

The Community Perception of Stunting in Majene District of West Sulawesi

Persepsi Masyarakat terhadap Stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat

Asmuni^{1*}, Hapzah²

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Stikes Bina Bangsa Majene

²Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mamuju

ABSTRACT

Stunting is a form of stunted growth process and is a nutritional problem that needs attention and is one of the main public health problems in Indonesia. Parenting is a factor that can cause nutritional problems such as stunting because toddlers are still dependent on the parenting applied by the family in fulfilling their food and health care. This study aims to determine public perceptions of stunting in three villages in the Pamboang Health Center working area consisting of North Bonde Village, Banua Adolang Village and Betteng Village which are included in the village with the highest number of stunting rates in Majene Regency. This study uses a qualitative approach which was carried out in December 2020 to January 2021 by conducting in-depth interviews, observations with a total of 6 mothers who have stunting status of toddlers. The results of this study indicate that stunting is not only a measure of short height, but rather on the concept that the process coincides with the process of growth and development inhibition by linking the developmental parameters of toddlers through DDST and KBK. The results of interviews in the field are relevant to the theory so that the results of public perception assume that stunting is a fact that exists in the community so that it can have an impact on optimal community involvement in an effort to encourage the government to reduce stunting.

Keywords: Stunting; perception; nutrition; children

ABSTRAK

Stunting adalah proses pertumbuhan yang terhambat dan merupakan masalah gizi yang perlu mendapat perhatian serta menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Pola asuh merupakan faktor yang menyebabkan masalah gizi seperti *stunting* karena balita masih tergantung terhadap pola asuh keluarga dalam pemenuhan makanan dan perawatan kesehatannya. Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi masyarakat tentang *stunting* di tiga desa yang ada wilayah kerja Puskesmas Pamboang yaitu Desa Bonde Utara, Desa Banua Adolang dan Desa Betteng yang termasuk desa dengan jumlah angka *stunting* yang tertinggi di kabupaten Majene. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2020 sampai Januari 2021 dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dengan jumlah responden sebanyak 6 orang ibu yang memiliki balita status *stunting*. Hasil dari kajian ini menunjukkan bahwa *stunting* bukan hanya pada ukuran tinggi badan yang pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan dengan menghubungkan parameter perkembangan balita melalui DDST dan KBK. Hasil interview di lapangan relevan dengan teori sehingga hasil Persepsi masyarakat menganggap bahwa *stunting* merupakan fakta yang ada di masyarakat sehingga dapat berdampak pada keterlibatan masyarakat yang optimal dalam upaya ikut mendorong pemerintah mengurangi kejadian *stunting*.

Kata kunci: *Stunting; persepsi; gizi; Anak*

***Correspondence**

Email : hapzahyuseng@gmail.com
Adress : Jl. Poros Mamuju-Kalukku Km.16, Tadui,
Kab. Mamuju, Propinsi Sulawesi Barat.

Article Info

Submitted : 06-07-2022
In Reviewed : 14-07-2022
Accepted : 23-07-2022
Online Published : 27-07-2022



©2022. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Ancaman *stunting* terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia semakin memprihatinkan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 30,8% anak balita Indonesia mengalami *stunting* (Badan Litbangkes, 2018). Angka ini menurun 6,4%, dibandingkan dengan Riskesdas lima tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan, 2018). Walaupun jumlah anak yang berpostur sangat pendek mengalami penurunan sebesar 6,4% dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 pada angka 18,0%, peningkatan proporsi ini tidak boleh membuat lengah. Karena sesungguhnya jumlah anak yang berbadan pendek justru mengalami peningkatan.

Stunting merupakan salah satu indikator kekurangan gizi kronis yang diakibatkan oleh buruknya interaksi berbagai faktor risiko yang telah berlangsung setidaknya dalam 1000 hari pertama kehidupan/1000 hpk (WHO & UNICEF, 2015). Anak yang mengalami *stunting* memiliki tinggi badan dibawah standar yang ditentukan oleh WHO berdasarkan usianya (Kementerian Kesehatan, 2016). Kekurangan gizi dalam waktu 1000 hpk tidak berarti dapat dikoreksi di kemudian hari.

Dampak yang ditimbulkan *stunting* menetap sepanjang hidup anak hingga ia dewasa. Anak-anak *stunting* memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan anak yang bertumbuh normal, pertumbuhan fisik dan mental terganggu, kemampuan kognitif maupun psikososialnya tidak optimal dan ketika dewasa berisiko mengalami obesitas dan penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes (Kementerian Kesehatan, 2016).

Merujuk data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM 2018) menunjukkan Provinsi Sulawesi Barat menduduki urutan ke-2 secara nasional angka *stunting* tertinggi mencapai 48,02% setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur 51,73%. Sebaran wilayahnya terdiri dari kabupaten Majene 42,37%, Mamasa 25,43%, Pasangkayu 22,49%, Mamuju Utara 21,47%, Mamuju 17,65%, Polman 16,58%, dan Mamuju Tengah 11,07%. Dari Kabupaten Majene terdapat beberapakecamatan yaitu Ulumanda 182,38%, Tamerodo 75%, Pamboang 51,53%, Lembang 51,29%, Malunda 49,12%, Salutabung 48,37%, Sendana II 34,67%, Sendana I 34,18%, Majene 25,87%, Banggae I 13,85%, Banggae II 12,53%.

Pemantauan Status Gizi 2017, persentase pendek dan sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Sulawesi Barat yaitu sangat pendek 14,90% dan pendek 25,10%. Sulawesi Barat berada pada urutan ke-3 setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sangat pendek 18,00% dan pendek 25,10% dan Provinsi Papua yaitu sangat pendek 15,90% dan pendek 16,90%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Data sekunder *stunting* di Daerah Pamboang tahun 2019, di Desa Simbang sebanyak 7 kasus, Desa Bababulo Utara 9 kasus, Desa Sirindu 13 kasus, Desa Adolang Dhua 22 kasus, Desa Balombong 25 kasus, Desa Pesuloang 24, Desa BTP 25 kasus, Desa Adolang 32 kasus, Desa Tinambung 35 kasus, Desa Lalampanua 35 kasus, Desa Banua Adolang 47 kasus, Desa Betteng 45 kasus, Desa Bonde 55 kasus. Kabupaten Majene merupakan salah satu wilayah yang menjadi 1.000 desa prioritas *stunting* pada tahun 2018, yaitu Desa Pamboborang, Benteng, Bonde Utara, Banua, Adolang Dua, Pesuloang, Pundau, Bambang, Salutationgan dan Kabiraan merupakan desa penderita



stunting selama 3 tahun terakhir.

Data bulan Desember 2018-Januari 2019 ada 6 tempat yang menjadi daerah Desa *Stunting* di urutan ke-1 Desa Bonde Utara ada 64 anak kategori sangat pendek dan 62 pendek, urutan ke-2 Desa Banua Adolang sebanyak 18 anak kategori sangat pendek dan 29 pendek, urutan ke-3 Desa Betteng 12 anak kategori sangat pendek dan 28 pendek, urutan ke-4 Desa Adolang Dua 11 anak kategori sangat pendek dan 11 pendek, urutan ke-5 Desa Pesuloang sebanyak 2 anak kategori sangat pendek dan 12 pendek dan Urutan ke-6 Desa Lalampua 7 anak kategori sangat pendek dan 6 yang pendek. (Data Puskesmas Pamboang, 2018-2019).

Persepsi mencerminkan cara individu menafsirkan pengalaman yang mengandalkan indera yang diterimanya, misalnya melalui indera penglihatan, pendengaran, pengecapan, sentuhan, dan rasa. Rangsangan, misalnya dalam bentuk informasi, yang ditangkap indera dikenali menurut pola yang sudah terbentuk berdasarkan pengalaman, kemudian diproses dengan melibatkan atensi atau perhatian sehingga terbentuk pemahaman atau cara pandang individu terhadap lingkungan sekitarnya (Aronson et al., 2016). Persepsi berperan penting mempengaruhi perilaku karena berfungsi sebagai prediktor atau landasan dalam berperilaku. Tanpa persepsi dan pemahaman yang akurat, akan sulit mengharapkan keterlibatan masyarakat dalam program pemerintah mengatasi *stunting*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan kajian mengenai persepsi masyarakat terhadap *stunting*, ASI Eksklusif dan MP-ASI. dengan tujuan untuk mengetahui persepsi ibu- ibu mengenai *stunting* di kabupaten Majene tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan teknis *snowball sampling*. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali sudut pandang responden tentang balita pendek. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020 di Kabupaten Majene Propinsi Sulawesi Barat yaitu Desa Bonde Utara, Desa Banua dan Desa Betteng.

Data yang diperoleh diolah dengan menerapkan teknik *open-coding* untuk menarasikan dan mengkategorisasikan makna yang diberikan oleh responden sebagaimana tercermin dalam kata-kata tanggapan mereka terhadap *stunting*. Kata-kata kunci dalam pengkodean mengacu kepada teori persepsi sosial serta pengalaman peneliti dalam sektor kesehatan gizi balita. Selanjutnya, hasil pengkodean diinterpretasikan dan dianalisa untuk melihat makna dari pernyataan responden selama wawancara maupun hasil pengamatan sekitar lingkungan rumah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada keenam orang ibu balita. Selain wawancara mendalam, dilakukan juga observasi lingkungan tempat tinggal.



HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah ibu balita yang berusia 20 sampai 29 tahun; dua diantara mereka ada yang tidak tamat SD, satu orang yang menyelesaikan pendidikan sampai tamat SD, satu orang menyelesaikan pendidikan sampai SMP, satu orang yang menyelesaikan pendidikan sampai SMA dan satu orang yang menyelesaikan pendidikan sampai Diploma tiga dengan jumlah anak antara 1 sampai 3 orang, keenam ibu memiliki anak yang masih berusia baduta. Semua responden berada di Desa Bonde Utara, Desa banua adolang dan desa betteng. Dari ke-6 responden 3 diantaranya berada di daerah pesisir dan 3 responden lainnya berada di pegunungan. Berikut data dari ke-6 responden.

1. Kajian Persepsi Stunting

Responden I

Ibu Rs saat ini berumur 25 tahun, menyelesaikan pendidikan hingga tamat Diploma III Kebidanan dan bekerja di Rumah Sakit yang ada di Majene. Bertempat tinggal di Dusun Rea-Rea Timur, desa bonde utara. Menikah di umur 20 tahun. Adapun status gizi Ibu Rs berdasarkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) diawal kehamilan 23,5 cm dan tinggi badan 148 cm. Riwayat obstetric (gravida 1, paritas 1 dan abortus 0). Berat badan lahir bayi dari Ibu Rs 1.500 gr (lahir dalam kondisi premature) dengan panjang badan 44 cm, jenis kelamin laki-laki.

Hasil Persepsi responden terhadap *stunting*

Istilah *stunting* bagi Ibu Rs bukanlah hal yang asing melihat latar belakang pendidikan dan pekerjaannya. Ibu Rs menuturkan bahwa *stunting* tidak hanya didasarkan pada tinggi badan bayi saja akan tetapi lebih pada perkembangan bayi diantaranya; bahwa bayi dari Ibu Rs mulai belajar berjalan di umur 8 bulan dan berbicara pada umur 1 tahun. Lebih lanjut Ibu Rs memaparkan bahwa *stunting* adalah akibat kekurangan gizi kronis. Berikut kutipan pernyataan Ibu Rs,

:

“Stunting adalah kondisi bayi dengan tinggi badan tidak sesuai dengan berat badan dan umur bayi. Penyebabnya karena kekurangan gizi kronis. Stunting tidak hanya dilihat pada tinggi badan saja akan tetapi juga di lihat pada kecerdasan bayi misalnya bayi mulai belajar berbicara di umur 1 tahun dan mulai belajar berjalan pada umur 8 bulan”

Menurut penuturan Ibu Rs penyebab bayinya mengalami *stunting* disebabkan karena KEK. Berikut ini kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“Anak saya stunting karena saat saya hamil dinyatakan KEK dengan LiLA kurang dari 23,5 cm hingga umur kehamilan saya memasuki umur 8 bulan.



Pada saat saya hamil saya hanya bisa makan nasi dan ikan saja itupun sedikit ji. Tidak ada makanan lain yang bisa saya makan kecuali nasi dan ikan. Kondisi saya pada waktu itu lemah sekali. Itumi juga penyebabnya sehingga anakku lahir premature karena kekurangan gizi.

“Saya kasi ASI saja sampai umur 6 bulan. Setelah itu saya buat bubur saring, isinya ada nasi, wortel, biasa juga saya kasi bayam, ikan atau telur. Saya kasi juga susu formula. Karena saya juga bekerja jadi bayi saya dijaga oleh ibu saya. Jadi neneknya ji yang sering bawa anakku ke Posyandu. Itu mi juga na banyak yang kosong pada grafik pertumbuhan di buku KIA. Ka sering ki na lupa bawa bukunya.

Responden II

Ibu Sr berumur 29 tahun. Pendidikan terakhir tidak tamat SD, Bertempat tinggal di Dusun Rea-Rea Timur desa bonde utara. Selain sebagai ibu rumah tangga Ibu Sr juga biasanya membantu ibunya memasarkan ikan di pasar 3 hari dalam 1 pekan hasil tangkapan suami ataupun ikan yang dibeli dari orang lain. Menikah di umur 15 tahun. Adapun status gizi Ibu Sr berdasarkan hasil pengukuran LiLA diawal kehamilan 24 cm dan tinggi badan 147 cm. Riwayat obstetric, Berat badan lahir bayi 2.900 gr dengan panjang badan 48 cm, jenis kelamin laki-laki. Bayi dari Ibu Sr adalah anak ke-3 dengan jarak kelahiran dengan anak sebelumnya 5 tahun. Penuturan Ibu Sr bahwa beliau sempat abortus pada kehamilan pertama.

Sama halnya dengan Ibu Rs istilah *stunting* bagi Ibu Sr bukanlah hal yang asing hal ini disebabkan karena aktif sebagai kader Posyandu di Dusun Rea-Rea Timur. Menurut penuturan Ibu Sr *stunting* tidak hanya diukur dengan tinggi badan sesuai dengan berat dan umur bayi akan tetapi juga dari kecerdasannya. Beliau mencontohkan anaknya. Berikut kutipan penuturan Ibu Sr;

“Anak saya ini tidak stunting karena cepatji bicara, cepat juga jalan. Kira-kira umur 1 tahun bisami jalan, lari-lari.

“ Waktu masih berumur 8 bulan bayiku neneknya ji yang jaga karena sakit ki anakku yang pertama. Baru itu kakeknya sakit ki dan harus minum obat selama 6 bulan. Biasami juga itu merokok di dekat cucunya. Itu mi mungkin penyebabnya sehingga bayiku sering sekali sakit, demam dan kejang-kejang, tidak naik-naikmi juga timbangannya”

“ ASI saja ji saya kasi sampai umurnya 8 bulan. Karena ASIku hilang. Waktu itu sakit ki anakku yang pertama, jadi bolak-balikka ke rumah sakit. Setiap hari saya ke rumah sakit setiap melihat keadaan anakku menangkiska. Sampai di rumah saya juga menangkiska. Stres sekali ka kurasa”.

Responden III

Ibu Mr saat ini berumur 34 tahun dengan pendidikan terakhir tamat SMP. Ibu Mr bertempat tinggal di Desa banua adolang. Selain sebagai ibu rumah tangga keseharian Ibu Mr juga sebagai pengepul ikan hasil tangkapan nelayan yang ada di desa banua adolang. Menikah di umur 17 tahun. Status gizi Ibu Mr berdasarkan hasil pengukuran LiLA diawal kehamilan 26 cm dan tinggi badan



147 cm. Riwayat obstetric (gravida 3, paritas 3 dan abortus 0). berat badan lahir bayi 3.500 gr dengan panjang badan 42 cm, adapun jenis kelamin bayi Ibu Mr adalah perempuan. Gravida 3 dengan jarak kelahiran dengan anak sebelumnya 8 tahun.

Istilah *stunting* bagi Ibu Mr sudah sering kali di dengar karena Pemerintah Daerah Kabupaten Majene lagi gencar-gencarnya melakukan upaya pencegahan dan penanganan masalah *stunting*. Ibu Mr pertama kali memperoleh informasi mengenai *Stunting* dari Bidan Desa yang ada di banua adolang. Pemahaman Ibu Mr mengenai *stunting* adalah pendek, dan berat badan kurang. Berikut ini kutipan hasil percakapan dengan Ibu Mr.

“ Stunting itu pendek, dan timbangannya kurang. Biar itu pendek kalo lancarji bicaranya berarti tidak stunting ”

Penuturan Ibu Mr mengenai penyebab *stunting* karena kekurangan gizi. Ibu Mr juga menjelaskan bahwa gizi buruk itu berbeda dengan *stunting*. Menurut Ibu Mr gizi buruk itu *perutnya* buncit dan sangat kurus. Berikut kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“ Iya diqo stunting andiangngi sittengang gizi buruk. Iya diqo gizi buruk o kambui areqna ”.

“ Lancarji ASI ku . Saya kasiji ASI sampai umur 6 bulan. Pertama kali saya kasi bubur instan pada umur 6 bulan lebih. Tidak sempatka buatkanki bubur jadi saya belikan saja bubur instan di toko ”.

Respoden IV

Ibu Nr saat kami melakukan wawancara berumur 21 tahun, menyelesaikan pendidikan hingga tamat SMP. Selain sebagai Ibu Rumah Tangga Ibu Nr juga membantu perekonomian keluarga dengan menjual makanan rumahan siap saji. Bertempat tinggal di desa banua adolang. Adapun status gizi Ibu Nr berdasarkan hasil pengukuran LiLA diawal kehamilan 25,5 cm dan tinggi badan 149 cm. Riwayat obstetric (gravida 1, paritas 1 dan abortus 0). Berat badan lahir bayi dari Ibu Nr 2.600 gr dengan panjang badan 48 cm, jenis kelamin laki- laki.

Istilah *stunting* bagi Ibu Nr sudah sering di dengar baik dari masyarakat, maupun pemerintah setempat. Ibu Nr memahami *stunting* tidak hanya pada ukuran tinggi badan bayi saja akan tetapi lebih pada perkembangan bayi yaitu; bahwa bayi sudah bisa jalan pada umur 1 tahun, pintar bicara, lincah bermain dan tidak rewel. Berikut kutipan pernyataan Ibu Nr;

“Stunting itu adalah keadaan bayi pendek, lambat bicara, tidak cepat jalan, dan tidak pintar main sendiri”.

Menurut pemahaman Ibu Nr *stunting* disebabkan karena pola makan anak tidak bergizi Berikut ini kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“ Stunting disebabkan karena bayi malas makan, dan tidak mau makan ikan ”



“Iya bayi saya dapat ji ASI eksklusif. Setelah umurnya 6 bulan baru mi saya kasi bubur instan yang beras merah”.

Responden V

Ibu Hj berumur 25 tahun pada saat kami melakukan wawancara, pendidikan terakhir Ibu Hj tamat SMA, bekerja pada Badan Permusyawaratan Desa (BPD). Bertempat tinggal di desa betteng Menikah di umur 18 tahun. Berdasarkan hasil pengukuran LiLA Ibu Hj diawal kehamilan 25 cm dan tinggi badan 154 cm.). Berat badan lahir bayi dari Ibu Hj 2.900 gr dengan panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan.

Ibu Hj memahami *stunting* tidak hanya pada ukuran tinggi badan bayi saja akan tetapi lebih pada perkembangan bayi misalnya; bayi sudah bisa berjalan pada umur 1 tahun, dan juga sudah bisa berbicara dan memahami beberapa hal. Berikut kutipan pernyataan Ibu HJ;

“ Stunting itu adalah keadaan bayi pendek, lambat bicara dan memahami, dan tidak cepat jalan ”.

Pemahaman Ibu Hj mengenai penyebab *stunting* karena kekurangan gizi.

Berikut ini kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“ Stunting disebabkan karena bayi malas makan, sayur dan buah ”.

“Iya bayi saya memperoleh ASI eksklusif, dan setelah umurnya 7 bulan baru saya kasi bubur yang saya buat sendiri. Biasanya bubur nasi saya tambahkan dengan wortel atau ikan. Hanya itu saja karena bayi saya tidak suka makan buah dan sayur kecuali wortel

Responden VI

Ibu Ms berumur 20 tahun pada saat kami melakukan wawancara, pendidikan terakhir Ibu Ms tamat SD. Selain bekerja sebagai ibu rumah tangga Ibu Ms juga berjualan jajanan anak-anak untuk membantu ekonomi keluarga. Tinggal di desa betteng. Menikah pada di umur 15 tahun. Riwayat obstetric (gravida 1, paritas 1 dan abortus 0). Berat badan lahir bayi dari Ibu Ms 3.900 gr dengan panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan.

Ibu Ms memaknai istilah *stunting* adalah anak dengan postur tubuh yang pendek. Berikut kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“ Iya dio stunting mapocci I , stunting settengani gizi buruk ”

Ibu Ms pun menuturkan bahwa penyebab *stunting* menurut pemahaman beliau disebabkan karena kekurangan gizi. Bayi yang mengalami kekurangan gizi akibat orang tuanya tidak memberikan gizi yang cukup pada anaknya. Berikut kutipan hasil wawancara kami dengan responden dalam dialek dan Bahasa Mandar;

“Stunting apa kurang gizi i, tergantung cara tomawuwenna mambengan ande. stunting tania keturunan”



“Iya diqe anaqu e upasusui ingganna umur 7 bulan. Gannadami umurna 7 bulan anna uwannai bubur anu upapia. Biasanna bubur uwannai bau anna doayu ”

Hasil dari ke Enam responden Persepsi responden terhadap *stunting*

Istilah *stunting* bagi ke-6 responden bukanlah hal yang asing. Berdasarkan hasil wawancara kami dengan ke-6 responden mereka sering mendengar istilah *stunting* dari pemerintah setempat. Dari ke-6 responden, 5 responden yang mengerti apa yang dimaksud dengan *stunting*, penjelasan dari ke-5 responden bahwa *stunting* bukan hanya pada ukuran tubuh yang pendek akan tetapi juga ke-5 responden juga mengaitkan *stunting* dengan tingkat kecerdasan anak. Ukuran yang digunakan oleh ke-5 responden adalah bayi cepat bicara, cepat jalan dan bisa bermain sendiri, dan 1 responden memahami bahwa *stunting* sama dengan gizi buruk. Berikut kutipan hasil wawancara kami dengan responden’

“Stunting adalah kondisi bayi dengan tinggi badan tidak sesuai dengan berat badan dan umur bayi. Stunting tidak hanya dilihat pada tinggi badan saja akan tetapi juga di lihat pada kecerdasan bayi misalnya bayi mulai belajar berbicara di umur 1 tahun dan mulai belajar berjalan pada umur 8 bulan ”.

“Stunting itu adalah keadaan bayi pendek, lambat bicara, tidak cepat jalan, dan tidak pintar main sendiri ”.

Ada beberapa masyarakat yang menganggap *stunting* sama dengan gizi buruk. *Stunting* dan gizi buruk adalah dua hal yang berbeda meskipun salah satu penyebabnya sama-sama kekurangan gizi. Parameter yang digunakan dalam menetapkan status gizi buruk pada anak berdasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Sedangkan *stunting* parameter yang digunakan adalah Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Berikut penuturan dari salah satu responden terkait pernyataan tersebut diatas.

“Iya dio stunting mapocci I , stunting settengani gizi buruk”

Sebanyak 5 responden menyatakan bahwa *stunting* disebabkan karena kekurangan gizi pada saat hamil. Salah satu responden menuturkan bahwa beliau mengalami KEK pada saat hamil sehingga bayi yang dilahirkan dalam keadaan premature dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 kg.

“Anak saya stunting karena saat saya hamil dinyatakan KEK dengan LiLA lah kurang dari 23,5 cm hingga umur kehamilan saya memasuki umur 8 bulan. Pada saat saya hamil saya hanya bisa makan nasi dan ikan saja itupun sedikit ji. Tidak ada makanan lain yang bisa saya makan kecuali nasi dan ikan. Kondisi saya pada waktu itu lemah sekali. Itumi juga penyebabnya sehingga anakku lahir premature karena kekurangan gizi.”

Berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh status gizi janin. status gizi janin ditentukan antara lain status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Satu factor penyebab *stunting* adalah BBLR. Satu responden lainnya menuturkan bahwa *stunting* juga



dapat disebabkan karena akibat dari paparan asap rokok dan penularan penyakit infeksi yang diperoleh dari salah satu anggota keluarganya. Berikut hasil wawancara kami dengan responden;

“ Waktu masih berumur 8 bulan bayiku neneknya ji yang jaga karena sakit ki anakku yang pertama. Baru itu kakeknya sakit ki dan harus minum obat selama 6 bulan. Biasami juga itu merokok di dekat cucunya. Itu mi mungkin penyebabnya sehingga bayiku sering sekali sakit, demam dan kejang-kejang, tidak naik-naikmi juga timbangannya”

Paparan Asap rokok merupakan penyebab signifikan masalah kesehatan seperti ISPA dan penyakit yang menyerang saluran pernafasan lainnya. Kami menemukan bahwa bayi Ibu Sr pernah didiagnosa menderita pneumonia oleh petugas kesehatan yang ada di Dusun Rea-Rea. Salah satu bahan kimia yang terkandung dalam rokok adalah nikotin. Nikotin inilah yang akan menghambat pertumbuhan tulang. Berikut hasil wawancara kami dengan 2 responden:

“Stunting disebabkan karena bayi malas makan, dan tidak mau makan ikan”

“Stunting disebabkan karena bayi malas makan, sayur dan buah”.

Hasil ASI Eksklusif

Pemahaman 6 responden mengenai ASI adalah makanan pertama dan utama sangat baik tergambar dari pernyataan semua responden yang memberikan ASI kepada bayi mereka. Dari 6 responden hanya 1 yang tidak memberi ASI pada bayinya. Hanya saja Pemberian ASI eksklusif tidaklah tepat karena beberapa ibu ada yang memberikan ASI saja kepada bayi hingga berumur 7 bulan atau 8 bulan. Menurut penuturan Ibu Sr tentang lama pemberian ASI Eksklusif. Berikut penuturannya.

“ASI saja ji saya kasi sampai umurnya 8 bulan. Karena ASiku hilang. Waktu itu sakit ki anakku yang pertama, jadi bolak-balikka ke rumah sakit. Setiap hari saya ke rumah sakit setiap melihat keadaan anakku menangkiska. Sampai di rumah saya juga menangkiska. Stres sekali ka kurasa”.

Faktor yang menyebabkan seseorang tidak menyusui bayinya secara eksklusif adalah faktor ketidaktahuan. Alasan yang dikemukakan oleh ke 6 responden selain mudah, murah, bersih dan tidak repot. Berikut kutipan penuturan responden;

“Lebih manyamangi, andiangngi masussah dibandingkan mappapiatau susu formula, andiangngi tau parallu maalli, mappacing toi”

2. Kajian Persepsi MP- ASI

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 6 orang ibu yang mempunyai bayi *stunting*.



Hasil MP-ASI

Semua responden memberikan MP-ASI, 4 responden memberikan MP-ASI dengan cara mengolah sendiri. Dari hasil wawancara diperoleh informasi mengenai pola campur makanan sapihan yaitu; campuran sederhana (makanan pokok+sayuran dan makanan pokok+hewan) dan campuran majemuk (makanan pokok+sayuran+ hewan). Dan 2 responden memberikan bayinya bubur instan. Berikut kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“Saya kasi ASI saja sampai umur 6 bulan. Setelah itu saya buat bubur saring, isinya ada nasi, wortel, biasa juga saya kasi bayam, ikan atau telur”.

“Saya buat sendiri bubur. Isinya paling sering ku kasi ikan karena bapaknya nelayan, jadi kita tidak beli kalau lagi musim. Kalau tidak ada ikan biasami itu ku campur buburnya dengan wortel, atau bayam”

Memasuki umur 6 bulan bayi sudah perlu mendapat tambahan zat gizi dari makanan selain ASI. Umur pertama penyapihan pada bayi dari ke-6 responden sebagai berikut; sebanyak 3 responden memberikan MP-ASI pada bayi di umur 6 bulan, 1 responden pada umur 8 bulan dan 2 responden pada umur 7 bulan berikut kutipan hasil wawancara kami dengan responden;

“ASI saja ji saya kasi sampai umurnya 8 bulan. Baru mi itu saya buat bubur waktu umurnya sudah 8”.

“Lancarji ASI ku. Saya kasiji ASI sampai umur 6 bulan. Pertama kali saya kasi bubur instan pada umur 6 bulan lebih”.

“Umur 7 bulan saya baru kasi makan bubur. Ku bikin sendiri buburnya”

PEMBAHASAN

Persepsi *Stunting*

Gencarnya Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Majene dalam memerangi *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Salah satunya melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Penyediaan akses pada sarana sanitasi berupa pengadaan Jamban Keluarga (Jaga) sasarannya adalah keluarga yang diidentifikasi memiliki bayi *stunting*. Selain intervensi sensitive, Pemerintah kabupaten Majene juga giat melakukan intervensi spesifik berupa sosialisasi mengenai *stunting*, penyebab dan dampaknya, serta pencegahannya. Paparan informasi yang utuh mengenai *stunting*, penyebab maupun dampaknya serta cara mencegahnya yang disampaikan oleh dinas terkait dapat dipahami dengan baik oleh ke-6 responden.

Pernyataan ke-5 responden yang menuturkan bahwa *stunting* itu pendek, lambat bicara, tidak cepat jalan, dan tidak pintar bermain sendiri. Maksud dari pernyataan ke-5 responden ini adalah bahwa bayi mereka sudah dapat berjalan pada umur 1 tahun seperti pernyataan Ibu Sr, dan Ibu Rs yang menuturkan bahwa bayinya sudah mulai belajar berbicara di umur 1 tahun serta Ibu Nr yang



mengatakan bahwa bayinya dapat bermain sendiri. Pernyataan ke-5 responden ini jika dilihat dari parameter perkembangan balita melalui DDST dan KBK tidaklah salah beberapa diantaranya adalah menolong diri sendiri, kecerdasan, gerakan motorik halus, dan gerakan motorik kasar, komunikasi pasif dan komunikasi aktif.

Penyebab Stunting

Saat janin dalam kandungan secara langsung akan memperoleh asupan gizi dari plasenta atau ari-ari bayi. Plasenta inilah yang secara otomatis mensuplai kebutuhan oksigen dan gizi janin dalam kandungan (Mukhopadhyay, Thomas, Bosch, Dwarkanath, & Thomas, 2018). Pertumbuhan janin dalam kandungan ibu sangat tergantung pada asupan zat gizi ibu. Ibu hamil yang menderita gizi kurang, terutama KEK berisiko melahirkan bayi dengan status gizi bayi yang rendah dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, perkembangan intelektual, serta produktivitas di kemudian hari. Nurmalasari, Widyastuti, dan Margono (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan dengan perkembangan anak umur 3-24 bulan dengan resiko mengalami penurunan perkembangan dua kali lebih besar, bila dibandingkan dengan anak yang memiliki panjang badan lahir normal. Artinya anak yang mengalami gangguan pertumbuhan memungkinkan untuk mengalami gangguan perkembangan. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh; keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama, paritas dan umur kehamilan pertama.

Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Selama kehamilan ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung, serta untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI). Hal yang berbeda kami temukan pada Ibu Rs, yang hanya mengkonsumsi nasi sebagai sumber energy dan ikan sebagai sumber protein dalam jumlah yang terbatas. Prinsip pertama gizi seimbang ialah mengkonsumsi aneka ragam pangan, berkualitas dari segi jenis dan jumlahnya.

Kasus yang dialami oleh bayi Ibu Sr akibat terpapar asap rokok dan penyakit infeksi yang dideritanya merupakan penyakit yang ditularkan oleh salah satu anggota keluarga. Nikotin dan berbagai zat racun lainnya yang ada dalam asap rokok, diduga mampu menghambat proses penyerapan nutrisi dalam usus, khususnya vitamin D dan kalsium yang dibutuhkan oleh jaringan tulang. Balita yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama akan menyebabkan pertumbuhan tinggi badan terhambat. Ada sekitar 46 (46%) ibu menyusui bayi 0-6 bulan berasal dari keluarga perokok. Diantara 46% keluarga perokok menunjukkan penambahan berat badan bayi umur 0-6 bulan tidak baik sebanyak 43,5% (Irfan, 2017). Oleh karena itu, keluarga perlu dingatkan secara terus menerus tentang bahaya rokok terhadap tumbuh kembang anak. Metode penyuluhan dalam bentuk ceramah dan diskusi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang gizi (Hapzah & Nurbaya, 2021).



ASI Eksklusif dan MP-ASI

Bayi umur 0-6 bulan dapat memenuhi kebutuhan gizinya hanya dengan ASI, yaitu 6-8 kali sehari atau lebih pada masa-masa awal, sedangkan bayi diatas 6 bulan dapat mulai dikenalkan pada makanan padat sebagai MP-ASI. Rekomendasi kebutuhan makronutrien pada bayi didasarkan pada kandungan gizi ASI per 100 ml. Karbohidrat menyusun 45%-65% dari total kalori ASI atau berkisar 130 gram/hari. Karbohidrat dalam ASI sebagian besar berupa laktosa sehingga mudah untuk dicerna dengan baik.

Sebesar 30-40% dari total kalori ASI tersusun atas lemak. Lemak dibutuhkan untuk mendukung perkembangan saraf otak dan saraf pada organ tubuh lainnya. Asam lemak merupakan komponen penting dari ASI. Asam lemak ini mempengaruhi perkembangan saraf dan fungsi kekebalan bayi dan menyediakan 50% dari kandungan energi ASI. Pola asam lemak ASI terdiri atas MUFA (*monounsaturated fatty acid*) dan SFA (*Saturated Fatty Acid*) rendah, n-6 PUFA tinggi, n-3 PUFA (*polyunsaturated fatty acid*) tinggi, dan asam lemak rantai menengah tinggi (Miliku, Duan, Moraes, Becker, & Mandhane, 2019).

Sebagaimana yang diutarakan oleh ke-6 responden ASI adalah sumber energy utama bagi bayi. Susu formula digunakan sebagai pengganti ASI untuk bayi yang berumur diatas 6 bulan seperti yang kami temukan pada Ibu Rs. Tidaklah mengherankan kalau bayi Ibu Rs kadang-kadang mengalami sakit seperti diare karena pemberian ASI dihentikan yang berarti pemberhentian fungsi penting ASI yang dialihkan dengan susu formula yang pemberiannya pun beresiko terhadap kontaminasi kuman kuman penyebab penyakit lebih besar melalui cara dan tempat pemberian susu formula kepada anak.

Kebutuhan makronutrien seperti karbohidrat dari ke-6 responden berasal dari beras. Konsumsi karbohidrat pada bayi dari ke-6 responden hanya dari nasi. Selain sumber karbohidrat yang dibutuhkan bayi umur diatas 6 bulan adalah juga bahan makanan sumber protein hewani seperti telur, ikan, ayam dan nabati seperti tempe, tahu, juga sumber vitamin dan mineral dari sayur dan buah seperti ayur daun kelor, bayam, wortel, serta buah pisang, dan pepaya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan temuan kami pada bayi Ibu Hj yang tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah. Di samping itu MP ASI dalam bentuk kue cemilan dengan tambahan daun kelor bisa menambah nilai gizi (Muh. Hasyim & Hapzah, 2019).

SIMPULAN

Merujuk pada wawancara kami dengan responden dapat kami simpulkan bahwa persepsi responden mengenai istilah *stunting* bukan merupakan istilah yang asing bagi ke-6 responden. Pemahaman mengenai *stunting* bukan hanya pada ukuran tinggi badan yang pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Pada Penuturan responden kami hubungkan dengan parameter perkembangan balita melalui DDST dan KBK beberapa diantaranya adalah menolong diri sendiri, kecerdasan, gerakan motorik halus, dan gerakan motorik kasar, Ke-6 responden meyakini bahwa ASI adalah sumber gizi yang pertama dan utama bagi tumbuh kembang bayi. Ke-6 responden juga memberikan MP-ASI bagi bayinya meskipun sebagian lainnya memberikan MP-ASI di umur bayi



7 dan 8 bulan. Menurut pemahaman ke-6 responden MP-ASI adalah makanan bayi yang menyertai pemberian ASI. Itu sebabnya sehingga ke-6 responden tidak menghentikan pemberian ASI hingga bayi berumur 2 tahun.

Perlunya untuk lebih meningkatkan pemahaman ibu hamil melalui sosialisasi terkait MP-ASI terutama mengenai bahan makanan sapihan, cara mencampur, frekuensi pemberian makanan dan pedoman pemberian makanan sapihan oleh petugas gizi puskesmas. Diharapkan pula dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI selama 2 tahun bagi anak melalui peraturan perundang undangan.

DAFTAR RUJUKAN

- Arisman, 2009. *Gizi dalam kehidupan*. Ed.2- Jakarta: EGC
- Chandra, Budiman. 2007. Pengantar kesehatan lingkungan.cetakan I. Jakarta: Buku kedokteran EGC
- Dewa, Nyoman. 2016.Penilaian ststus gizi. Ed.2 Jkarta:EGC
- Gungor, D., Nadaud, P., Dreibelbis, C., LaPergola, C. C., & Wong, Y. P. (2019). Infant milk-feeding practices and diagnosed celiac disease and inflammatory bowel disease in offspring: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 109, Issue Supplement_1, Pages 838S-851S.
- Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor. 2018. Jakarta: Sekertariat Wakil Presiden Republik Indonesia/ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Hapzah, & Nurbaya. (2021). Penyuluhan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Ibu tentang Asupan Sayur dan Buah Anak SD. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 16-20.
- Hidayat, Tjejep Syarif. & Fuada, Novianti. 2011. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. 34 (2): 104-113
- Irfan. (2017). *Gambaran Pola Menyusui dan Pertambahan Berat*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan.
- Klement, E., Cohen, R. V., Boxman, J., Joseph, A., & Reif, S. (2004). Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 80, Issue 5, Pages 1342-1352.
- Labayen, I., Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Loit, H. M., & Harro, J. (2012). Exclusive Breastfeeding Duration and Cardiorespiratory Fitness in Children and Adolescents. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 95, Issue 2, Pages 498-505.
- Miliku, K., Duan, Q. L., Moraes, T. J., Becker, A. B., & Mandhane, P. J. (2019). Human milk fatty acid composition is associated with dietary, genetic, sociodemographic, and environmental factors in the CHILD Cohort Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 110, Issue 6, Pages 1370-1383.
- Muh. Hasyim, & Hapzah. (2019). Daya Terima Kue Baruas Dengan Penambahan



- Tepung Daun Kelor Tua. *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 5, Nomor 2, pp. 132 – 137.
- Mukhopadhyay, A., Thomas , T., Bosch, R. J., Dwarkanath, P., & Thomas, A. (2018). Fetal sex modifies the effect of maternal macronutrient intake on the incidence of small-for-gestational-age births: a prospective observational cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 108, Issue 4, Pages 814-820.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat (ilmu dan seni). Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyatna, Andri. Dan Asnol, Uray B. 2014. 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Hardiansya,. 2017. Ilmu teori dan Gizi. Buku kedokteran. Jakarta EGC.
- Puskesmas Pamboang Majene, 2019. Daerah Stunting di Kecamatan Pamboang Tahun 2019
- Ramayulis, Rita dkk. 2018. Stop stunting dengan konseling. Cetakan pertama. Jakarta: Penebar plus.
- Riset Kesehatan Dasar . 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riset Kesehatan Dasar . 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Syafruddin. 2015. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cetakan pertama. Jakarta: Trans Info Media.

