



**MASALAH DAN SOLUSI
STUNTING
AKIBAT KURANG GIZI DI WILAYAH PERDESAAN**

Prof. Dr. Ir. Faisal Anwar, MS
Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS
Anna Vipta Resti Mauludyani, SP. M.Sc
dr. Karina Rahmadia Ekawidyani, M.Sc

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING* AKIBAT KURANG GIZI KRONIS DI WILAYAH PERDESAAN

Prof. Dr. Ir. Faisal Anwar, MS.

Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS.

Anna Vipta Resti Mauludyani, SP., M.Gizi

dr. Karina Rahmadia Ekawidyani, M.Gizi



Penerbit IPB Press

Kampus IPB Taman Kencana,
Kota Bogor-Indonesia

c1/10.2014

Judul Buku:

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING* AKIBAT KURANG GIZI KRONIS
DI WILAYAH PERDESAAN

Penulis:

Prof. Dr. Ir. Faisal Anwar, MS.
Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS.
Anna Vipta Resti Mauludyani, SP., M.Gizi
dr. Karina Rahmadia Ekawidyani, M.Gizi

Penyunting Bahasa:

Muhamad Cahadiyat Kurniawan

Desain Sampul:

Marangkup T Hutauruk

Penata Isi:

Marangkup T Hutauruk

Korektor:

Nia Januarini

Jumlah Halaman:

88 + 24 halaman romawi

Edisi/Cetakan:

Cetakan Pertama, Oktober 2014

PT Penerbit IPB Press

Kampus IPB Taman Kencana
Jl. Taman Kencana No. 3, Bogor 16128
Telp. 0251 - 8355 158 E-mail: ipbpress@ymail.com

ISBN: 978-979-493-678-8

Dicetak oleh IPB Press Printing, Bogor-Indonesia
Isi Di luar Tanggung Jawab Percetakan

© 2014, HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh
isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit

RINGKASAN

Gizi adalah salah satu masukan penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator untuk melihat kualitas gizi pada anak-anak adalah tinggi badan. Lebih dari 35,6% anak balita di Indonesia menderita pendek (*stunting*) yang lebih lanjut memberikan dampak buruk pada usia sekolah (Kemenkes 2011). Prevalensi ini lebih tinggi pada usia yang lebih tua dan ditemukan pada anak lelaki dan perempuan. Kualitas fisik yang rendah pada anak balita Indonesia ini juga berdampak pada kondisi intelektual mereka.

Tinggi badan yang rendah merupakan cerminan kurang gizi jangka panjang. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tinggi badan adalah genetik dan asupan gizi. Di Indonesia, tinggi badan yang rendah pada anak balita disebabkan oleh rendahnya konsumsi pangan hewani (daging, ikan, telur, dan susu) sebagai sumber protein dan kalsium.

Usia balita penting karena usia ini adalah usia pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan di masa depan. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan kuantitatif, yaitu perubahan ukuran dan struktur. Anak tidak hanya besar secara fisik, tetapi juga memiliki organ, ukuran otak, dan struktur yang lebih besar. Perkembangan otak menyebabkan anak memiliki kemampuan lebih banyak untuk belajar, mengingat, dan berpikir sehingga anak dapat tumbuh dengan baik secara mental maupun fisik (Hurlock 1997).

Pengaruh *stunting* yang perlu disadari adalah rusaknya fungsi kognitif sehingga anak-anak pendek sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dari segi fisik dan psikomotor yang sangat terkait dengan kemampuan intelektual dan produktivitas. *Stunting* pada masa anak-anak juga merupakan faktor risiko kematian, perkembangan

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING*

motorik rendah, kemampuan berbahasa, dan ketidakseimbangan fungsional.

Dengan mempertimbangkan permasalahan tersebut, penelitian komprehensif untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak balita penting dilakukan. Informasi yang diperoleh akan bermanfaat untuk menyusun program perbaikan gizi yang baik dan layak.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab masalah *stunting* pada anak balita. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah 1) menganalisis status gizi dan kesehatan anak, 2) menganalisis karakteristik anak dan genetik anak, 3) menganalisis konsumsi pangan anak, 4) menganalisis karakteristik keluarga anak, 5) menganalisis pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, 6) menganalisis praktik pola asuh makan anak, 7) menganalisis ketahanan pangan rumah tangga, dan 8) menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak.

Desain penelitian untuk mengetahui masalah kurang gizi kronis dan solusinya ini adalah *cross sectional study*. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 8 bulan di wilayah perdesaan di Provinsi Jawa Barat, yaitu di Desa Batu Lawang, Kelurahan Cipanas, Kecamatan Cipanas, Kabupaten Cianjur.

Populasi dalam penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki anak balita, sedangkan responden adalah ibu yang memiliki anak balita di wilayah perdesaan Provinsi Jawa Barat. Satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat dipilih berdasarkan prevalensi kurang gizi kronis yang tinggi di antara kabupaten yang lain. Menggunakan cara penarikan contoh yang sama, satu kecamatan dalam kabupaten tersebut dan 1 desa dalam kecamatan tersebut dipilih. Selanjutnya, balita diperoleh melalui 5 Posyandu, yaitu Batu Pandan, Batu Zamrud, Batu Wulung, Batu Giok 2, dan Batu Kinyang 1 menggunakan buku registrasi. Bersama dengan kader/bidan, dilakukan pendataan anak yang pindah, meninggal dunia, kembar, dan berasal dari rumah tangga yang sama. Pemilihan contoh anak dilakukan dalam dua tahap, yaitu *screening* serta pemilihan contoh *stunting* dan normal.

Tahap *screening* memilih 180 balita (36 balita dari tiap Posyandu) menggunakan *systematic random sampling*. Pada tahap ini, seluruh balita mengalami pengukuran tinggi/panjang badan. Dari tahap ini, diketahui pegelompokkan balita berdasarkan status gizi TB/U, yaitu *stunting* dan normal. Selanjutnya, secara *purposive* dipilih 47 balita *stunting* dan 43 balita normal yang pertama hadir pada tahap *screening* dari kelima Posyandu sehingga jumlah balita mencapai 90 balita. Kandidat contoh dari desa terpilih selanjutnya disaring menggunakan kriteria inklusi, yaitu anak balita (0–5 tahun), tinggal dengan ibu, tinggal di Provinsi Jawa Barat, dan responden (ibu) bersedia diwawancara.

Jumlah contoh dalam penelitian ini dihitung berdasarkan perkiraan proporsi populasi menggunakan presisi absolut (Lwanga & Lemeshow 1998). Berdasarkan rumus perhitungan, jumlah contoh adalah 86. Setelah ditambahkan dengan 5% *nonresponse rate*, minimum jumlah contoh yang diperlukan adalah sejumlah 90 anak balita.

Penelitian ini mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung. Variabel yang diperoleh melalui wawancara adalah karakteristik anak, praktik pola asuh makan anak, status kesehatan, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, ketahanan pangan rumah tangga, dan status sosial-ekonomi rumah tangga. Pengukuran langsung dilakukan untuk memperoleh informasi status gizi, karakteristik genetik, dan konsumsi pangan. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah monograf dan data kesehatan yang diperoleh dari pemerintah daerah di lokasi penelitian.

Data yang dikumpulkan melalui proses koding, *entry*, *cleaning*, dan *skoring*, selanjutnya dianalisis menggunakan *Microsoft Excel 2007* dan *Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS)* versi 16.0. Data dihasilkan dalam bentuk nominal, ordinal, dan rasio. Data nominal meliputi pekerjaan orang tua, jenis kelamin anak, dan status kesehatan, sedangkan data ordinal meliputi pendidikan orang tua. *Skoring* dilakukan untuk berbagai pertanyaan dalam variabel tersebut dan diklasifikasikan menurut pustaka tertentu.

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING*

Sebelum analisis dilakukan, uji normalitas dilakukan menggunakan *K-S test (Kolmogorov-Smirnov)*. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensia serta disajikan dalam tabel dan gambar. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, rata-rata, simpangan baku, serta nilai minimum dan maksimum. Analisis statistik inferensia yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi uji korelasi, *chi-square*, dan regresi logistik. Uji korelasi dan *chi-square* digunakan untuk menganalisis hubungan status gizi dengan berbagai variabel. Variabel yang berhubungan dengan status gizi selanjutnya dimasukkan ke dalam model regresi logistik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan.

Stunting didefinisikan sebagai rendahnya tinggi badan subjek dibandingkan dengan standar tinggi badan pada usia tertentu (Cogill 2003). Adapun standar tinggi badan menurut umur yang kini digunakan di berbagai negara adalah standar WHO tahun 2006 (WHO 2006). Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata z-skor TB/U secara umum cukup rendah, yaitu -1,71, mendekati kategori pendek ($< -2,00$). Jika dibedakan menurut status gizi, nilai z-skor TB/U tersebut berbeda nyata antara anak balita yang *stunting* dan normal. Rataan z-skor pada anak balita yang *stunting* (-2,84) dikategorikan sebagai *stunting* (pendek), mendekati kategori sangat pendek ($< -3,00$). Rataan z-skor pada anak balita yang normal (-0,48) juga menunjukkan bahwa tinggi badannya lebih rendah daripada tinggi badan standar menurut umurnya, ditunjukkan dengan angkanya yang lebih kecil dari 0.

Karakteristik anak yang diamati dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, urutan kelahiran, total jumlah anak dalam keluarga, dan jarak dengan kelahiran sebelumnya. Median umur anak pada kelompok *stunting* lebih tua daripada anak pada kelompok normal. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney, umur anak pada kedua kelompok berbeda signifikan ($p < 0,0001$).

Lebih dari separuh anak pada kelompok *stunting* berjenis kelamin laki-laki (55,3%), sedangkan sebagian besar anak pada kelompok normal berjenis kelamin perempuan (58,1%). Urutan kelahiran anak di keluarga adalah anak kedua atau menempati posisi anak bungsu berdasarkan total anak dalam keluarga.

Jarak kelahiran anak dengan kelahiran sebelumnya pada kedua kelompok belum tergolong ideal, yaitu berjarak 18 bulan. Anak pada kelompok normal memiliki jarak dengan kelahiran sebelumnya yang lebih rendah daripada anak pada kelompok *stunting*.

Cakupan kelima imunisasi dasar balita di Desa Batulawang sudah baik. Hal ini terlihat dari cakupan imunisasi yang melebihi 80%. Jika ditinjau per jenis imunisasi, anak pada kelompok normal lebih banyak yang diimunisasi dibandingkan dengan anak pada kelompok *stunting*, kecuali imunisasi campak. Anak pada kelompok *stunting* lebih banyak yang diimunisasi campak dibandingkan dengan anak pada kelompok normal. Cakupan imunisasi campak paling rendah jika dibandingkan dengan imunisasi yang lain.

Berdasarkan *Fisher's Exact Test*, terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi Hepatitis B *stunting*. Cakupan imunisasi hepatitis B mencapai 100% pada anak kelompok normal, lebih tinggi dibandingkan dengan anak kelompok *stunting*.

Lebih dari separuh subjek (52,2%) pernah menderita diare dalam satu bulan terakhir, sedangkan hampir seluruh subjek (91,1%) pernah menderita ISPA dalam satu bulan terakhir. Prevalensi diare dan ISPA dalam sebulan terakhir pada subjek *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan subjek normal.

Median lama diare anak *stunting* sama dengan anak normal, yaitu 4 hari. Kondisi yang sama juga ditemukan pada lama ISPA pada kedua kelompok anak *stunting* dan normal, yaitu 7 hari.

Ibu subjek *stunting* yang merasa anaknya sering sakit dalam setahun terakhir lebih banyak dibandingkan dengan ibu subjek normal (berturut-turut 74,5% dan 55,8%). Walaupun demikian, frekuensi sakit dalam setahun terakhir sama pada subjek normal dan *stunting*.

Konsumsi energi dan semua zat gizi mencakup protein, kalsium, besi, vitamin A dan vitamin C balita *stunting* cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi energi balita yang normal. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan tidak satu pun dari anak balita baik *stunting* maupun normal yang memiliki tingkat kecukupan energi dan zat gizi yang

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING*

normal, melainkan termasuk dalam tingkat kecukupan marginal (<70%). Median tingkat kecukupan energi balita *stunting* (55,3%) cenderung lebih rendah dibandingkan dengan balita normal (59,8%). Berbeda dengan tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan zat gizi yang mencakup protein, kalsium, besi, vitamin A, dan vitamin C pada balita *stunting* cenderung lebih tinggi dibandingkan balita normal. Dibandingkan dengan zat gizi lain, vitamin C menjadi zat gizi dengan tingkat kecukupan yang paling rendah, ditunjukkan dengan angka 4,4% pada balita *stunting* dan 2,6% pada balita normal.

Secara umum, frekuensi konsumsi pangan hewani mencakup ayam, telur, daging, ikan, dan susu di daerah ini cukup rendah. Di antara pangan hewani, frekuensi konsumsi telur dan susu relatif lebih tinggi, mencapai frekuensi 17 kali/bulan. Median frekuensi konsumsi telur, ikan, dan susu balita *stunting* lebih tinggi daripada balita normal, sedangkan median frekuensi konsumsi ayam dan daging sama. Frekuensi konsumsi daging sangat rendah, yaitu kurang dari sekali/bulan. Hanya 2 (2,2%) anak yang memiliki makanan tabu, yaitu konsumsi ceker ayam dengan alasan dapat menyebabkan tulisan anak jelek (tidak terbaca).

Median jumlah anggota keluarga adalah empat orang. Secara keseluruhan umur ayah dan ibu pada kedua kelompok termasuk dalam kategori umur masa dewasa awal dengan rentang usia 26–35 tahun (Kemenkes 2008). Rata-rata umur ibu pada kelompok *stunting* sedikit lebih tua dibandingkan dengan kelompok normal, tetapi tidak berbeda signifikan.

Berdasarkan jumlah tahun masa pendidikan ayah dan ibu, median lama pendidikan pada kelompok *stunting* dan kelompok normal sama, yaitu 6 tahun. Dengan demikian, baik pada kelompok normal maupun *stunting*, pendidikan ayah dan ibu pada umumnya hanya sampai sekolah dasar. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney, pendidikan ayah berbeda signifikan ($p < 0,01$) antara kelompok *stunting* dan normal.

Jika ditinjau dari segi pendapatan, median pendapatan rumah tangga kelompok *stunting* (Rp200.000 per kapita per bulan) lebih rendah daripada kelompok normal (Rp213.583 per kapita per bulan). Dilihat dari jumlah pengeluaran pangan dan nonpangan pada kedua kelompok, jumlah pengeluaran nonpangan lebih tinggi daripada pengeluaran pangan.

Pangsa pengeluaran pangan untuk masing-masing kelompok *stunting* dan normal adalah 36,5% dan 39,7%.

Terdapat tujuh komponen pengeluaran nonpangan dalam penelitian ini, yaitu: 1) kesehatan, 2) kebersihan, 3) pendidikan anak, 4) pakaian dan alas kaki, 5) bahan bakar dan penerangan, 6) rokok, serta 7) lain-lain yang mencakup transpor, sumbangan, pajak, kredit dan pulsa. Komponen pengeluaran terbesar pada kedua kelompok (total) adalah pengeluaran pendidikan (Rp57.262/kap/bulan). Hal ini dapat menunjukkan adanya kepedulian orang tua terhadap pendidikan anak. Komponen pengeluaran terbesar kedua pada kedua kelompok adalah pengeluaran untuk rokok (Rp56.250/kap/bulan). Jika dibandingkan dengan total pengeluaran rumah tangga, pengeluaran untuk rokok mencakup 16% dari total pengeluaran. Sementara itu, komponen pengeluaran terkecil pada kedua kelompok adalah pengeluaran kesehatan (Rp6.429/kap/bulan).

Sebagian besar ibu pada kelompok *stunting* dan normal (masing-masing 76,6% dan 81,4%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Sisanya tersebar dalam beragam pekerjaan informal sebagai buruh tani/kebun, buruh lainnya, pedagang, petani, wiraswasta, dan guru TK. Sementara itu, persentase terbesar pekerjaan ayah pada kedua kelompok adalah sebagai buruh tani/kebun (masing-masing 66,0% dan 65,1%). Sama seperti pekerjaan yang ditekuni ibu, pekerjaan yang ditekuni ayah tersebar dalam sektor informal sebagai buruh lainnya, pedagang, petani, dan wiraswasta.

Secara keseluruhan sebagian besar responden tinggal dengan orang tua/keluarga (42,2%). Sebagian responden lainnya tinggal di rumah yang disediakan perusahaan/sekolah/majikan (25,6%), rumah milik sendiri (20,0%) dan rumah kontrakan/sewaan (12,2%). Median luas rumah kedua kelompok adalah 48 m². Luas rumah yang ditinggali responden cukup memadai untuk tempat tinggal rumah tangga dengan jumlah anggota 4–5 orang.

Ternak ayam merupakan ternak yang paling banyak dipelihara oleh kelompok *stunting* (21,3%) dan normal (18,6%). Sapi dan kambing/domba hanya dimiliki oleh rumah tangga pada kelompok *stunting* saja.

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING*

Kendaraan yang paling banyak dimiliki oleh responden pada masing-masing kelompok adalah sepeda dan motor (Tabel 16). Sepeda dimiliki oleh 48,9% responden pada kelompok *stunting* dan 44,2% responden kelompok normal. Sementara itu, motor masing-masing dimiliki oleh 42,6% dan 39,5% responden pada kelompok *stunting* dan normal. Persentase terbesar barang elektronik yang dimiliki oleh responden pada kedua kelompok berturut-turut adalah telepon seluler atau *handphone*—HP (86,7%), televisi (85,6%), *rice cooker* (76,7%), dan setrika listrik (72,2%).

Di antara 10 komponen pengetahuan gizi yang ditanyakan pada ibu-ibu di lokasi penelitian, terdapat 3 hal yang belum dipahami dengan baik, yaitu tentang pemahaman ASI eksklusif (pertanyaan nomor 1), telur sebagai sumber protein (pertanyaan nomor 5), serta hati dan daun singkong sebagai sumber zat besi (pertanyaan nomor 10). Responden yang menjawab benar atas *item* pertanyaan tersebut berkisar antara 56,7%–62,2%. Secara umum, tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok *stunting* dan normal dalam komponen pengetahuan gizi dan kesehatan pada penelitian ini.

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif masih rendah, ditunjukkan dengan persentase ibu yang menjawab benar sebesar 56,7%. Persentase ini cenderung lebih tinggi pada kelompok balita normal (58,1% vs 55,3%). Pengetahuan ibu mengenai waktu pemberian MP-ASI tersebut sudah baik, ditunjukkan dengan persentase 93,3%. Persentase ini sama pada kedua kelompok anak balita. Pengetahuan ibu mengenai waktu pemberian makanan padat sudah baik (78,9%). Persentase ibu yang menjawab benar cenderung lebih besar pada kelompok *stunting* (80,9%) dibandingkan dengan kelompok normal (76,7%).

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ibu mengenai buah dan sayur sebagai sumber vitamin dan mineral sudah baik (82,2%). Persentase tersebut cenderung lebih tinggi pada kelompok normal (83,7%) dibandingkan dengan kelompok *stunting* (80,9%). Terkait dengan *item* telur sebagai sumber protein (pertanyaan nomor 5), ternyata belum cukup dipahami oleh ibu-ibu (58,9%).

Pengetahuan ibu mengenai iodium untuk mencegah penyakit gondok sudah baik, ditunjukkan dengan persentase 91,1%. Lebih banyak ibu pada

kelompok *stunting* yang menjawab benar (95,7%) dibandingkan dengan ibu pada kelompok normal (86,0%).

Terkait sumber omega 3/DHA yang ditemukan pada susu dan ikan, persentase ibu yang memiliki pengetahuan tersebut sudah cukup tinggi (92,2%) dengan angka yang lebih besar pada kelompok *stunting* (95,7% vs 88,4%). Susu juga sudah cukup baik diketahui ibu sebagai sumber kalsium, ditunjukkan dengan persentase 75,6% secara umum dan 80,9% dan 69,8% secara berturut-turut untuk masing-masing kelompok *stunting* dan normal.

Hampir seluruh ibu (97,8%) sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai wortel yang bermanfaat bagi penglihatan anak. Persentase tersebut hampir sama antara kelompok *stunting* dan normal, yaitu secara berturut-turut 97,9% dan 97,7%.

Terkait dengan pangan sumber zat besi yaitu hati dan daun singkong, ternyata masih kurang dipahami oleh ibu-ibu (62,2%). Pengetahuan ini cenderung lebih baik pada ibu anak balita yang normal (69,8%) dibandingkan dengan anak balita *stunting* (55,3%).

KMS/buku KIA menjadi sumber informasi gizi utama, diikuti dengan kader Posyandu, ditunjukkan dengan persentase masing-masing 52,2% dan 30,0%. Pada kelompok balita normal, proporsi responden yang menyatakan KMS/buku KIA sebagai sumber informasi gizi adalah 53,5%. Walaupun tidak signifikan, angka tersebut lebih tinggi dibanding pada kelompok balita *stunting* (51,1%). Hal yang sama juga ditemui pada kader Posyandu sebagai sumber informasi gizi. Selain dari buku KIA, sumber informasi gizi juga diperoleh ibu-ibu dari kader Posyandu, ditunjukkan dengan persentase 29,8% dan 30,2% secara berturut-turut pada kelompok *stunting* dan normal.

Ibu-ibu kelompok pengetahuan gizi baik, cenderung lebih banyak dijumpai pada anak balita dengan status gizi normal dibandingkan dengan *stunting* (41,9% vs 38,3%). Walaupun demikian, penelitian ini juga menemukan fenomena yang tidak lazim, yaitu ibu dengan pengetahuan gizi kurang pada anak *stunting* lebih sedikit dibanding anak dengan status gizi normal (6,4% vs 16,2%).

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING*

Secara keseluruhan, terdapat 40% ibu yang berpengetahuan gizi baik di lokasi penelitian. Hal ini berarti masih terdapat 60% ibu berpengetahuan gizi sedang/kurang yang masih harus ditingkatkan pemahamannya.

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata tinggi badan ibu subjek adalah 148,4 cm. Tinggi badan ibu dari anak balita yang *stunting* (147,6 cm) lebih rendah daripada ibu dari anak balita yang berstatus gizi normal (149,3 cm) walaupun perbedaannya tidak signifikan.

Praktik pola asuh makan anak mencakup pemberian kolostrum, ASI, MP-ASI, dan makanan prelakteal. Praktik pola asuh makan juga termasuk frekuensi makan anak saat sehat dan sakit, sikap ibu jika anak menolak makanan hingga orang yang dominan mengasuh anak.

Riwayat pemberian kolostrum antara balita *stunting* dan normal mempunyai perbedaan yang signifikan. Riwayat pemberian kolostrum pada balita *stunting* secara signifikan lebih tinggi dengan persentase 97,9% dibanding pada balita normal yang hanya 86,0%.

Sebagian balita, baik itu balita *stunting* (57,4%) maupun balita normal (55,8%), diberikan ASI Eksklusif. Sama halnya dengan ASI eksklusif, presentase jumlah balita yang predominan ASI pada balita *stunting* (72,3%) dan balita normal (72,1%) tidak berbeda. Median lama pemberian ASI saja sejak lahir pada balita *stunting* dan normal menunjukkan waktu yang sama, yaitu 6 bulan. Persentase anak umur di atas 2 tahun yang masih menyusui cenderung lebih tinggi pada kelompok normal (22,2%) dibanding kelompok *stunting* (11,8%). Perbedaan yang signifikan ditemukan pada persentase anak umur di bawah 2 tahun yang masih menyusui, yaitu persentasenya pada balita normal (100%) lebih tinggi dari balita *stunting* (61,5%). Dengan kata lain, seluruh balita normal berusia di bawah 2 tahun masih mendapatkan ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan balita normal disusui lebih lama dibanding balita *stunting* dengan proporsi terbesar (45,2%) pada kategori lama menyusui lebih dari 15 menit, sedangkan persentase terbesar (42,6%) balita *stunting* disusui selama 5–10 menit. Frekuensi menyusui juga lebih banyak ditemukan pada balita normal dibandingkan balita *stunting* dengan bahwa lama dan frekuensi menyusui pada balita normal lebih banyak.

Balita *stunting* biasanya disusui hanya dalam waktu 5–10 menit (40,0%) dengan frekuensi 6–10 kali (44,4%), sedangkan balita normal lebih banyak yang disusui selama >15 menit (43,2%) dengan frekuensi >10 kali.

Pada penelitian ini, balita *stunting* yang diberi makanan prelakteal sebesar 28,9%, sedikit lebih banyak dibandingkan dengan balita normal, yaitu sebesar 26,7%. Jenis makanan prelakteal yang biasa diberikan pada balita *stunting* adalah air zam-zam (76,9%), begitupun dengan balita normal (41,7%). Selain air zam-zam, balita normal juga cukup banyak yang diberikan susu formula (25%) dan madu (25%) sebagai makanan prelakteal.

Masih ada balita yang diberi MP-ASI sebelum 6 bulan dengan persentase pada balita *stunting* (23,4%) lebih sedikit dibandingkan dengan balita normal (27,9%). Jenis MP-ASI yang paling banyak diberikan yaitu bubur bayi kemasan baik itu pada bayi *stunting* (63,6%) maupun normal (75,0%).

Sebagian besar balita *stunting* dan normal memiliki frekuensi makan 3 kali sehari (63,8% dan 62,8%). Walaupun demikian, tidak sedikit pula yang makan hanya 1–2 kali sehari (36,2% dan 34,9%). Jenis makanan yang biasa diberikan ketika anak sakit menunjukkan jenis yang sama pada balita *stunting* dan normal (68,1% dan 69,8%), yaitu makanan lunak dengan jumlah yang diberikan lebih sedikit jika dibanding ketika anak sehat.

Sikap ibu balita *stunting* jika anak menolak makanan cenderung memaksa agar anak tersebut mau makan (40,4%), tetapi cukup banyak pula ibu yang tetap memberikan makanan tetapi di waktu yang lain (34,0%) ataupun mengenalkan makanan lain pada anak (25,5%). Di sisi lain, pada balita normal, sikap ibu lebih memilih untuk mengenalkan makanan lain (39,5%) maupun memberikan makanan tetapi di waktu lain (37,2%). Hanya sedikit ibu (23,3%) yang memaksa anak untuk mau makan pada balita normal. Pengasuh anak yang paling dominan pada balita *stunting* maupun normal adalah ibu (95,7% dan 88,4%). Balita normal cenderung juga diasuh secara dominan oleh ayah, nenek, dan anggota keluarga lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, ketahanan pangan rumah tangga dari anak balita yang *stunting* secara signifikan lebih baik

MASALAH DAN SOLUSI *STUNTING*

daripada anak yang normal. Hal ini ditunjukkan dengan proporsi terbesar anak balita *stunting* berada pada kategori rawan pangan tanpa kelaparan (63,8%), sedangkan pada anak normal, proporsi terbesar terdapat pada kategori rawan pangan dengan kelaparan sedang (39,5%). Walaupun rumah tangga yang tahan pangan lebih banyak ditemukan pada anak balita yang berstatus gizi normal (23,3% vs 10,6%), pada kelompok anak balita tersebut juga ditemukan lebih banyak rumah tangga yang termasuk kategori rawan pangan dengan kelaparan, baik kelaparan sedang (39,5% vs 14,9%) maupun berat (9,3% vs 10,6%).