

Gambaran Penyebab *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Susut 1 Bangli

Ayu Usha Vedaswari Widnyana¹, Made Dharmesti Wijaya¹, Luh Gede Pradnyawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, Jl. Terompong No. 24, Denpasar

Email¹: vedaswariw11@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah pertumbuhan tinggi badan balita yang lebih pendek dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Di antara 34 provinsi di Indonesia, Bali merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* yang tinggi (21,7%). Kabupaten Bangli adalah daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Provinsi Bali (28,4%). Hasil survey di Puskesmas Susut 1 Bangli menunjukkan bahwa terdapat 66 balita yang mengalami *stunting* pada Agustus 2020. Faktor yang diketahui sebagai penyebab *stunting* yaitu faktor ibu, faktor anak, faktor pola asuh, dan faktor sosial ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyebab *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Susut 1 Bangli. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Jumlah informan adalah 25 orang, yang terdiri dari 10 informan utama dan 15 informan pendukung. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari wawancara mendalam dan observasi, serta data sekunder yang berasal dari dokumen balita. Data dianalisis dengan analisis interaktif dan disajikan dalam bentuk teks naratif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penyebab yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah faktor ibu dan faktor pola asuh. Dari faktor ibu, didapatkan sebagian besar ibu memiliki pendidikan yang rendah. Sedangkan dari faktor pola asuh, asupan makan yang kurang baik dilakukan oleh seluruh ibu. Pada penelitian ini tidak ditemukan kelainan pada faktor terkait anak dan sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* adalah pendidikan ibu yang rendah dan pola asuh makan yang kurang baik.

Kata kunci: *stunting*, faktor penyebab, balita, Bangli

Abstract

[Overview of the Stunting Determinants in 24-59 Months Toddlers in Puskesmas Susut 1 Bangli]

Stunting is defined when a toddler has shorter height compared to the standard height for his or her age due to chronic malnutrition. Indonesia is ranked as the third highest *stunting* prevalence in South East Asia. Amongst 34 provinces in Indonesia, Bali is categorized as one province with high prevalence of *stunting* (21.7%), however in Bangli Regency is quite higher (28.4%). Based on survey at Puskesmas Susut 1 Bangli, there are 66 toddlers with *stunting* in August 2020. Maternal, child, caring pattern, and family socio-economic condition are factors that could contribute to *stunting*. This study aimed to describe the *stunting* causal factors in toddlers aged children (24-59 months old) in Puskesmas Susut 1 Bangli. The study was designed as descriptive qualitative using 10 key informants and 15 supporting respondents. Primary data were collected through indepth interviews as well as observation and secondary data were recorded from toddler documents. The data were analyzed by using interactive analysis based on theme and content, then presented in narrative text. The results of this study indicate that factors associated with *stunting* are maternal and parenting pattern factors. Low education of mothers and insufficient food intake seemed to be the main determinant factors of *stunting*. Meanwhile, no factors are found related to children and socio-economic. Based on those results, it could be concluded that determinant factors related to *stunting* evidence incidence in this study are low mothers' education and insufficient food intake.

Keywords: *stunting*, causal factors, toddlers, Bangli

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada balita berupa pertumbuhan tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis.¹ Pada tahun 2019 diperkirakan 144 juta (21,3%) anak di seluruh dunia mengalami *stunting*.² Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara.³ Dari 34 provinsi di Indonesia, Bali termasuk daerah dengan prevalensi *stunting* yang tinggi (21,7%).⁴ Pada 2018, Kabupaten Bangli tercatat sebagai daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Bali yaitu sejumlah 94 balita (28,4%).⁴ Prevalensi *stunting* di Puskesmas Susut 1 Kabupaten Bangli cukup tinggi, yaitu sebesar 23,5%.⁵ Hasil survey di Puskesmas Susut 1 Kabupaten Bangli menunjukkan bahwa terdapat prevalensi sebesar 15,8% atau terdapat 221 balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas tersebut yang didata pada Februari 2020 dan 66 balita *stunting* pada Agustus 2020.

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor ibu, faktor bayi, faktor sosial, dan faktor pola asuh. Faktor ibu meliputi tinggi badan dan tingkat pendidikan ibu. Faktor bayi meliputi jenis kelamin anak, BBLR, dan riwayat kelahiran prematur. Faktor sosial yaitu status ekonomi keluarga. Faktor pola asuh terdiri dari pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, penyiapan dan penyajian makanan, pola pencarian layanan kesehatan, praktik kesehatan dasar, perawatan ibu ketika hamil, serta praktik higiene dan sanitasi lingkungan.^{6,7}

Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian mengenai gambaran penyebab *stunting* pada balita penting untuk dilakukan, terutama pada lokus-lokus *stunting* seperti Bangli. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyebab *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Susut 1 Kabupaten Bangli.

METODE

Desain penelitian yang digunakan

adalah metode deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Susut 1 Bangli sejak bulan November 2020 hingga Juli 2021. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama dan pendukung. Informan utama adalah ibu balita *stunting*, sedangkan informan pendukung yaitu keluarga dari balita *stunting*, kader pembangunan manusia (KPM), serta tim pengawas gizi (TPG) puskesmas. Informan penelitian dipilih dengan cara *purposive*, yaitu ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 di wilayah kerja Puskesmas Susut 1 Kabupaten Bangli dan komunikatif, balita memiliki dokumen yang lengkap untuk studi dokumen, serta ibu dan keluarga bersedia menjadi responden. Jumlah informan utama pada penelitian ini sebanyak 10 orang. Jumlah ini sesuai dengan rekomendasi dari Creswell (2014) dan Daymon dan Holloway (2011).^{8,9} Jumlah informan pendukung pada penelitian ini sebanyak 15 orang yang terdiri dari 10 informan dari keluarga balita, 4 KPM, serta 1 TPG puskesmas.

Data dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara mendalam yang menggunakan pedoman wawancara serta observasi yang dilakukan dengan mengamati, mencatat temuan, dan keadaan yang sesuai dengan masalah yang diteliti. Pedoman wawancara dan observasi diambil dari Kahfi (2015) dengan modifikasi.⁷ Data sekunder didapatkan dari dokumen balita yaitu buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Data dianalisis dengan analisis interaktif.¹⁰ Analisis interaktif terdiri dari 3 alur kegiatan yang saling berhubungan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data disajikan dalam bentuk teks naratif per variabel untuk semua informan.

HASIL

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Susut 1 yang merupakan salah satu dari 12 puskesmas yang berada di

Kabupaten Bangli. Puskesmas ini terletak di Banjar Kayuamba, Desa Tiga, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli. Wilayah kerja Puskesmas Susut 1 mencakup lima desa yaitu Desa Tiga, Desa Selat, Desa Penglumbaran, Desa Pengiangan, dan Desa Susut, dengan luas wilayah sekitar 36,22 km².

Karakteristik Informan

Informan utama sebagai pengasuh utama dalam penelitian ini adalah ibu kandung dari balita *stunting* usia 24-59 bulan yang berjumlah 10 orang. Sebagian besar informan utama (6 orang) bekerja di rumah atau daerah dekat rumah, sedangkan 4 orang sebagai ibu rumah tangga. Umur ibu balita bervariasi, mulai dari 24 hingga 38 tahun. Sebagian besar (7 orang) memiliki tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) dan 3 informan lain memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA). Sebanyak 7 orang memiliki tinggi badan normal (>150 cm).

Informan pendukung pada penelitian ini ada tiga yaitu informan keluarga balita yang mengalami *stunting*, kader posyandu atau KPM, dan TPG puskesmas. Informan pendukung pada penelitian ini sebanyak 10 informan dari keluarga balita, 4 informan dari kader KPM, dan 1 informan dari TPG puskesmas. Sebagian besar informan pendukung dari keluarga adalah ayah dari balita *stunting* yang ikut mengasuh anak secara langsung. Umur informan pendukung keluarga bervariasi, mulai dari 27 sampai dengan 46 tahun. Informan pendukung memiliki pekerjaan yang beragam untuk memenuhi kebutuhannya dan keluarga.

Informan pendukung lainnya dalam penelitian ini merupakan kader KPM yang telah menjadi kader selama 1 tahun sejak Juli 2020. Salah satu informan menjadi kader posyandu selama 3 tahun sebelum menjadi kader KPM. Seorang informan lain telah menjadi kader posyandu selama 6 tahun sebelum menjadi kader KPM. Satu orang kader KPM bertugas untuk memegang 1 desa.

Gambaran Penyebab Stunting

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen (buku KIA), diketahui bahwa terkait faktor pendidikan ibu, terdapat 7 orang informan utama dengan tingkat pendidikan rendah dan 3 orang dengan tingkat pendidikan menengah. Selain itu, terkait dengan tinggi badan (TB), terdapat 7 orang ibu dengan TB normal dan 3 orang ibu dengan TB pendek.

Dari faktor anak, hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa 6 dari 10 balita yang diteliti berjenis kelamin perempuan. Kesepuluh balita tersebut lahir dengan berat badan normal (2500-4000 gram) dan tidak tergolong berat bayi lahir rendah (BBLR). Seluruh balita yang diteliti tidak ada yang tergolong dalam kelahiran prematur karena lahir pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu).

Penyebab *stunting* dari faktor pola asuh terdiri dari pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, penyiapan dan penyajian makanan, praktik kesehatan dasar, pola pencarian layanan kesehatan, praktik higiene dan sanitasi lingkungan, serta perawatan ibu ketika hamil. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebanyak 7 dari 10 ibu memberikan ASI eksklusif untuk anaknya. Alasan pemberian ASI eksklusif oleh seorang informan yaitu karena mengikuti anjuran serta pemberian ASI yang baik untuk kesehatan bayi. Informan lain juga menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dilakukan karena tidak bekerja dan anak tidak mau diberikan susu formula. Berikut kutipannya:

“...disarankan, bagus buat bayi biar sehat” (NS)

“...karena memang saya juga gak kerja kan di rumah” (KP)

Alasan tidak memberikan ASI eksklusif walaupun sadar akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dari seorang informan adalah karena bekerja di pasar pada pagi hari. Berikut kutipannya:

“...pagi waktu kerja saya beri susu formula, kalau di rumah saya berikan

ASP (BY)

Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM masing-masing desa, didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif di wilayah Desa Pengiangan, Desa Tiga, Desa Selat, dan Desa Penglumbaran hampir mencakup 100 persen ASI eksklusif. Ada beberapa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena beberapa alasan. Berikut kutipannya:

"...pemberian ASI eksklusif di wilayah kami hampir sudah berjalan 100 persen" (TI)

"...kemungkinan dikasih susu formula, karena pagi-pagi ditinggal ibu jualan" (MA)

Pemberian MP-ASI diberikan oleh seluruh ibu dengan tepat waktu, yaitu dimulai pada usia 6 bulan. Sebanyak 6 dari 10 ibu memberikan bubur instan saat memulai pemberian MP-ASI, sedangkan 4 ibu lainnya memberikan bubur beras yang dibuat sendiri.

Pemberian porsi makan oleh ibu NL yang mengasuh AS dan ibu WA yang mengasuh DM pada bayi saat usia 6 bulan adalah sebanyak 2 sendok makan. Pada usia AS dan DM saat ini, yaitu 41 dan 49 bulan, porsi makan yang diberikan adalah seperempat piring untuk sekali makan dan 1 sendok nasi untuk sekali makan. Berikut kutipannya:

"...awal sekitar 2 sendok, sekarang sedikit karena nafsu makannya kurang, hanya seperempat piring" (NL)

"...sekali makan 2 sendok. Makan nasi sedikit, susunya yang banyak" (WA)

Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh pernyataan dari informan keluarga yaitu MS ayah dari AS. Berikut kutipannya:

"...sedikit maunya" (MS)

Jumlah pemberian makanan pokok saat masa pemberian MPASI yaitu sebanyak 2-4 kali. Makanan selingan yang diberikan berupa roti, biskuit, dan buah. Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh informan keluarga. Berikut kutipannya:

"...2 sampai 3 kali sehari" (SU)

"...3 kali, bisa juga 4 kali" (JS)

Berdasarkan hasil wawancara, 7 dari 10 ibu tetap memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun, 1 orang ibu memberikan ASI sampai dengan usia 21 bulan dan 1 orang ibu memberikan ASI sampai usia 1 tahun karena sudah hamil anak berikutnya. Terdapat 1 orang ibu yang masih memberikan ASI sampai usia anak lebih dari 2 tahun karena anak tidak mau minum susu formula.

Pada penyiapan dan penyajian makanan diketahui bahwa ibu tidak melakukan penyusunan menu makan untuk anaknya. Ibu lebih menyesuaikan untuk memasak makanan yang diinginkan oleh anaknya. Menu makanan anak bisa sama dalam satu hari untuk makan pagi, siang, dan sore. Berikut kutipannya:

"...sama, pagi siang sore dipanaskan" (LK)

"...tergantung maunya. Maunya sosis, olahan perkedel, tempe isi tepung digoreng. Kalau daging, ikan, sama sayur itu gak mau" (RM)

Cara pengolahan dan penyajian makanan berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu dan observasi, diketahui bahwa sebelum memasak alat dan bahan masakan sudah dicuci terlebih dahulu. Setelah dicuci kemudian makanan dimasak sampai matang. Makanan yang sudah matang disajikan di atas piring yang digunakan oleh anak untuk makan. Sebelum menyajikan makanan, ibu mencuci tangannya terlebih dahulu.

Tempat penyimpanan makanan yang digunakan beragam. Sebanyak 7 orang ibu menyimpan makanan di rak tertutup, 2 ibu menaruh makanan tersebut di piring di atas meja dan ditutupi dengan tudung saji, serta ada seorang ibu yang tidak memiliki tempat penyimpanan sehingga hanya masak secukupnya. Hasil observasi yang dilakukan juga menunjukkan hal yang serupa dengan yang dijelaskan oleh ibu.

Kebiasaan membeli makanan di luar dilakukan oleh beberapa ibu jika sedang ada kesibukan yang menyebabkan tidak ada waktu untuk memasak. Seorang

ibu yang perlu bekerja setiap pagi ke pasar terbiasa untuk membelikan nasi bungkus untuk makanan anaknya pada pagi hari. Berikut kutipannya:

“...kadang masak sendiri, kalau sedang sibuk beli di warung.” (WP)

“...masak, tapi paginya beli karena saya tinggal ke pasar” (BY)

Salah satu praktik kesehatan dasar yang dilakukan adalah imunisasi. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen berupa Buku KIA, diketahui bahwa seluruh balita yang diteliti telah mendapatkan imunisasi lengkap.

Penatalaksanaan yang dilakukan ketika anak sakit adalah dengan mengoleskan minyak telon ataupun *boreh* pada anak dan mengajak anak untuk diperiksa di bidan atau dokter. Bidan atau dokter akan memberikan obat dan menjelaskan cara dan dosis pemberian obat tersebut. Ibu memberikan obat kepada anaknya sesuai cara dan dosis yang dianjurkan. Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan ada 2 anak yang tidak mau minum obat. Berikut kutipannya:

“...kompres, nanti kalau gak mempan diajak ke bidan. Dikasi obat *coldrexin*” (KB)

“...diajak ke bidan diberi sirup” (KP)

“...3 kali 1 sendok tergantung berat badan sesuai saran” (WR)

“...gak mau minum obat” (BY)

Pemantauan status gizi rutin dilakukan oleh ibu dengan mengajak anak ke posyandu setiap bulan. Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh kader, bahwa memang ibu rajin mengajak anaknya ke posyandu untuk memeriksa status gizinya. Berikut kutipannya:

“...rutin ke posyandu setiap bulan” (MA)

Gambaran pola pencarian layanan kesehatan didapatkan sebanyak 8 dari 10 ibu mengajak anaknya ke posyandu setiap bulan. Sebanyak 2 orang ibu sempat tidak mengajak anaknya ke posyandu karena anak ketakutan dan ibu yang lupa jadwal posyandu. Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh kader. Berikut kutipannya:

“...ke posyandu setiap bulannya sekalian timbang dan cek tingginya” (RM)

“...rutin, kadang-kadang lupa” (LK)

“...dari semua yang terduta semuanya rutin ke posyandu” (YS - kader Desa Penglumbaran, tempat tinggal ibu RM)

“...pernah tidak ke posyandu karena sibuk upacara” (LU - kader Desa Selat, tempat tinggal Ibu LK)

Gambaran praktik higiene dan sanitasi lingkungan dilihat dari kebersihan air yang digunakan sehari-hari, kondisi jamban, hewan peliharaan, cara pengolahan sampah, serta cara menjaga kebersihan dari anak. Sebagian besar didapatkan bahwa air yang digunakan sehari-hari di rumah yaitu bersih, jernih, tidak berwarna, dan tidak berasa. Semua informan juga sudah memiliki kamar mandi dan jamban sendiri di rumahnya yang bersih dan dirawat dengan baik.

Sebanyak 8 dari 10 informan memiliki hewan peliharaan seperti ikan, ayam, anjing, burung, dan babi. Hasil observasi menunjukkan bahwa hewan yang berkeliaran di lingkungan rumah adalah anjing. Hewan lainnya berada jauh di halaman belakang rumah.

Sebagian besar diketahui mengolah sampah dengan mengumpulkan sampah di karung bekas. Ada yang memisahkan antara sampah plastik dengan daun, ada juga yang menggumpulkannya menjadi satu karung. Sampah-sampah tersebut nantinya ada yang dibakar, dibuang di kebun kosong yang jauh di belakang rumah, dan ada yang membuangnya di TPA. Berikut kutipannya:

“...dibuang di ladang, dipisah, kalau yang plastik dibakar” (RM)

“...di tempat pembuangan di daerah Kayuamba” (BY)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kebersihan anak dijaga dengan mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, serta dimandikan 1-2 kali sehari. Alasan ibu memandikan anaknya sekali sehari adalah agar terhindar dari sakit karena cuaca yang dingin.

Faktor pola asuh yang terakhir adalah perawatan ibu ketika hamil yang meliputi pemeriksaan kehamilan, asupan makanan, serta istirahat. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin setiap bulan. Berikut kutipannya:

“...ke dokter dan bidan setiap bulan” (KP)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa asupan makan ibu selama hamil hampir sama dengan saat sebelum hamil. Ibu makan 2-4 kali dalam sehari selama hamil. Kebanyakan ibu tidak mengonsumsi susu hamil yang disarankan karena tidak menyukai rasanya. Berikut kutipannya:

“...makan 3 kali, susu gak pernah minum karena tidak suka, Makan biasa, nasi, daging, sayur hijau, undis” (BY)

“...3 sampai 4 kali” (KP)

Aktivitas yang dilakukan ibu selama hamil yaitu bekerja membuat kerajinan di rumah, beristirahat, dan olahraga dengan jalan-jalan. Berikut kutipannya:

“...kerja di rumah, lalu istirahat siang dari jam 12 sampai 1. Tidur malam biasa” (NS)

“...kerja buat kerajinan tangan, nyapu, cuci pakaian. Olahraga 3 bulan sebelum melahirkan jalan-jalan setiap pagi dan sore sekitar 20 menit” (LK)

Berdasarkan hasil wawancara terkait faktor sosial ekonomi keluarga, diketahui bahwa orang tua dari balita *stunting* memiliki berbagai macam pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Berikut kutipannya:

“...saya buat kerajinan tangan, bapaknya buruh. Itu penghasilan sebulan kira-kira 2 jutaan” (WP)

“...bapaknya kerja seni ukir, selama pandemi gak ada orderan. Saya ibu rumah tangga. Penghasilan sebulan sekitar 2 juta” (LK)

“...bapaknya kerja bangunan rutin, saya buat kerajinan. Penghasilan per bulannya sekitar 2 sampai 2,5 jutaan” (NS)

PEMBAHASAN

Sebagian besar ibu diketahui memiliki tinggi badan yang normal, yaitu lebih dari 150 cm. Ibu dari balita *stunting* yang memiliki tinggi badan pendek (<150 cm) sebanyak 3 orang. Penelitian dari Andari *et al* (2020) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek 2,7 kali lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Hal ini diakibatkan oleh struktur genetik yang diwariskan oleh ibu kepada anaknya.¹¹

Pendidikan ibu pada penelitian ini didapatkan sebanyak 2 dari 10 ibu memiliki jenjang pendidikan terakhir SD, 5 dari 10 ibu memiliki pendidikan terakhir SMP dan 3 dari 10 ibu memiliki pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan UU Pendidikan Nasional No 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan dibagi menjadi pendidikan dasar (SD dan SMP), menengah (SMA/SMK), dan tinggi. Tingkat pendidikan dasar termasuk dalam tingkat pendidikan rendah, Tingkat pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Mugianti *et al* (2018) yang menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai konsumsi gizi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*.¹² Tingkat pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menerima informasi. Ibu di dalam keluarga juga sangat berperan dalam menentukan variasi makanan dan kebutuhan nutrisi anggota keluarga.

Penelitian yang dilakukan Larasati (2018) menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih berpeluang mengalami *stunting* sebesar 3,111 kali dibandingkan balita dengan jenis kelamin perempuan.⁶ Dari 44 balita *stunting* yang terdapat di Puskesmas Susut 1, terdapat 22 balita berjenis kelamin laki-laki dan 22 balita berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini terdapat 10 balita yang dijadikan sampel penelitian. Sebanyak 6

orang balita berjenis kelamin perempuan dan 4 orang berjenis kelamin laki-laki.

Balita *stunting* pada penelitian ini secara keseluruhan memiliki berat badan lahir yang normal yaitu ≥ 2500 gram. Berdasarkan penelitian Rahmadi (2016), proporsi balita *stunting* dengan BBLR dan berat lahir normal tidak jauh berbeda yaitu 23,2 % dan 23,5%.¹³ Pertumbuhan balita tersebut dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas makan serta adanya gangguan pencernaan. Namun berdasarkan penelitian Adyas *et al* (2019), bayi dengan berat lahir normal memiliki risiko yang lebih kecil untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan BBLR.¹⁴

Pada penelitian ini, seluruh balita lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu sehingga tidak termasuk dalam kelahiran prematur. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang lahir cukup bulan bisa mengalami *stunting*. Namun, bayi yang lahir prematur memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang lahir cukup bulan.¹⁵

Pemberian ASI eksklusif dilakukan oleh 7 dari 10 ibu balita yang mengalami *stunting*. Pemberian ASI eksklusif dilakukan karena mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan atau kader saat di posyandu serta karena kebanyakan ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah. Alasan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah karena kesibukannya dalam bekerja.

MPASI diberikan mulai usia 6 bulan oleh seluruh ibu pada penelitian ini. Ibu tidak terbiasa membuat menu untuk makan anak. Makanan yang diberikan oleh 6 dari 10 ibu saat awal MPASI adalah bubur instan. Saat sudah berusia 1 tahun ke atas makanan yang diberikan mengikuti keinginan anak, sehingga makanan yang diberikan kurang bervariasi dan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Porsi dan jumlah pemberian makanan pokok pada anak juga kurang karena anak yang tidak mau makan. Kader KPM juga menjelaskan bahwa permasalahan tersering

yang terkait masalah gizi adalah anak yang susah makan dan orang tua yang tidak memaksa anaknya untuk memiliki pola makan yang benar. Kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dapat membuat anak kekurangan gizi dan mengalami masalah pertumbuhan salah satunya *stunting*.^{16,17,18}

Proses penyiapan dan penyajian makan anak sudah dilakukan dengan cukup baik oleh ibu. Hal ini dilakukan dengan mencuci tangan sebelum menyiapkan dan memberi makan kepada anak. Selain itu ibu juga memastikan kebersihan peralatan masak dan makan dengan mencuci di air mengalir yang bersih menggunakan sabun. Memasak makanan hingga matang dan menyimpan makanan di tempat yang aman dan bersih juga sudah dilakukan oleh ibu. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015) mengenai cara yang dapat dilakukan untuk menjamin kebersihan dan keamanan makanan yang dikonsumsi.¹⁹

Praktik kesehatan dasar meliputi pemberian imunisasi, pemantauan status gizi, serta manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Pemberian imunisasi sudah diberikan secara lengkap kepada seluruh balita pada penelitian ini. Hal ini didapatkan dari pernyataan ibu dan telaah dokumen buku KIA. Pemantauan status gizi juga rutin dilakukan ibu setiap bulan di posyandu. Penyakit yang paling sering dialami balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Susut 1 adalah demam, batuk, dan pilek karena cuaca yang dingin. Ibu sudah melakukan upaya pencegahan dengan mengoleskan minyak yang hangat pada anak, serta memakaikan anak baju dan celana panjang, Jika anak sakit maka ibu akan membawa anak ke bidan atau dokter. Pemberian obat akan menyesuaikan saran dan anjuran dari bidan atau dokter. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran praktik kesehatan dasar dalam upaya menjaga kesehatan anak dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014.²⁰

Tempat pelayanan kesehatan yang

sering dikunjungi ibu dan anak adalah posyandu. Seluruh ibu mengatakan bahwa akses ke posyandu sangat mudah karena jarak yang dekat. Pelayanan yang diberikan di posyandu oleh bidan dan kader juga sudah baik. Hal yang dilakukan di posyandu adalah memantau status gizi seperti mengukur panjang atau tinggi badan serta berat badan dari bayi dan balita. Selain itu beberapa ibu juga melakukan konsultasi mengenai kondisi anak saat di posyandu. Hal ini sesuai pernyataan dari Saepudin *et al* (2017) yaitu peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak merupakan peran penting dari proses pelayanan kesehatan yang dilakukan posyandu.²¹

Seluruh keluarga balita memiliki sumber air yang bersih, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Selain itu seluruh keluarga balita sudah memiliki jamban di rumah masing-masing yang dirawat kebersihannya setiap hari oleh anggota keluarga. Pengolahan sampah dilakukan dengan mengumpulkan sampah di karung kemudian dibuang atau dibakar di tempat yang jaraknya cukup jauh dari rumah. Sebanyak 8 dari 10 informan memiliki hewan peliharaan yang berada di rumah. Jarak dari lingkungan bermain anak dengan kandang hewan peliharaan cukup jauh. Hewan peliharaan yang berkeliaran seperti anjing sudah dijaga kebersihannya oleh anggota keluarga. Kebersihan anak dijaga dengan mencuci tangan dan memandikan anak.

Perawatan ibu selama hamil meliputi perawatan sehari-hari dan pemeriksaan kehamilan. Perawatan sehari-hari meliputi pola makan, istirahat, serta aktivitas ibu. Pola makan kebanyakan ibu yang menjadi informan dinyatakan hampir sama seperti sebelum hamil. Penambahan 1 porsi lebih banyak juga sudah dilakukan oleh sebagian besar ibu. Seorang ibu mengeluhkan susah makan pada awal kehamilan karena mual yang dirasakannya, tetapi setelah mualnya hilang ibu bisa makan seperti biasa. Ibu juga sudah beristirahat dengan cukup yaitu tidur pada

saat siang dan malam hari. Pada malam hari ibu memiliki waktu tidur selama 7-8 jam. Aktivitas yang dilakukan ibu sebagian besar bekerja di rumah membuat kerajinan tangan, mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, dan jalan-jalan di sekitar rumah pada pagi atau sore hari. Pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh seluruh ibu setiap bulannya.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Bali Nomor 532/03-M/HK/2020 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Tahun 2021, diketahui bahwa UMK Kabupaten Bangli sebesar 2.494.810,00. Sebagian besar keluarga balita *stunting* pada penelitian ini memiliki perkiraan penghasilan setiap bulannya yang mendekati UMK yaitu sebesar Rp 2.000.000-2.500.000 untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Susut 1 Kabupaten Bangli kemungkinan disebabkan oleh faktor pendidikan ibu yang rendah dan pola asuh makan yang kurang baik. Sedangkan faktor lain seperti tinggi badan ibu, jenis kelamin balita, riwayat BBLR dan kelahiran prematur, status ekonomi keluarga, pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, penyiapan dan penyajian makanan, praktik kesehatan dasar, pola pencarian layanan kesehatan, higiene dan sanitasi lingkungan, serta perawatan ibu ketika hamil sudah cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018 [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
2. UNICEF, WHO, World Bank

- Group. Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates [Internet]. UNICEF, WHO and the World Bank Group; 2020 [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1273507/retrieve>
3. WHO. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard Child Stunting [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
 4. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018 [Internet]. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2019 [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2018/#>
 5. Dinkes Bangli. Profil Kesehatan Kabupaten Bangli Tahun 2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 21]. Available from: <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-bangli-tahun-2018/>
 6. Larasati NN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. [skripsi]. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2018.
 7. Kahfi A. Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015.
 8. Creswell JW. Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4th ed. United States of America: SAGE Publications; 2014.
 9. Daymon C, Holloway I. Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications. 2nd ed. United States of America: Routledge; 2011.
 10. Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis. 2nd ed. United States of America: SAGE Publications; 1994.
 11. Andari W, Siswati T, Paramashanti BA. Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pleret dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. J Nutr Coll. 2020;9(4):235–40.
 12. Mugianti S, Arif Mulyadi, Anam AK, Najah ZL. Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. JNK. 2018;5:268–78.
 13. Rahmadi A. Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung. J Keperawatan. 2016;XII(2):209–18.
 14. Adyas A, Karbito, Dika. BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian Stunting di Provinsi Lampung: Warning untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh. J Ilm Kesehat Masy [Internet]. 2019;11:325–35. Available from: <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/view/48>
 15. Sumardilah DS, Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). J Kesehat [Internet]. 2019;10(1):93–104. Available from: <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.26630%2Fjk.v10i1.1245>
 16. Sulistianingsih A, Yanti DAM. Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). J Dunia Kesehat. 2016;5(1):71–5.
 17. Pradnyawati LG, Kartinawati KT, Ratna Juwati DAP. Parenting pattern of feeding in stunting toddlers at the

- working area of Tegallalang I Primary Health Centre. *J Community Empower Heal.* 2019;2 (2):208–16.
18. Pradnyawati LG, Ratna Juwati DAP, Reviani N. Risk Factors of Stunting in Kedisan, Gianyar District, Bali, Indonesia. *J Berk Epidemiol.* 2021;9 (3):266–74.
 19. IDAI. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*; 2015.
 20. Kemenkes RI. Infodatin Situasi dan Analisis Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
 21. Saepudin E, Rizal E, Rusman A. Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. *Rec Libr J.* 2017;3:201–8.