Berak aek ni sering nian dioknyo. Habis tu lemes badannyo. Makan susah.” (Informan 04)



“...gatal-gatal iyo pulo dikaki samo tangannyo.”
(Informan 13)



“...anak kami ni gatal-gatal di tangan samo kakinyo habis digaruknyo kadang sampai bedarah.”
(Informan 14)

Gambar 4.3 Eksplorasi Penyakit yang dialami Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi

Hasil wawancara mendalam tentang eksplorasi penyakit infeksi pada balita SAD beresiko *stunting* dapat disimpulkan bahwa dari 3 orang balita SAD yang *stunting* mengalami penyakit infeksi kronis berupa ISPA dan diare berulang, tidak ada satupun dari balita tersebut mengalami pneumonia, tuberculosis, dan hepatitis. Penyakit infeksi berulang yang dialami anak sejak dini mengakibatkan tubuh anak membutuhkan energi lebih untuk melawan penyakit tersebut. Selain itu juga memicu tidak optimalnya penyerapan zat gizi dan akhirnya berujung dengan *stunting*.

Riwayat Menyusui pada Balita SAD Beresiko *Stunting*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan bahwa riwayat menyusui tidak memadai ditemukan pada orang balita SAD yang

stunting dan tidak *stunting*, diantaranya yaitu tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tidak memberikan kolostrum, ASI prelakteal, tidak ASI eksklusif dan cepat disapih. Eksplorasi riwayat menyusui pada balita SAD dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Eksplorasi Riwayat Menyusui pada Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi

Kode Informan	Kejadian Balita SAD Bereisiko Stunting	Praktik Menyusui Tidak Memadai				
		Tidak IMD	Kolostrum dibuang	ASI prelakteal	Tidak ASI eksklusif	Cepat disapih
01	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	-	-
02	Tidak <i>stunting</i>	-	-	-	-	-
03	<i>Stunting</i>	√	√	√	√	√
04	<i>Stunting</i>	√	√	-	√	-
05	Tidak	-	-	-	-	-

06	k stunting Tidak	√	√	-	√	√
07	k stunting Tidak	-	-	-	√	√
08	Stunting	√	-	-	√	√
09	k stunting Tidak	√	√	-	√	√
10	k stunting Tidak	-	-	-	√	√
11	k stunting Tidak	√	-	√	√	√
12	k stunting Tidak	-	-	-	-	√
13	k stunting	Air Susu ibu tidak keluar				
14	Tidak	Air Susu ibu tidak keluar				

	<i>k</i>					
	<i>stunt</i>					
	<i>ing</i>					
15	<i>Stun</i>	√	-	-	√	√
	<i>ting</i>					

Sumber: Data Primer Wawancara Mendalam pada Informan, 2023

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian, bahwa riwayat menyusui yang tidak memadai merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Sebagai contoh informasi dari informan 03, 04, 08, dan informan 15 yang mempunyai balita *stunting*. Informasi yang didapatkan balita-balita tersebut mengalami riwayat menyusui yang tidak memadai.

Informan 03, 04, 08 dan informan 15 yang mempunyai balita *stunting* tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Informasi dari informan bahwa hal tersebut disebabkan karena melahirkan dengan dukun kampung dan tidak disarankan untuk meletakkan anak sesaat setelah lahir di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit

bayi dan anak dibiarkan merayap menemukan putting susu ibu untuk menyusul.

“...*Idak, beranak dengan dukun bayi/dukun kampung.*” (Informan 03, 04)

“...*Idak, sayo operasi.*” (Informan 08)

“...*Idak, beranak di rumah samo dukun di rumah bae.*” (Informan 15)

Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan. Manfaat kolostrum bagi bayi baru lahir adalah dapat mengoptimalkan pembentukan sistem imun tubuh. Bayi yang mendapatkan kolostrum serta ASI eksklusif yang cukup cenderung lebih terlindungi dari berbagai macam penyakit, seperti flu, diare, hingga pneumonia. Berdasarkan informasi bahwa informan 03 dan informan 04 yang mempunyai balita *stunting*, tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Informasi dari informan bahwa hal tersebut disebabkan karena melahirkan dengan dukun kampung dan tidak disarankan untuk memberikan bayi kolostrum dan ada juga yang berpendapat

kolostrum tidak baik diberikan kepada bayi karena menyebabkan bayi sakit perut.

"...dibuang lah, kotor. Idak elok untuk kesehatan anak." (Informan 03)

"...dibuang. Idak elok untuk anak." (Informan 04)

Riwayat menyusui yang tidak memadai berikutnya adalah tidak ASI eksklusif. Air susu ibu eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pada penelitian ini ditemukan 4 balita *stunting* tidak diberi ASI eksklusif yaitu balita dari informan 03, 04, 08, dan informan 15. Praktik menyusui yang tidak memadai selanjutnya adalah cepat disapih. Pada penelitian ini juga ditemukan 3 balita SAD *stunting* cepat disapih yaitu balita dari informan 03, informan 08, dan informan 15. Kebanyakan pada balita SAD tersebut sebelum usianya mencapai 6 bulan sudah diberi makan dan sesudah itu dihentikan pula pemberian ASInya.

“...*ae*k susu idak ado, hanyo keluar sikit nian, habis tu idak ado, langsunglah budak ko kasih pisang.” (Informan 03)

“...*masih* dikasih *ae*k susu, 4 bulan lah makan pisang.” (Informan 04)

“...5 bulan sudah makan. Habis tu idak nak nyusu lagi.” (Informan 08)

“...Nyusu hingggo 5 bulan.” (Informan 15)

Hasil wawancara mendalam tentang eksplorasi riwayat menyusui pada balita SAD beresiko *stunting* dapat disimpulkan bahwa 4 orang balita SAD yang *stunting* mempunyai praktik menyusui tidak memadai. Menurut WHO (2016) salah satu penyebab langsung *stunting* adalah praktik menyusui yang tidak memadai seperti tidak melakukan IMD, tidak memberikan ASI eksklusif, dan penghentian pemberian ASI secara dini.

Ketersediaan Pangan Rumah Tangga pada Balita SAD Beresiko *Stunting*

Ketersediaan pangan rumah tangga pada balita SAD beresiko *stunting* dianalisis dengan menggunakan Skor Konsumsi Pangan (FCS) adalah

indeks yang dikembangkan oleh Program Pangan Dunia (WFP) pada tahun 1996. Kelompok pangan a dikalikan 2, pangan b dikalikan 3, pangan c dikalikan 1, pangan d dikalikan 1, pangan e dikalikan 4, pangan f dikalikan 4, pangan g dan h dikalikan 0,5. Secara rinci proses mendapatkan skor konsumsi pangan dapat dilihat pada lampiran. Ketersediaan pangan rumah tangga pada SAD di Kabupaten Muaro Jambi dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Eksplorasi Ketersediaan Pangan Rumah Tangga pada SAD di Kabupaten Muaro Jambi

Kode Informan	Kejadian Balita SAD Beresiko Stunting	Kelompok Pangan								Ketersediaan Pangan		
		a	b	c	d	e	f	g	h	Skor	Amaba ng Batas	Dit erima
01	Tidak stunting	7	1	2	2	3	3	0	3	46,5	-	√
02	Tidak stunting	7	0	7	0	4	7	2	4	68	-	√
03	Stunting	7	0	0	0	3	2	0	2	35	√	-
04	Stunting	7	0	0	0	3	2	0	2	35	√	-
05	Tidak stunting	7	0	0	0	4	2	0	2	39	-	√

06	Tidak <i>stunting</i>	7	0	0	1	4	3	0	3	44,5	-	√
07	Tidak <i>stunting</i>	7	1	0	1	4	3	0	3	47,5	-	√
08	<i>Stunting</i>	7	0	0	0	3	2	0	2	35	√	-
09	Tidak <i>stunting</i>	7	1	2	1	4	3	2	3	50,5	-	√
10	Tidak <i>stunting</i>	7	3	4	2	4	7	7	6	79,5	-	√
11	Tidak <i>stunting</i>	7	2	2	0	7	7	6	5	83,5	-	√
12	Tidak <i>stunting</i>	7	1	2	1	4	0	2	2	38	-	√
13	Tidak <i>stunting</i>	7	0	0	1	4	3	0	3	44,5	-	√
14	Tidak <i>stunting</i>	7	1	2	1	4	3	0	3	49,5	-	√
15	<i>Stunting</i>	7	0	0	0	3	2	0	2	35	√	-
Rata-rata		7	1	1	1	4	3	1	3	49	4	11

Sumber: Data Primer Wawancara Mendalam pada Informan, 2023

Keterangan:

- a. Kelompok pangan sereal dan umbi-umbian.
- b. Kelompok pangan kacang-kacangan
- c. Kelompok pangan sayuran
- d. Kelompok pangan buah-buahan
- e. Kelompok pangan daging, ikan dan telur
- f. Kelompok pangan susu dan hasil olahannya
- g. Gula
- h. Lemak dan Minyak

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian, bahwa konsumsi pangan rumah tangga pada balita SAD *stunting* adalah berada pada konsumsi pangan ambang batas, dengan skor konsumsi 35.

Sedangkan balita SAD tidak *stunting* berada pada konsumsi pangan diterima, dengan skor konsumsi 38 sampai dengan 83,5. Rendahnya konsumsi pangan rumah tangga merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD.

Rata-rata konsumsi pangan makanan pokok berupa sereal dan umbi-umbian pada SAD sudah terpenuhi yaitu 7 hari, makanan pokok ini diperoleh dengan cara membeli di warung-warung terdekat. Sedangkan konsumsi pangan sayuran belum terpenuhi, hal ini disebabkan karena kondisi lahan yang ditempati SAD tidak mendukung untuk bercocok tanam, akibat tanaman sawit hampir memenuhi setiap lahan tempat tinggalnya. Rumah tangga dengan Balita SAD *stunting*, mempunyai ketersediaan pangan sumber kacang-kacangan, sayur dan buah-buahan yang sangat rendah.

Ketersediaan pangan sumber hewani (daging, ikan, telur) pada rumah tangga dengan balita *stunting* juga rendah yaitu dalam seminggu

hanya terpenuhi untuk 3 hari. Ketersediaan pangan rumah tangga pada balita SAD *stunting* dipengaruhi oleh hasil penangkapan ikan yang berasal dari penjaringan ikan di sungai sekitar Desa Nyogan, sedangkan protein hewani yang berasal dari daging putih yaitu unggas dan hewan ternak lainnya sangat rendah bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali karena faktor ekonomi, kecuali hewan air seperti ikan sungai atau ikan air tawar. Pada gambar 4.4 diperlihatkan contoh kegiatan mencari ikan yang dilakukan oleh nelayan SAD di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi.



“Kami kerjonyo cari ikan. Untuk dimakan dan dijual”
(Informan 14)

Gambar 4.4 Eksplorasi Sumber Protein Hewani pada SAD di Kabupaten Muaro Jambi

Untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, SAD ini memperolehnya dengan membeli dan daya belinya tergantung dengan hasil

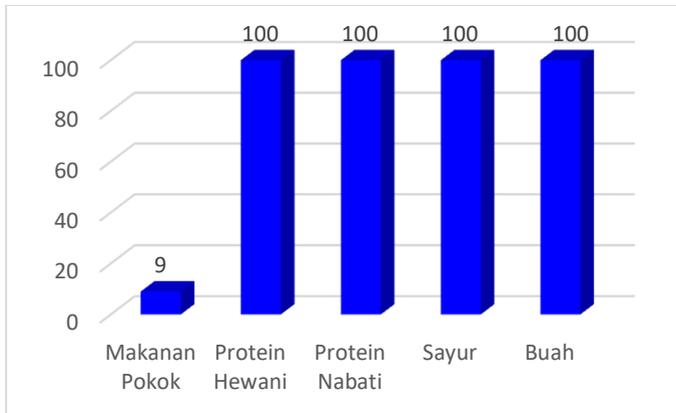
penangkapan ikan. Ikan yang diperolehnya sebagian dikonsumsi dan sebagian lagi dijual untuk membeli kebutuhan pangan lainnya. Kebutuhan makan sehari-hari berupa protein, sayur dan buah diperoleh dengan cara membeli pada pedagang sayuran keliling dan warung terdekat.

Pola Konsumsi pada Balita SAD Beresiko *Stunting*

Pola konsumsi dilihat dari jumlah, jenis dan frekuensi makan balita SAD. Untuk jumlah konsumsi makan didapat dari zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan yang dikonsumsi berfungsi untuk mencukupi kebutuhan tubuh dalam melakukan aktivitas. Jenis bahan makanan yang dikonsumsi balita SAD di Desa Nyogan biasanya berkembang dari pangan dan budaya setempat. Gambaran konsumsi balita informan dapat dilihat pada gambar 4.5.



Gambar 4.5 Eksplorasi konsumsi balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi
Frekuensi makan balita SAD dianalisis berdasarkan jumlah kali makan dalam sehari bahan makanan pokok, hewani, nabati, susu, sayuran dan buah. Pola konsumsi berdasarkan frekuensi makanan yang dikonsumsi Balita SAD beresiko *stunting* dapat dilihat pada gambar 4.6.



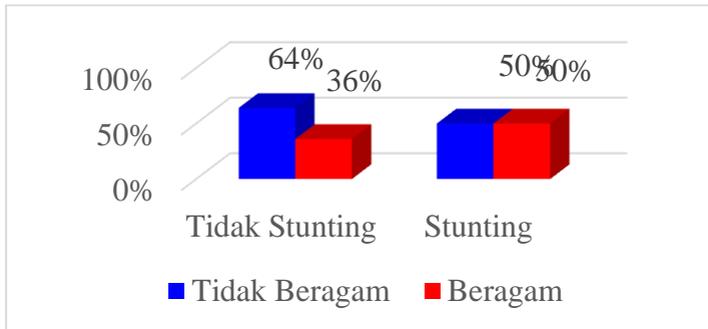
Gambar 4.6 Frekuensi Konsumsi Makanan Pokok, Protein Hewani, Protein Nabati, Susu, Sayur dan Buah dengan Kategori Kurang pada Balita SAD Stunting di Kabupaten Muaro Jambi

Berdasarkan gambar 4.6 bahwa Balita SAD *stunting*, frekuensi makanan sumber karbohidrat berupa sereal dan umbi-umbian sudah terpenuhi yaitu 3 kali /hari, tidak ada yang kurang. SAD biasanya mengkonsumsi makanan yang bersumber dari hutan. Namun SAD yang tinggal di pemukiman Trans Sosial Desa Nyogan mengkonsumsi makanan yang diperoleh dengan cara dibeli terutama makanan pokok.

Namun frekuensi makanan sumber protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah semua balita SAD *stunting* kurang. Rata-rata konsumsi protein hewani hanya satu kali/hari dan jarang bahkan tidak ada mengkonsumsi protein nabati. Konsumsi makanan balita SAD beresiko *stunting* dipengaruhi oleh hasil penangkapan ikan yang berasal dari penjaringan ikan di sungai sekitar Desa Nyogan, sedangkan protein hewani yang berasal dari daging putih yaitu unggas dan hewan ternak lainnya sangat rendah bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali karena kemampuan ekonomi yang rendah.

Sedangkan konsumsi sayuran dan buah belum terpenuhi, rata-rata hanya satu kali/hari bahkan ada yang tidak mengkonsumsi sama sekali. Hal ini disebabkan karena kondisi lahan yang ditempati SAD tidak mendukung untuk bercocok tanam, akibat tanaman sawit hampir memenuhi setiap lahan tempat tinggalnya. Pola konsumsi berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi

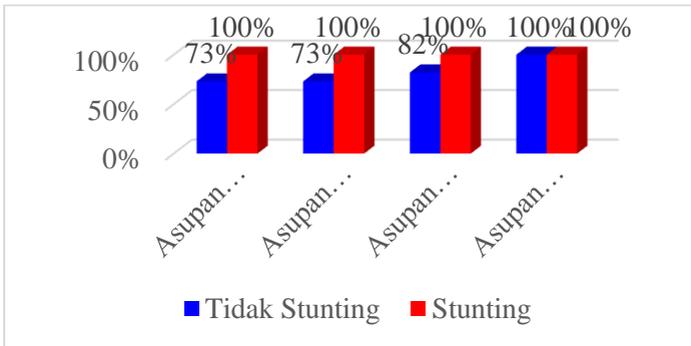
Balita SAD beresiko *stunting* dapat dilihat pada gambar 4.7.



Gambar 4.7 Jenis Makanan yang dikonsumsi Balita SAD Beresiko Stunting di Kabupaten Muaro Jambi

Pola konsumsi Balita SAD *stunting* berdasarkan jenis bahan makanan 50% tidak beragam karena mengkonsumsi kurang dari 5 jenis bahan makanan yang terdiri dari makanan pokok, protein hewani, susu, sayur dan buah, serta 50% lagi Balita SAD *stunting* mempunyai pola konsumsi beragam. Walaupun sudah beragam tetapi secara kuantitas atau jumlah yang dikonsumsi belum memenuhi. Pola konsumsi berdasarkan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam bentuk asupan energi, protein, lemak dan

karbohidrat pada Balita SAD *stunting* dapat dilihat pada gambar 4.8.



Gambar 4.8 Persentase Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Kurang Terhadap Angka Kecukupan Gizi pada Balita SAD Stunting di Kabupaten Muaro Jambi

Berdasarkan hasil eksplorasi data penelitian, bahwa pola konsumsi balita SAD berdasarkan frekuensi yaitu kurangnya konsumsi protein hewani, nabati, susu, sayuran dan buah serta kurangnya asupan energi, protein dan lemak dan karbohidrat, merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Berdasarkan gambar 4.8 dapat dilihat bahwa asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat pada 4 orang Balita SAD yang

stunting kurang mencukupi jumlah zat gizi balita sesuai angka kecukupan gizi dan umur. Konsumsi balita tersebut tidak memenuhi secara kuantitas, karena untuk mencukupi kebutuhan protein sebagian besar hanya dari ikan, sedangkan protein hewani yang berasal dari daging putih yaitu unggas dan hewan ternak lainnya sangat rendah bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali.

Begitu juga konsumsi sayur dan buah belum terpenuhi, hal ini disebabkan karena kondisi lahan yang ditempati SAD tidak mendukung untuk bercocok tanam, akibat tanaman sawit hampir memenuhi setiap lahan tempat tinggalnya. Untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, SAD ini memperolehnya dengan membeli dan daya belinya tergantung dengan hasil penangkapan ikan. Ikan yang diperolehnya sebagian dikonsumsi dan sebagian lagi dijual untuk membeli kebutuhan pangan lainnya.

Faktor Lingkungan (Sumber Air Minum dan Sanitasi Lingkungan) pada Balita SAD Beresiko *Stunting*

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian bahwa faktor lingkungan rumah tangga yang tidak memadai sebagai penyebab tingginya kejadian beresiko *stunting* pada balita SAD. Lingkungan rumah tangga yang cukup baik menentukan tercapainya atau tidaknya potensi bawaan pada balita. Seperti halnya masalah gizi di Desa Nyogan antara lain disebabkan oleh faktor lingkungan berupa sumber air minum tidak layak, sumber air bersih berasal dari sungai yang ada di sekitar Desa Nyogan, sanitasi rumah tangga yang tidak layak dan fasilitas sanitasi yang tidak memadai antara lain tidak memiliki sistem pembuangan air limbah (SPAL), tidak memiliki jamban sehat, dan pembuangan sampah yang tidak sehat. Faktor lingkungan dan sumber air minum ini dapat dilihat secara rinci pada tabel 4.8 dan tabel 4.9.

Tabel 4.8 Eksplorasi Faktor Lingkungan pada Balita SAD Beresiko *Stunting* di Kabupaten Muaro Jambi

Kode Informan	Kejadian Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i>	Sumber Air Minum		Sanitasi Rumah Tangga		Fasilitas Sanitasi		Faktor Lingkungan	
		Layak	Tidak Layak	Layak	Tidak Layak	Layak	Tidak Layak	Memadai	Tidak Memadai
01	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
02	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	√	√	-	-	√
03	<i>Stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
04	<i>Stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
05	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
06	Tidak <i>stunting</i>	√	-	-	√	-	√	-	√
07	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
08	<i>Stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
09	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
10	Tidak <i>stunting</i>	√	-	√	-	√	-	√	-
11	Tidak <i>stunting</i>	√	-	√	-	√	-	√	-
12	Tidak <i>stunting</i>	-	√	√	-	√	-	-	√
13	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
14	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√
15	<i>Stunting</i>	-	√	-	√	-	√	-	√

Sumber: Data Primer Wawancara Mendalam dan Observasi pada Informan, 2023

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian, ditemukan 4 rumah tangga informan yang mempunyai balita *stunting*, faktor lingkungan rumah tangganya tidak memadai. Sebagai contoh hasil observasi lingkungan rumah tangga dari informan 03, 04, 08, dan informan 15 yang mempunyai balita *stunting*.

Tabel 4.9 Eksplorasi Sumber Air Minum dan Sumber Air Bersih pada Balita SAD Beresiko *Stunting* di Kabupaten Muaro Jambi

Kode Informan	Status Gizi Balita	Sumber Air Minum	Sumber Air Bersih	Keterangan
01	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sumur gali tidak terlindungi	Tidak layak
02	Tidak <i>stunting</i>	Sumur bor/pompa	Sumur gali terlindungi	Layak
03	<i>Stunting</i>	Air isi ulang	Sungai	Tidak layak
04	<i>Stunting</i>	Sumur bor/pompa	Sumur gali tidak terlindungi	Tidak layak
05	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sungai	Tidak layak
06	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sumur gali terlindungi	Layak
07	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sumur gali tidak terlindungi	Tidak layak
08	<i>Stunting</i>	Air isi ulang	Air sungai ditarik pakai mesin air	Tidak layak

09	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sungai	Tidak layak
10	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sumur gali terlindungi	Layak
11	Tidak <i>stunting</i>	Sumur gali terlindungi	Sumur gali terlindungi	Layak
12	Tidak <i>stunting</i>	Air isi ulang	Sumur gali terlindungi	Tidak layak
13	Tidak <i>stunting</i>	Sumur gali tidak terlindungi	Sumur gali tidak terlindungi	Tidak layak
14	Tidak <i>stunting</i>	Sumur gali tidak terlindungi	Sumur gali tidak terlindungi	Tidak layak
15	<i>Stunting</i>	Air isi ulang	Sungai	Tidak layak

Sumber: Data Primer Wawancara Mendalam dan Observasi pada Informan, 2023

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa sumber air minum pada Balita SAD *stunting* dan beresiko *stunting* sebagian besar adalah air isi ulang, namun sumber air bersih yang digunakan untuk masak dan MCK tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti sumur gali yang tidak terlindungi dan air sungai. Berdasarkan hal tersebut sumber air

minumnya dikategorikan sumber air minum tidak layak.

Sanitasi rumah tangga yang diamati pada balita SAD beresiko *stunting* dilihat dari keadaan sanitasi jendela, ventilasi dan pencahayaan pada kamar tidur balita, dapur atau ruang masak, ruang keluarga dan ruang campuran. Kamar tidur pada balita SAD yang beresiko *stunting* berdasarkan hasil pengamatan terhadap rumah tangga informan 03, 04, 08, dan informan 15. Hasil observasi keseluruhan ditemukan bahwa kamar tidur balita SAD tersebut mempunyai jendela namun jarang dibuka, tidak ada ventilasi, jika ada luasnya hanya <10%, sehingga pencahayaan pada rumah tangga tersebut tidak cukup. Penampakan kamar tidur balita ini kurang bersih, karena dibawah tempat tidurnya sampah bertumpukan dan tidak dibersihkan. Selanjutnya dapur ada yang didalam rumah, tetapi kebanyakan dapurnya diluar rumah, hanya berupa bangunan dibuang dari seng untuk kebutuhan memasak saja.

Rumah dari informan 03 dengan balita SAD *stunting* tidak mempunyai ruang keluarga, sedangkan informan 04, 08 dan informan 15 mempunyai ruang keluarga tetapi tidak ada jendelanya, ventilasinya <10% luas lantai dan pencahayaannya tidak cukup. Untuk ruang campuran pada rumah tangga delapan orang informan tidak ada memiliki ruangan yang dimaksud, hanya ada pada tiga orang balita SAD *stunting* diantaranya informan 03 ruangan campurannya tidak mempunyai jendela dan ventilasi serta pencahayaan tidak cukup. Pada gambar 4.9 sampai dengan gambar 4.11 dapat dilihat kondisi sanitasi rumah tempat tinggal balita SAD.



“Jendela jarang dibuka, tidak ada ventilasi, pencahayaan tidak cukup”

Gambar 4.9 Kondisi luar rumah informan



“ada yang dibangun diluar rumah dengan kondisi seadanya.”



“ada didalam rumah digabung dengan kamar tidur”

Gambar 4.10 Kondisi dapur informan



“Tidak ada ventilasi, pencahayaan tidak cukup dan dibawah tempat tidurnya sampah”

Gambar 4.11 Kamar tidur balita

Fasilitas sanitasi rumah tangga meliputi sumber air bersih, jamban, SPAL dan pembuangan sampah. Berdasarkan pengamatan fasilitas sanitasi rumah

tangga pada balita SAD beresiko *stunting* bahwa 4 informan memiliki fasilitas atau sarana sanitasi tidak layak. Sumber air bersihnya tidak layak dan tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti sumur gali yang tidak terlindungi dan air sungai (gambar 4.12).



“sumur gali tidak terlindungi dan penampakan air yang tidak bersih”



“sumber air bersih dari air sungai”

Gambar 4.12 Sumber air bersih informan

Jamban yang dimiliki informan dengan balita SAD *stunting* tidak memenuhi syarat kesehatan. Sebagai contoh informan 03 dan informan 04 memiliki jamban bukan leher angsa dan disalurkan ke sungai atau kolam. Informan 08 dan informan 15 tidak memiliki jamban dan langsung dibuang ke sungai.

Kondisi jamban informan dapat dilihat pada gambar 4.13.



“Jamban langsung di sungai”



“Jamban digunakan bersama dan tidak ada tutup”



“Jamban dibangun seadanya dengan air dibuang sembarangan ditambah dengan tumpukan sampah.”

Gambar 4.13 Kondisi jamban informan Fasilitas sanitasi yang tidak memadai berikutnya adalah tidak memiliki sistem pembuangan air limbah (SPAL). Sebagian besar

rumah tangga informan yang memiliki balita *stunting*, tidak memiliki SPAL dan air tergenang di depan rumah. Sebagai contoh pada informan 03, 04, 08, dan informan 15. Balita SAD yang *stunting* ini senang beraktivitas di luar rumah pada kondisi lingkungan dengan air tergenang dan berlumpur serta penuh dengan sampah yang berserakan. Balita ini main di luar rumah dengan tidak menggunakan alas kaki. Kondisi SPAL ini dapat dilihat pada gambar 4.14.



“Air tergenang karena tidak memiliki sistem pembuangan air limbah”



“Saluran pembuangan limbah seadanya dan dipenuhi sampah”

Gambar 4.14 Sistem pembuangan limbah rumah tangga informan

Pembuangan sampah yang tidak sehat ditemukan pada rumah tangga dengan balita SAD *stunting*. Sebagai contoh pada rumah tangga informan 03 dan informan 08 membuang sampah ke bawah rumah. Informan 04 dan informan 15 sampah rumah tangganya dibakar. Pembuangan sampah ini dapat dilihat pada gambar 4.15.



“Sampah dibuang sembarangan dan berserakan”

Gambar 4.15 Pembuangan sampah informan Hasil eksplorasi faktor lingkungan pada balita SAD beresiko *stunting* dapat disimpulkan bahwa 4 orang balita SAD yang *stunting* mempunyai faktor lingkungan tidak memadai. Faktor lingkungan tidak memadai tersebut terdiri dari sumber air minum yang tidak layak, sanitasi tidak memadai, sumber air bersih yang tidak sehat, jamban tidak sehat, SPAL tidak memadai, dan pembuangan sampah yang tidak layak.

Pola Asuh Ibu pada Balita SAD Beresiko *Stunting*

Pola asuh ibu pada balita SAD dilihat dari pengasuhan pemberian makanan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif. Pola asuh ibu dalam pengolahan dan penyajian makanan anak, pemberian buah dan sayuran, pengontrolan makanan anak, dan pantangan makanan, sedangkan pengasuhan kesehatan dan kebersihan ditentukan dari pengajaran cuci tangan pakai sabun, mandi, membawa ke posyandu, pengobatan anak dan stimulasi kognitif mengenal benda-benda sekitar. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan bahwa pola asuh ibu tidak memadai ditemukan pada 4 balita SAD yang *stunting*, diantaranya yaitu pola asuh pemberian makanan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif. Pola asuh ibu balita SAD dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Eksplorasi Pola Asuh Ibu pada Balita SAD Beresiko *Stunting* di Kabupaten Muaro Jambi

Ko de Inf or ma n	Kejadia n Balita SAD Berisiko Stunting	Pola Asuh Ibu										Kategori
		Makanan			Kesehat an				Stimula si kognitif			
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	
01	Tidak <i>stunting</i>	√	√	-	√	√	√	-	√	√	√	Pola asuh ibu tidak memad ai
02	Tidak <i>stunting</i>	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√	Pola asuh ibu memad ai
03	<i>Stunting</i>	√	√	-	√	√	√	-	√	√	-	Pola asuh ibu tidak memad ai
04	<i>Stunting</i>	√	√	-	√	√	√	-	√	√	√	Pola asuh ibu tidak memad ai
05	Tidak <i>stunting</i>	√	√	-	-	√	√	-	√	√	√	Pola asuh ibu tidak memad ai
06	Tidak <i>stunting</i>	√	√	√	√	√	√	-	√	√	-	Pola asuh

07	Tidak <i>stunting</i>	√	√	-	√	√	√	-	√	√	-	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai
08	<i>Stunting</i>	√	√	-	√	-	√	-	√	√	-	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai
09	Tidak <i>stunting</i>	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai
10	Tidak <i>stunting</i>	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai
11	Tidak <i>stunting</i>	-	√	√	√	-	√	-	-	-	-	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai
12	Tidak <i>stunting</i>	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai
13	Tidak <i>stunting</i>	√	√	-	-	√	-	-	-	√	-	ibu tidak memad ai Pola asuh ibu tidak memad ai

14	Tidak <i>stunting</i>	√	√	-	-	√	-	-	√	-	memadai Pola asuh ibu tidak memadai
15	<i>Stunting</i>	√	√	-	√	√	√	-	√	-	memadai Pola asuh ibu tidak memadai

Sumber: Data Primer Wawancara Mendalam pada Informan, 2023

Keterangan:

- a. Menyiapkan sendiri kebutuhan makan anak
- b. Memberikan buah dan sayuran kepada anak
- c. Mengontrol makanan anak
- d. Anak tidak ada pantangan makanan
- e. Mengajari cuci tangan pakai sabun
- f. Memandikan sendiri balita
- g. Membawa ke posyandu setiap bulan
- h. Membawa anak ke fasyankes jika sakit
- i. Stimulasi kognitif
- j. Ibu yang paling banyak mengasuh anak

Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian, bahwa pola asuh ibu yang tidak memadai merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Sebagai contoh informasi dari informan 03, 04, 08 dan informan 15 yang mempunyai balita *stunting*. Informasi yang

didapatkan balita-balita tersebut mengalami pola asuh yang tidak memadai.

“...*Pas waktunyo makan dikasihlah makan. Kalo idak habis yo biaklah.* (Informan 3)

“...*Samolah kalo kito makan, budak ko dikasih pulo makan. Idak ado dibedakan.*” (informan 4)

Hasil wawancara mendalam tentang eksplorasi pola asuh pada balita SAD beresiko *stunting* dapat disimpulkan bahwa 4 orang balita SAD yang *stunting* mempunyai pola pengasuhan yang tidak memadai. Menurut WHO (2016) salah satu penyebab langsung *stunting* adalah pola asuh ibu yang tidak memadai, antara lain pengasuhan dalam pemberian makan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif.



BAB IV

Penyakit Infeksi pada Balita Beresiko *Stunting*

Kurang gizi secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, perawatan ibu dan anak tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan/sarana air bersih serta pelayanan kesehatan tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Unsur perawatan penting bagi anak adalah pengasuhan dalam pemberian makan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif, serta praktik menyusui, sedangkan bagi ibu adalah perawatan selama kehamilan (*antenatal care*) dan menyusui. Diskriminasi pendidikan, pekerjaan dan

pemberdayaan wanita dalam keluarga terkait dengan kurangnya pengetahuan wanita tentang kesehatan dan gizi serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat, sehingga meningkatkan pengangguran, inflasi dan kemiskinan disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial memicu munculnya kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai (Supariasa, 2016).

WHO (2016) lebih komprehensif menguraikan dampak dan penyebab *stunting* (lihat gambar 2.2). Penyebab langsung *stunting* berkaitan dengan penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga (faktor ibu dan lingkungan rumah). Faktor ibu berupa gizi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan menyusui, ibu pendek, infeksi, hamil saat remaja, kesehatan mental, IUGR dan prematur, jarak kehamilan yang pendek serta hipertensi (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian mengenai determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada SAD didapatkan 6 tema yaitu:

Makanan dan penyakit infeksi dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Sebagai contoh, bayi dan anak yang tidak mendapat ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat memiliki daya tahan tubuh yang rendah, sehingga mudah terserang infeksi. Demikian pula penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengakibatkan asupan gizi tidak dapat terserap dengan baik oleh tubuh (BAPPENAS, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang eksplorasi penyakit infeksi pada balita SAD beresiko *stunting* bahwa dari 3 orang balita SAD yang *stunting* mengalami penyakit infeksi berulang berupa ISPA dan diare, tidak ada satupun dari balita tersebut mengalami pneumonia,

tuberculosis, dan hepatitis. Penyakit infeksi dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengakibatkan asupan gizi tidak dapat terserap dengan baik oleh tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pradigdo yang menemukan kejadian *stunting* lebih tinggi pada balita SAD nomaden (42,4%) dibandingkan balita SAD menetap (28,2%) dan tak satu pun dari balita SAD yang tidak menetap mengalami infeksi, sedangkan SAD lainnya 7,69% terinfeksi (Pradigdo et al., 2022). Pada suku Papua, kejadian diare merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* (Ramadhani et al., 2019).

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung kedua yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum

bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung (UNICEF, 1998).

Asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi beroperasi dalam lingkaran setan sebagai penyumbang morbiditas dan mortalitas tinggi pada negara berkembang. Ketika anak-anak tidak cukup makan, daya tahan tubuhnya menurun dan nafsu makannya juga menurun. Jika berlangsung lama, anak akan kehilangan berat badan dan pertumbuhannya terganggu, begitu seterusnya dalam suatu siklus (Gibney et al., 2013).

Pneumonia dan diare merupakan penyebab kematian terbesar pada balita di dunia. Pneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya, merenggut nyawa lebih dari 700.000 anak balita setiap tahun, atau sekitar 2.000 setiap hari. Ini termasuk lebih dari 200.000 bayi baru lahir. Secara global, ada lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun, dengan kejadian terbesar

terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak). Begitu juga dengan diare adalah pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 9 persen dari semua kematian di antara anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2019. Ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 484.000 anak per tahun, meskipun tersedia solusi pengobatan (UNICEF, 2022a, 2022b).

Diare dan kekurangan gizi merupakan bagian dari lingkaran setan. Diare dapat mengganggu status gizi melalui hilangnya nafsu makan, malabsorpsi nutrisi dan peningkatan metabolisme. Epidemi diare yang sering terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan meningkatkan risiko stunting dan dapat mengganggu perkembangan kognitif. Pada saat yang sama, anak-anak yang kurang gizi telah melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi enterik dan menyebabkan episode diare yang lebih

parah dan berkepanjangan (World Health Organization and UNICEF, 2016).



BAB V

Riwayat Menyusui pada Balita Beresiko *Stunting*

Hasil wawancara mendalam tentang eksplorasi praktik menyusui pada balita SAD beresiko *stunting* dapat disimpulkan bahwa 4 orang balita SAD yang *stunting* mempunyai riwayat praktik menyusui tidak memadai. Menurut WHO (2016) salah satu penyebab langsung *stunting* adalah praktik menyusui yang tidak memadai seperti tidak melakukan IMD, tidak memberikan ASI eksklusif, dan penghentian pemberian ASI secara dini.

Air susu ibu eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman

lain. Pada penelitian ini ditemukan 4 balita beresiko *stunting* tidak diberi ASI eksklusif yaitu balita dari informan 03, informan 04, informan 08, dan informan 15. Bahkan ada balita yang cepat disapih yaitu balita dari informan 03, informan 08, dan informan 15. Kebanyakan pada balita SAD tersebut sebelum usianya mencapai 6 bulan sudah diberi makan dan sesudah itu dihentikan pula pemberian ASInya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Haris, A menemukan bahwa ada hubungan menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi. Durasi menyusui pada balita suku anak dalam di Desa Nyogan mendekati batas minimal pemberian ASI (24 bulan), namun masih belum mencukupi dan semestinya tetap diberikan hingga 24 bulan. Hal ini membuat pertumbuhan tinggi balita terhambat (Haris et al., 2019). Demikian juga halnya pada suku Papua, ASI eksklusif merupakan

variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* (Ramadhani et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Adair dan Guilkey yang menemukan bahwa pemberian ASI secara signifikan menurunkan kemungkinan *stunting*. Penelitian ini menunjukkan efek positif menyusui dan efek negatif asupan energi berasal dari makanan tambahan selama tahun pertama. Menyusui memberikan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan melindungi dari morbiditas diare melalui faktor imun serta mengurangi konsumsi makanan berpotensi terkontaminasi dengan patogen (Adair and Guilkey, 1997).

Nurbaiti (2022) menemukan bahwa sebagian besar masyarakat Suku Sasak di wilayah penelitiannya menganggap ASI sebagai segalanya bagi anak usia 0-24 bulan dan dianggap mencukupi kebutuhan gizi anak. Hal ini tercermin dalam kebiasaan memberikan ASI kepada balita dengan persepsi bahwa ASI sudah mencakup semua kebutuhan gizi yang diperlukan oleh anak. Rata-

rata ibu Suku Sasak menyusui balitanya minimal hingga usia 1,5 tahun, bahkan kebanyakan hingga 2 tahun atau lebih. Sikap ini menunjukkan ketaatan masyarakat Suku Sasak pada aturan agama yang menganjurkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Meskipun pemberian ASI lebih dari 6 bulan dianggap positif, terdapat kekurangan pengetahuan bahwa setelah usia 6 bulan, ASI hanya dapat mencukupi sekitar 60-70% kebutuhan gizi anak dan mulai membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizi yang optimal guna mencegah *stunting* (Nurbaiti et al., 2014).

Air Susu Ibu Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Menurut Lancet 2010, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kematian bayi sebesar 13% dan dapat menurunkan prevalensi balita pendek (Kemenkes, 2022).

Banyak sekali zat gizi yang ada dalam ASI sehingga makanan ajaib tersebut tidak boleh dilewatkan. Kandungan yang terdapat di dalam ASI antara lain ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI juga mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni (Kemenkes, 2022).

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang. Pentingnya memberikan ASI

secara eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan telah memiliki bukti yang kuat. Menurut WHO (2016) salah satu penyebab langsung *stunting* adalah praktik menyusui yang tidak memadai seperti inisiasi ASI yang terlambat, tidak memberikan ASI Eksklusif, dan penghentian pemberian ASI secara dini. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif menunjukkan perkembangan sosial dan kognitif yang lebih baik dari bayi yang diberi susu formula. Efek jangka panjang dari pemberian ASI pada anak dan kesehatan mental remaja telah diteliti secara *cohort* pada 2900 ibu hamil yang diteliti selama 14 tahun di Australia. Penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2009 ini menyimpulkan bahwa pemberian ASI yang singkat (kurang dari 6 bulan) menjadi prediktor dari berbagai masalah kesehatan mental yang akan muncul pada masa anak dan remaja, seperti autisme, kenakalan remaja, agitasi, dan lain sebagainya.

Bahkan IQ anak yang diberi ASI ditemukan 13 poin lebih baik daripada bayi yang tidak diberikan ASI (BAPPENAS, 2021).

Hasil eksplorasi penelitian menemukan 4 informan tidak melakukan IMD. Informasi dari informan bahwa hal tersebut disebabkan karena melahirkan dengan dukun kampung dan tidak disarankan untuk meletakkan anak sesaat setelah lahir di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi. Informan tersebut juga tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Informasi dari informan bahwa hal tersebut disebabkan karena melahirkan dengan dukun kampung dan tidak disarankan untuk memberikan bayi kolostrum dan ada juga yang berpendapat kolostrum tidak baik diberikan kepada bayi karena menyebabkan bayi sakit perut.

Hasil penelitian Suwekatama pada suku Lauje, menemukan adanya kebiasaan membuang kolostrum, dan ASI noneksklusif dan juga masih terdapat budaya yang tidak sejalan dengan kaidah

kesehatan (Suwekatama et al., 2021). Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan. Kolostrum berwarna kekuningan karena kaya akan vitamin A. Manfaat kolostrum bagi bayi baru lahir adalah dapat mengoptimalkan pembentukan sistem imun tubuh. Bayi yang mendapatkan kolostrum serta ASI eksklusif yang cukup cenderung lebih terlindungi dari berbagai macam penyakit, seperti flu, diare, hingga pneumonia (Kemenkes, 2021).

Salah satu penyebab langsung *stunting* adalah praktik menyusui yang tidak memadai seperti inisiasi ASI yang terlambat, tidak memberikan ASI eksklusif, dan penghentian pemberian ASI secara dini. Oleh karena itu perlu bantuan tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan dan informasi terkait memotivasi ibu-ibu SAD untuk memberi ASI eksklusif dan menyusui balitanya hingga usia 2 tahun, untuk mencukupi kebutuhan gizi optimal dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak.



BAB VI

Ketersediaan Pangan Rumah Tangga pada Balita Beresiko *Stunting*

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian, bahwa konsumsi pangan rumah tangga pada balita SAD *stunting* adalah berada pada konsumsi pangan ambang batas. Rendahnya konsumsi pangan rumah tangga merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Ketersediaan pangan rumah tangga pada balita SAD beresiko *stunting* dipengaruhi oleh hasil penangkapan ikan yang berasal dari penjaringan ikan di sungai sekitar Desa Nyogan, sedangkan protein hewani yang berasal dari daging putih yaitu unggas dan hewan ternak lainnya sangat rendah bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali karena faktor ekonomi.

Penelitian ini sejalan dengan Suwekatama, menemukan ketahanan pangan dan keragaman pangan menjadi prediktor *stunting* pada balita Suku Lauje (Suwekatama et al., 2021). Faktor ketahanan pangan yang mempengaruhi *stunting* berkaitan dengan akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Jika ketersediaan pangan dalam rumah tangga terganggu yang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, maka gizi buruk seperti *stunting* pasti akan terjadi (Suciyanti et al., 2021).

Rata-rata konsumsi pangan makanan pokok SAD pada penelitian ini berupa sereal dan umbi-umbian sudah terpenuhi yaitu 7 hari, makanan pokok ini diperoleh dengan cara membeli di warung-warung terdekat. Sedangkan konsumsi pangan sayuran belum terpenuhi, hal ini disebabkan karena kondisi lahan yang ditempati SAD tidak mendukung untuk bercocok tanam, akibat tanaman sawit hampir memenuhi setiap lahan tempat tinggalnya. Untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, SAD ini

memperolehnya dengan membeli dan daya belinya tergantung dengan hasil penangkapan ikan. Ikan yang diperolehnya sebagian dikonsumsi dan sebagian lagi dijual untuk membeli kebutuhan pangan lainnya. Kebutuhan makan sehari-hari berupa protein, sayur dan buah diperoleh dengan cara membeli pada pedagang sayuran keliling dan warung terdekat.

Berbeda dengan Nurizka menemukan bahwa cara hidup dan sumber gizi yang baik pada suku Baduy memberikan kontribusi yang besar terhadap kualitas gizi masyarakat. Kemampuan suku tersebut dalam melestarikan keanekaragaman hayati menjadikan pangan lokal kaya nutrisi dan melimpah. Suku tersebut tidak pernah kekurangan pangan, berbeda dengan masyarakat non-pribumi yang rentan kekurangan pangan. Oleh karena itu, menjaga budaya melestarikan alam dan mengembangkan produksi pangan lokal di Suku Baduy merupakan salah satu

strategi untuk meningkatkan status gizi masyarakat (Nurritzka et al., 2020).

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman merupakan penyebab langsung kurang gizi. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga (World Health Organization, 2016).

Ketahanan pangan mengacu pada situasi ketika semua orang, setiap saat, memiliki fisik, akses sosial dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman dan bergizi yang terpenuhi kebutuhan diet dan preferensi makanan untuk

hidup aktif dan sehat. Ketidakamanan pangan mengacu pada situasi ketika ada kurangnya akses yang konsisten dalam memperoleh makanan, sehingga mengurangi kualitas makanan, mengganggu pola makan normal, dan dapat memiliki konsekuensi negatif untuk gizi, kesehatan dan kesejahteraan (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Menurut USDA (2022) ketahanan pangan adalah makanan yang cukup untuk hidup sehat dan aktif dapat diakses oleh semua orang dan setiap saat, minimal meliputi: (1) ketersediaan makanan bergizi dan cukup aman, dan (2) kemampuan meyakinkan bahwa untuk memperoleh makanan dengan cara yang dapat diterima secara sosial (misalnya, tanpa menggunakan persediaan makanan darurat, pemulungan, pencurian, atau strategi penanggulangan lainnya). Ketidakamanan pangan adalah ketersediaan makanan bergizi dan aman yang terbatas atau kemampuan terbatas atau tidak

pasti untuk memperoleh makanan dengan cara yang dapat diterima secara sosial. Kekurangan terhadap akses makanan ini jika terjadi berulang dan tidak disengaja dapat menyebabkan kelaparan dan akhirnya kekurangan gizi. Ketidakamanan pangan (*food insecurity*) dan kelaparan disini adalah kondisi akibat kendala sumber daya keuangan (Coleman-Jensen et al., 2022).



BAB VII

Pola Konsumsi pada Balita Beresiko *Stunting*

Seluruh makhluk hidup memerlukan makanan untuk melangsungkan kehidupannya, dan balita memerlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Konsumsi makanan penting untuk memenuhi kebutuhan energi dalam tubuh, meskipun cadangan energi menyediakan cadangan penyangga pada kondisi lapar. Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan atau status gizi. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan optimum dimana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya. Status gizi kurang terjadi apabila konsumsi

makanan kurang dari kebutuhan tubuh. Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan. (Almatsier, 2016; Notoatmodjo, 2012).

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi, sehingga data konsumsi makanan yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu serta dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi Metode *food frequency* adalah salah satu metode yang digunakan dalam survei konsumsi makanan untuk memperoleh frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu, seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran

pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan/makanan dan frekuensinya pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden (Gibney et al., 2013; Supariasa, 2016).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa konsumsi makanan balita SAD beresiko *stunting* dipengaruhi oleh hasil penangkapan ikan yang berasal dari penjarangan ikan di sungai sekitar Desa Nyogan, sedangkan protein hewani yang berasal dari daging putih yaitu unggas dan hewan ternak lainnya sangat rendah bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali karena ekonomi informan yang rendah. Hasil penjarangan ikan ini sebagian dikonsumsi dan sebagian lagi dijual

untuk memenuhi kebutuhan lainnya terutama difokuskan untuk membeli makanan pokok.

Sedangkan konsumsi sayuran dan buah belum terpenuhi, rata-rata hanya satu kali/hari bahkan ada yang tidak mengkonsumsi sama sekali. Hal ini disebabkan karena kondisi lahan yang ditempati SAD tidak mendukung untuk bercocok tanam, akibat tanaman sawit hampir memenuhi setiap lahan tempat tinggalnya. Pola konsumsi Balita SAD beresiko *stunting* berdasarkan jenis bahan makanan sudah beragam karena sudah mengkonsumsi 4-5 jenis bahan makanan yang terdiri dari makanan pokok, protein hewani, susu, sayur dan buah. Walaupun sudah beragam tetapi secara kuantitas atau jumlah yang dikonsumsi belum memenuhi.

Berdasarkan hasil eksplorasi data penelitian, bahwa pola konsumsi balita SAD berdasarkan frekuensi yaitu kurangnya konsumsi protein hewani, nabati, susu, sayuran dan buah serta kurangnya asupan energi, protein dan lemak dan

karbohidrat, merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Konsumsi pada 4 orang Balita SAD yang *stunting* kurang mencukupi jumlah zat gizi balita sesuai angka kecukupan gizi dan umur. Konsumsi balita tersebut tidak memenuhi secara kuantitas, karena untuk mencukupi kebutuhan protein sebagian besar hanya dari ikan, sedangkan protein hewani yang berasal dari daging putih yaitu unggas dan hewan ternak lainnya sangat rendah bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali karena ada beberapa rumah tangga mempunyai pantangan untuk makanan tertentu seperti unggas dan hewan ternak lainnya, kecuali hewan air seperti ikan sungai atau ikan air tawar.

Begitu juga konsumsi sayur dan buah belum terpenuhi, hal ini disebabkan karena kondisi lahan yang ditempati SAD tidak mendukung untuk bercocok tanam, akibat tanaman sawit hampir memenuhi setiap lahan tempat tinggalnya. Untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, SAD ini

memperolehnya dengan membeli dan daya belinya tergantung dengan hasil penangkapan ikan. Ikan yang diperolehnya sebagian dikonsumsi dan sebagian lagi dijual untuk membeli kebutuhan pangan lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pradigdo yang menemukan Balita SAD yang menetap memiliki pola makan yang lebih beragam dibandingkan dengan balita dengan SAD yang berpindah-pindah. Balita SAD yang tidak berburu biasanya makan nasi sebagai makanan pokok (2 sampai 3 kali per hari), bersama sayur, lauk hewani, dan buah. Semua balita SAD nomaden memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu (unggas, hewan), kecuali hewan air. Balita SAD nomaden memiliki tingkat gizi buruk yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak banyak bergerak (Pradigdo et al., 2022).

Menurut Beaton GH dan Ghasserni H (1982) penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah karena defisiensi zat gizi makro seperti

energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan (Lamid, 2015). Pradigdo (2022) menemukan Balita SAD yang menetap memiliki pola makan yang lebih beragam dibandingkan dengan balita dengan SAD yang berpindah-pindah. Semua balita SAD nomaden memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu (unggas, hewan), kecuali hewan air. Balita SAD nomaden memiliki tingkat gizi buruk yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak banyak bergerak (Pradigdo et al., 2022).



BAB VIII

Faktor Lingkungan (Sumber Air Minum dan Sanitasi Lingkungan) pada Balita Beresiko *Stunting*

Berdasarkan eksplorasi hasil penelitian, ditemukan 4 rumah tangga informan yang mempunyai balita *stunting*, faktor lingkungan rumah tangganya tidak memadai. Sumber air minum pada Balita SAD *stunting* sebagian besar adalah air isi ulang, namun sumber air bersih yang digunakan untuk masak dan MCK tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti sumur gali yang tidak terlindungi dan air sungai. Berdasarkan hal tersebut sumber air minumannya dikategorikan sumber air minum tidak layak.

Sanitasi rumah tangga yang diamati pada balita SAD beresiko *stunting* ditemukan bahwa

kamar tidur balita SAD tersebut mempunyai jendela namun jarang dibuka, tidak ada ventilasi, jika ada luasnya hanya <10%, sehingga pencahayaan pada rumah tangga tersebut tidak cukup. Penampakan kamar tidur balita ini kurang bersih, karena dibawah tempat tidurnya sampah bertumpukan dan tidak dibersihkan. Selanjutnya dapur ada yang didalam rumah, tetapi kebanyakan dapurnya diluar rumah, hanya berupa bangunan dibuang dari seng untuk kebutuhan memasak saja. Rumah dari tiga orang balita SAD beresiko *stunting* tidak mempunyai ruang keluarga, sedangkan sembilam orang lagi mempunyai ruang keluarga tetapi tidak ada jendelanya, ventilasinya <10% luas lantai dan pencahayaannya tidak cukup. Untuk ruang campuran pada rumah tangga delapan orang informan tidak ada memiliki ruangan yang dimaksud, hanya ada pada tiga orang balita SAD beresiko *stunting*.

Pengamatan fasilitas sanitasi rumah tangga pada balita SAD *stunting* bahwa 4 informan

memiliki fasilitas atau sarana sanitasi tidak layak. Sumber air bersihnya tidak layak dan tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti sumur gali yang tidak terlindungi dan air sungai. Jamban yang dimiliki informan dengan balita SAD *stunting* tidak memenuhi syarat kesehatan. Sebagian besar rumah tangga informan yang memiliki balita *stunting*, tidak memiliki SPAL dan air tergenang di depan rumah.

Pembuangan sampah yang tidak sehat ditemukan pada rumah tangga dengan balita SAD *stunting* antara lain membuang sampah sembarangan dan sebagian dibakar, membuang sampah ke bawah rumah dan dibakar. Hasil eksplorasi faktor lingkungan pada balita SAD *stunting* dapat disimpulkan bahwa 4 orang balita SAD yang *stunting* mempunyai faktor lingkungan tidak memadai. Faktor lingkungan tidak memadai tersebut terdiri dari sumber air minum yang tidak layak, sanitasi tidak memadai, sumber air bersih yang tidak sehat, jamban tidak sehat, SPAL tidak

memadai, dan pembuangan sampah yang tidak layak.

Hasil penelitian ini sejalan studi yang dilakukan Manjong F mengungkapkan bahwa prediktor yang paling signifikan terhadap stunting pada anak adalah sumber air, sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan balita serta tumbuh kembangnya. Akibat kebersihan yang kurang, anak balita akan sering sakit (Manjong et al., 2020). UNICEF menyatakan bahwa di negara-negara berkembang, air yang tidak aman dan sanitasi dan kebersihan yang buruk berdampak pada nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak melalui serangan diare, infeksi parasit atau cacing yang berulang (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis

lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Penggunaan air bersih merupakan salah satu program WHO bersama UNICEF dan USAID dalam meningkatkan status gizi melalui air, sanitasi dan kebersihan (*Water, Sanitation and Hygiene = WASH*). Kurangnya akses terhadap WASH dapat mempengaruhi status gizi anak dalam banyak hal. Bukti yang ada mendukung setidaknya tiga jalur langsung: melalui penyakit diare, infeksi parasit usus dan enteropati lingkungan. WASH juga dapat mempengaruhi status gizi secara tidak langsung dengan mengharuskan jarak jauh untuk mencari fasilitas air dan sanitasi dan mengalihkan waktu ibu dari perawatan anak. Air yang tidak aman dan sanitasi yang buruk dan kebersihan berdampak pada gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak melalui serangan berulang dari diare, infeksi

parasit atau cacing (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Air, sanitasi dan higiene adalah faktor utama penyebab *stunting*. Kebersihan makanan yang tidak memadai, serta penggunaan air minum yang tidak aman dalam menyiapkan makanan, merupakan penyebab diare yang signifikan penyakit pada bayi dan anak kecil di negara berpenghasilan rendah. Kebersihan yang buruk dan air minum yang tidak aman juga dapat menyebabkan diare dan keracunan makanan pada ibu hamil, yang dapat berdampak buruk pada janin. Air minum yang aman dan sehat merupakan komponen penting dari pola makan yang baik, sedangkan sanitasi yang aman dan kebersihan melindungi terhadap penyakit dan kehilangan nutrisi (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Masalah gizi buruk disebabkan oleh faktor lingkungan (sanitasi dan sumber air minum yang tidak mencukupi), pelayanan kesehatan yang tidak

memadai, gizi ibu yang rendah, kebiasaan memberikan makan yang buruk dan ketahanan pangan rumah tangga yang rendah (World Health Organization, 2016). UNICEF menyatakan bahwa di negara-negara berkembang, air yang tidak aman dan sanitasi dan kebersihan yang buruk berdampak pada nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak melalui serangan diare, infeksi parasit atau cacing yang berulang (World Health Organization and UNICEF, 2022).



BAB IX

Pola Asuh Ibu pada Balita Beresiko *Stunting*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan bahwa pola asuh ibu tidak memadai ditemukan pada 4 balita SAD yang *stunting* diantaranya yaitu pola asuh pemberian makanan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif. Pola asuh ibu yang tidak memadai merupakan penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD. Hasil wawancara mendalam tentang eksplorasi pola asuh pada balita SAD *stunting* dapat disimpulkan bahwa 4 orang balita SAD yang *stunting* mempunyai pola pengasuhan yang tidak memadai. Menurut WHO (2016) salah satu penyebab langsung *stunting* adalah pola asuh ibu yang tidak memadai, antara lain pengasuhan

dalam pemberian makan, kesehatan, kebersihan dan stimulasi kognitif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ramadhani F menemukan pola asuh merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada suku Papua. (Ramadhani et al., 2019). Wahdah, S menemukan di wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kalimantan Barat bahwa pola asuh yang baik merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Wahdah et al., 2015). Putriana menemukan bahwa pola pengasuhan ibu berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak. Pada suku Bugis sebagian besar ibu yang tidak mengolah makanan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 84,5% dan yang tidak melakukan penyiapan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 86,4% (Putriana et al., 2020).

Pengamatan yang dilakukan Pratita pada Suku Jawa di Besowo bahwa orang tua yang memiliki anak *stunting* di Besowo kurang memperhatikan kebutuhan anak soal makan. Anak diberi makan hanya saat dia lapar. Orang tua jarang membiasakan anak makan pada jam atau saat tertentu. Sedangkan anak diperbolehkan main gawai (gadget) kapanpun yang penting tidak rewel agar orang tua bisa melakukan pekerjaan rumah lain, bahkan untuk ditinggal ke ladang (Pratita and Dwi Laksono, 2020).

Cara pengasuhan juga akan berpengaruh dengan terjadinya *stunting* meskipun ada makanan yang cukup di rumah dan keluarga tinggal di lingkungan yang aman dan sehat serta memiliki akses layanan kesehatan, anak-anak masih bisa mengalami kurang gizi. Perawatan yang tidak memadai untuk anak dan perempuan, merupakan unsur ketiga penyebab kurang gizi, yang harus diperhatikan. Untuk pemenuhan gizi, pola asuh meliputi semua tindakan dan perilaku dalam

menerjemahkan sumber daya makanan dan kesehatan yang tersedia untuk tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Pola asuh anak merupakan tanggung jawab dari seluruh keluarga dan masyarakat, terutama jika ibu butuh dukungan dan bantuan dalam merawat anak berupa pemberian makanan, menjaga kesehatan anak, dan memberikan stimulasi kognitif (World Health Organization, 2016).

Pola pengasuhan ibu berhubungan dengan erat dengan kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan ibu tentang pengasuhan anak. Pada suku Bugis sebagian besar ibu yang tidak mengolah makanan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 84,5% dan yang tidak melakukan penyiapan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 86,4% (Putriana et al., 2020). Untuk menurunkan kejadian *stunting* pada Balita SAD diharapkan pengasuhan ibu yang optimal baik dalam pemberian makanan dan juga dalam praktik higiene dan sanitasi lingkungan dapat dijalankan

pada setiap level yang ada di Desa Nyogan mulai dari tingkat individu, keluarga dan masyarakat, didukung oleh tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan pemerintah setempat.

Pengasuhan pada dasarnya adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang lain yang lebih dewasa terhadap anak dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi, perawatan dasar, tempat tinggal layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang dan kesegaran jasmani. Kebutuhan akan makanan adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan pengasuhan yang terpenting. Zat gizi dalam makanan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak serta pertumbuhan otaknya pada tahun pertama kehidupan, terutama berasal dari pemberian ASI dan makanan yang tepat dan seimbang. Untuk memenuhi pengasuhan dalam pemberian makanan sangat tergantung pada pengetahuan gizi ibu dan keluarga. Perawatan kesehatan dasar penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas

terhadap penyakit seperti membawa anak sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, pertolongan pertama pada anak diare dan obat panas pada anak demam. Anak sehat akan tumbuh dengan baik, berbeda dengan anak sakit, biasanya pertumbuhan akan terganggu (Soetjiningsih and Ranuh, 2014).



BAB X

Pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan

Salah satu pilar utama dalam pencegahan stunting adalah pemahaman dan pengelolaan 1.000 hari pertama kehidupan, yang mencakup periode sejak konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Periode ini sering disebut sebagai "jendela emas" karena merupakan masa kritis di mana pertumbuhan dan perkembangan otak, tubuh, serta fungsi-fungsi vital lainnya berlangsung dengan sangat cepat.

Pada masa ini, kebutuhan nutrisi yang tepat dan cukup menjadi sangat penting. Gizi yang baik tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik tetapi juga memengaruhi kemampuan kognitif anak di masa depan. Kekurangan gizi selama periode ini dapat mengakibatkan gangguan permanen pada perkembangan otak, yang berdampak pada kemampuan belajar, prestasi akademik, dan produktivitas di kemudian hari.

Tahap-tahap Kritis dalam 1.000 Hari Pertama

1. Kehamilan (270 Hari Pertama)

Selama masa kehamilan, asupan nutrisi ibu memiliki dampak langsung pada pertumbuhan janin. Kekurangan zat gizi penting seperti asam folat, zat besi, kalsium, dan protein dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko stunting. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesehatan ibu hamil melalui pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeriksaan rutin, dan edukasi gizi sangatlah penting.

2. Masa Neonatal dan Bayi (730 Hari Berikutnya)

Setelah kelahiran, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan adalah langkah awal yang sangat penting. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh sehat dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Setelah enam bulan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi dan seimbang harus diperkenalkan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi yang semakin meningkat.

Dampak Jangka Panjang dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan

Jika periode 1.000 hari pertama kehidupan tidak dimanfaatkan dengan baik, dampaknya akan terasa hingga usia dewasa. Anak-anak yang mengalami stunting akibat kekurangan gizi pada masa ini cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek, performa akademik yang lebih rendah, dan produktivitas kerja yang kurang optimal. Selain itu, mereka juga berisiko lebih tinggi terkena penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung di masa depan.

Sebaliknya, anak-anak yang mendapatkan nutrisi optimal selama 1.000 hari pertama kehidupan cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik, kemampuan kognitif yang lebih tinggi, dan potensi ekonomi yang lebih besar di masa dewasa. Oleh karena itu, investasi pada gizi dan kesehatan selama periode ini merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan daya saing bangsa.

Upaya Kolektif untuk Mendukung 1.000 Hari Pertama Kehidupan

Pencegahan stunting melalui optimalisasi 1.000 hari pertama kehidupan memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Pemerintah memiliki peran penting dalam menyediakan akses terhadap layanan kesehatan dan program gizi bagi

ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Program seperti pemberian suplemen zat besi dan vitamin A, edukasi gizi, serta monitoring tumbuh kembang anak harus terus diperkuat.

Komunitas juga dapat berperan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak, seperti melalui Posyandu dan kelompok-kelompok pendukung ibu menyusui. Dunia usaha dan sektor swasta dapat membantu dengan menyediakan produk pangan bergizi dan terjangkau, serta mendukung kampanye edukasi gizi.

1.000 hari pertama kehidupan adalah periode paling menentukan dalam membentuk masa depan seorang anak. Dengan memastikan setiap anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan layanan kesehatan yang memadai selama periode ini, kita dapat mencegah stunting dan menciptakan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif. Komitmen kita bersama untuk mendukung 1.000 hari pertama kehidupan adalah investasi terbaik bagi masa depan bangsa.



BAB XI PENUTUP

Buku *Memahami Stunting Lebih Jauh* telah mengajak kita untuk menelusuri setiap aspek penting dari masalah stunting, mulai dari pemahaman dasar hingga strategi pencegahannya. Pengetahuan ini menjadi fondasi yang kuat untuk melangkah lebih jauh dalam mengatasi salah satu tantangan terbesar yang dihadapi generasi penerus bangsa. Namun, langkah-langkah tegas dan berkesinambungan masih diperlukan untuk mewujudkan visi Indonesia bebas stunting.

Stunting bukan hanya sebuah permasalahan kesehatan yang memengaruhi anak-anak, melainkan juga cerminan kualitas kehidupan masyarakat kita. Anak-anak yang mengalami stunting adalah korban dari kurangnya akses terhadap gizi, air bersih, dan layanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, pencegahan stunting harus dilihat sebagai upaya kolektif yang melibatkan berbagai pihak, mulai dari keluarga

hingga pemerintah, dari komunitas lokal hingga dunia internasional.

Sebagai pembaca, Anda telah mendapatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana stunting dapat dicegah dan ditangani. Langkah awal dimulai dari keluarga. Edukasi tentang pentingnya 1.000 hari pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif, serta penerapan pola makan bergizi seimbang adalah pilar utama untuk mencegah stunting. Selain itu, lingkungan yang bersih dan sanitasi yang layak turut mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Pada tingkat yang lebih luas, peran pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya sangatlah krusial. Kebijakan yang berfokus pada pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas layanan kesehatan, serta program-program penguatan gizi masyarakat harus terus ditingkatkan. Kita juga memerlukan dukungan dari sektor swasta dan akademisi untuk memperluas akses terhadap sumber daya dan inovasi yang dapat mendorong percepatan penurunan angka stunting.

Kolaborasi lintas sektor ini akan lebih efektif jika didukung oleh semangat gotong-royong yang menjadi ciri khas bangsa Indonesia. Dalam semangat ini, kita tidak hanya bekerja secara individu, tetapi saling mendukung dan melengkapi peran satu sama lain demi tujuan bersama.

Komunitas lokal dapat menjadi ujung tombak perubahan, sementara media berperan penting dalam membangun kesadaran dan menyebarkan informasi yang akurat tentang pencegahan stunting.

Sebagai bangsa yang kaya akan potensi dan sumber daya, kita memiliki peluang besar untuk mengatasi stunting secara menyeluruh. Tantangannya memang tidak kecil, tetapi dengan komitmen yang kuat dan tindakan yang konsisten, kita dapat menciptakan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan kompetitif.

Buku ini diakhiri dengan sebuah harapan dan ajakan: mari kita bersatu dalam upaya memerangi stunting. Masa depan anak-anak Indonesia ada di tangan kita semua. Dengan memastikan setiap anak mendapatkan hak mereka untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, kita sedang membangun fondasi bagi masa depan bangsa yang lebih cerah dan bermartabat. Ayo bersama kita wujudkan Indonesia bebas stunting!

DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L.S., Guilkey, D.K., 1997. Community and International Nutrition Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children, J. Nutr.
- Almatsier, S., 2016. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Asril, S., 2017. Lama Hidup Nomaden, Kini Suku Anak Dalam Punya Hunian Tetap.
- Baliwati, Y.F., Khomsan, A., Dwiriani, C.M., 2010. Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya, Jakarta.
- BAPPENAS, 2021. Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2021 - 2024, BAPPENAS. ed. Jakarta.
- Bickel, G., Nord, M., Price, C., Hamilton, W., Cook, J., 2000. Measuring Food Security in the United States Guide to Measuring Household Food Security Revised 2000.
- BKPK Kemenkes, 2022. Status Gizi SSGI 2022.
- BKPK Kemenkes, 2024. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka.
- BPS Kabupaten Muaro Jambi, 2023. Kecamatan Mestong dalam Angka 2023. Jambi.

- Coleman-Jensen, A., Rabbitt, M.P., Gregory, C.A., Singh, A., 2022. Household Food Security in the United States in 2021.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2023. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi 2022.
- Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2013. Profil Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Program Pemberdayaan KAT di Provinsi Jambi.
- Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M., Arab, L., 2013. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC, Jakarta.
- Hadi, A., Asrori, A., Rusman, R., 2021. Penelitian kualitatif: studi fenomenologi, case study, grounded theory, etnografi, biografi.
- Haris, A., Fitri, A., Kalsum, U., 2019. Determinan Kejadian Stunting dan Underweight Kejadian Stunting dan Underweight pada Balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019, Jurnal Kesmas Jambi. JK MJ.
- Hermansyah, P., 2019. Mengenal Orang Rimba di Taman Nasional Bukit Duabelas, Pertama. ed. Balai Taman Nasional Bukit Duabelas, Jambi.
- Kemenkes, 2021. Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Kader. Kemenkes.

- Kemenkes, 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018.
- Kemenkes RI, 2019. Laporan RISKESDAS 2018 Provinsi Jambi.
- Kemenkes RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.
- Kementerian PPN/Bappenas, 2021. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP.10/M.PPN/HK/02/2021.
- Lamid, A., 2015. Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. IPB Press, Bogor.
- Manjong, F.T., Siysi Verla, V., Egbe, T.O., Shey Nsagha, D., 2020. Risk factors of under nutrition among indigenous children under five years in developing countries: A scoping review. *J Public Health Epidemiol* 12, 340–348.
- Najmah, 2021. Mengenal Koding manual pada analisis Tematik (penelitian Kualitatif). PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Notoatmodjo, S., 2012. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurbaiti, L., Adi, A.C., Devi, S.R., Harthana, T., Bakri, S., Effendi, A., Nurhaida, I., 2014. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Masyarakat, Kebudayaan dan Politik 27, 104–112.
- Nurriszka, R.H., Mutia Wenny, D., Agustina, 2020. Comparison Study About Determinants of Children Under Five Years Malnutrition Between Indigenous and Non Indigenous Communities in Indonesia. Malaysian Journal of Public Health Medicine 20, 22–29.
- Pahleviannur, M., De Grave, A., Saputra, D.N., Mardianto, D., Sinthania, D., Hafrida, L., Bano, V.O., Susanto, E.E., Mahardhani, A.J., M.KP. Dr. Amruddin, S.Pt., M.Pd., M.Si. | M.D.S.A.SE., M.S.M.L.S.T., M.T. | D.B.A.M.P., 2022. Metodologi Penelitian Kualitatif. Pradina Pustaka Grup.
- Pemerintah Kecamatan Mestong, 2017. Profil Kecamatan Mestong [WWW Document].
- Pradigdo, S.F., Kartasurya, M.I., Azam, M., 2022. Gambaran Pola Makan, Tabu, Infeksi dan Status Gizi Balita Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi. Amerta Nutrition 6, 126–132.

- Pratita, I., Dwi Laksono, A., 2020. "Anak ini kalau makan, ya apapun yang diminta...": Eksplorasi Nilai Anak dan Pola Pengasuhan Anak pada Suku Jawa di Desa Besowo, Kediri, Jawa Timur. *Amerta Nutr* 4, 147–154.
- Pusdatin Kemenkes RI, 2020. *Infodatin 2020 Air dan Kesehatan*. Jakarta.
- Putriana, A.E., Masfufah, Kariani, N.K., 2020. Stunting Berdasarkan Budaya Makan Suku Makassar, Toraja dan Bugis. *J. Gizi Kerja dan Produktivitas* 1, 25–33.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O., Anggraini, L., 2018. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1st ed.
- Ramadhani, F.N., Kandarina, B.I., Gunawan, I.M.A., 2019. Pola Asuh dan Pola Makan sebagai Faktor Risiko Stunting Balita Usia 6-24 bulan Suku Papua dan Non-Papua. *Berita Kedokteran Masyarakat* 35.
- Sari, R.E., Putri, F.E., 2021. Edukasi Gizi Seimbang dan Pemantauan Status Gizi Anak Usia 0-2 Tahun pada Suku Anak Dalam (SAD) Desa Bukit Suban Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun. *JURNAL SALAM SEHAT MASYARAKAT (JSSM)* 3, 43–49.

- Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting).
- Soetjningsih, Ranuh, IG.N.G., 2014. Tumbuh Kembang Anak (Edisi 2), 2nd ed. EGC, Jakarta.
- Suciyanti, D., Wangge, G., Iskandar, E., Fahmida, U., Supali, T., 2021. Social determinants and access to Water-Sanitation-Hygiene as dominant risk factors of stunting among under-five children in rural area of East Indonesia. Preprints (Basel) 1–15.
- Sugiyono, D., 2013. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.
- Sukmareni, 2021. Alam Sumatera “Pendidikan dan Sumber Kehidupan Orang Rimba.”
- Supriasa, I.D.N., 2016. Penilaian Status Gizi, 2nd ed. EGC.
- Sutopo, H.B., 2002. Metodologi penelitian kualitatif.
- Suwekatama, W., Kandarina, B.I., Purwaningrum, D.N., 2021. Social Determinations Of Stunting In Lauje Children (Age 24-59 Months) Palasa District, Parigi Moutong Regency, Central Sulawesi. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>.
- The World Bank, 2022. Prevalence of stunting, height for age (% of children under 5).

- UNICEF, 1998. The state of the world's children 1998. Oxford University Press for UNICEF.
- UNICEF, 2020. Situasi Anak di Indonesia 2020. Jakarta.
- UNICEF, 2022a. Pneumonia [WWW Document]. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/> (accessed 4.3.23).
- UNICEF, 2022b. Diarrhoea [WWW Document]. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/> (accessed 4.3.23).
- Wahdah, S., Juffrie, M., Huriyati, E., 2015. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 3, 119–130.
- World Food Programme, 2018. Chapter 9 Measuring food consumption. In: *A Guide to Implementing Nutrition and Food Security Surveys*.
- World Health Organization, 2016. *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*.
- World Health Organization, 2019. *World Health Statistics data visualizations dashboard* [WWW Document].
- World Health Organization and UNICEF, 2016. *Regional Report on Nutrition Security in ASEAN Volume 2*.

World Health Organization and UNICEF, 2022.
ASEAN Food and Nutrition Security Report
2021.

Zuchri, A., 2021. Metode Penelitian Kualitatif, 1st
ed. Syakir Media Press, Makassar.

PROFIL PENULIS

Penulis lahir pada tanggal 26 Juli 1979 di Sungai Penuh, Provinsi Jambi. Putra dari Bapak Alm. A. Yunus dan Ibu Lauyah yang merupakan anak ke empat dari lima bersaudara. Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 10 Painan Selatan tahun 1992. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri Painan tahun 1995. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Painan tahun 1998. Pada tahun 1998 melanjutkan pendidikan pada Akademi Gizi Depkes Padang dan tamat tahun 2001. Penulis melanjutkan kembali pendidikan pada tahun 2008 di Program Studi IKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan lulus tahun 2010.

Pada tahun 2005 penulis bekerja di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi, kemudian pada tahun 2011 pindah ke Dinas Kesehatan Kota Jambi. Tahun 2021 penulis bekerja di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi hingga sekarang.



Najmah, SKM, MPH, PhD

Najmah, Associate Professor (Lektor Kepala) dan Dosen Senior di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia. Ia juga merupakan Adjunct Research Fellow di Monash Herb Faith of Indonesian Engagement Centre di Monash University, Australia. Najmah mendapatkan Beasiswa dari negara Selandia Baru untuk studi doktoralnya dan lulus dari Auckland University of Technology pada tahun 2020 dan Australian Partnership Scholarship, Ausaid untuk gelar Master dari University of Melbourne, Australia. Najmah adalah penulis empat buku tentang epidemiologi dan biostatistik serta editor tiga buku tentang analisis data dan metodologi penelitian di bidang kesehatan masyarakat dan kamp-kamp bahasa Inggris di Indonesia. Saat ini ia sedang menulis buku kelimanya tentang pendekatan kualitatif dan tertarik pada penelitian aksi feminis dan partisipatoris. Minat penelitian Najmah adalah HIV, perempuan, COVID-19, dan kesehatan masyarakat.

Dia telah menerima hibah penelitian dan pemberdayaan perempuan dari Australia pada tahun 2020 dan Selandia Baru pada tahun 2024. Najmah telah menerbitkan beberapa jurnal dan bab buku pada tingkat internasional (<https://orcid.org/0000-0002-7370-9702>). Email: najmah@fkm.unsri.ac.id.



Dr. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si

Dr. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si., AIFO lahir di Bangkinang, Riau 24 Mei 1983. Penulis merupakan seorang ahli Gizi Masyarakat lulusan seorang ahli Gizi Masyarakat lulusan Sarjana Pertanian dari Institut Pertanian Bogor (2005); meraih gelar M.Si di bidang Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga dari kampus yang sama IPB (2007) dan mendapat gelar doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Gizi Masyarakat dengan predikat Cum Laude dari Universitas Indonesia (2022). Penulis saat ini bertugas sebagai staf pengajar di Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.