

Gambaran Pola Asuh Ibu dengan Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting* di Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta

Overview of Mothers Parenting Patterns with Stunting and Non-Stunting Toddlers in the Tengah Urban-Village, Kramat Jati Sub-District, DKI Jakarta

Hira Fitriani Aisyah¹

¹Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus UI Depok 16424, Indonesia

*Korespondensi penulis:
hirafitrianiaisyah@gmail.com

Diterima (<i>Received</i>)	: 23 Agustus 2021
Direvisi (<i>Revised</i>)	: 24 Desember 2021
Diterima untuk diterbitkan (<i>Accepted</i>)	: 25 Desember 2021

ABSTRAK

Latar Belakang. Wilayah Jakarta Timur menduduki posisi lokasi fokus *stunting*, salah satunya di Kelurahan Tengah. Berdasarkan pengolahan data awal, diketahui prevalensi *stunting* pada enam posyandu di dua RW terpilih mencapai angka 25,9%.

Tujuan. Mengetahui perbandingan pola asuh balita *stunting* dan tidak *stunting* di Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati

Metode. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam secara daring. Sampel dipilih secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan 12 informan utama yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* usia 24-59 bulan, serta informan kunci terdiri dari, Tenaga Pelaksana Gizi dan kader posyandu.

Hasil. Hasil penelitian terhadap informan utama dengan balita *stunting* menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya, memberikan makan dengan frekuensi yang kurang, variasi makanan tidak beragam karena anak banyak diberikan jajanan. Selain itu, ibu dengan anak *stunting* juga mendapatkan dukungan psikososial yang rendah serta rendahnya partisipasi ke Posyandu.

Kesimpulan. Terdapat perbedaan antara pola asuh ibu dengan balita *stunting* dan ibu dengan balita tidak *stunting*.

Kata Kunci: *Stunting*; Pola Asuh Ibu, Balita

ABSTRACT

Background. East Jakarta region has become the primary location of *stunting*, one of which is Tengah Village. Based on the weighing and preliminary data, the prevalence of *stunting* in 6 Posyandu in the two selected RWs reached 25.9%.

Objective to find out the comparison of parenting patterns of *stunting* toddlers and non-*stunting* toddlers in Tengah Urban-Village, Kramat Jati Sub-District

Method. This research is qualitative, with a case-study approach and collected through in-depth online interviews. The sample was selected by *purposive sampling*, based on the inclusion and exclusion criteria which 12 main informants had *stunting* and not *stunting* toddlers aged 24-59 months and key informants consisting of Nutrition Workers in the Puskesmas Tengah and Posyandu cadres.

Results. The research results on key informants with *stunting* toddlers show that most mothers didn't give exclusive breastfeeding to their children, provide food with less frequency, food variations are not varied because children are given a lot of snacks. Mothers with *stunting* toddlers also experienced low psychosocial support and low participation in Posyandu.

Conclusion. There is a difference between mothers with *stunting* toddlers' parenting patterns and mothers with non-*stunting* toddlers.

Keywords: *stunting*, mother's parenting pattern, toddlers

LATAR BELAKANG

Stunting pada anak merupakan salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia, secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun.¹ *Stunting*, atau terlalu pendek untuk usia seseorang, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).¹ Pendek sebagai salah satu indikator *stunting* dijadikan sebagai “penanda” bahwa seorang anak sedang pada lingkungan yang defisit untuk dirinya dalam melakukan proses tumbuh dan kembang.² Akibat jangka panjangnya adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, melemahnya kekebalan tubuh. Anak akan lebih sering terkena penyakit dan memiliki resiko tinggi menderita diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, stroke, kanker, disabilitas pada usia tua dan kualitas kerja yang tidak kompetitif dan rendahnya produktivitas ekonomi.²

Berdasarkan *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences, WHO Conceptual Framework*,³ *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor. Antara lain pola pengasuhan di dalam keluarga meliputi keadaan gizi pada saat kehamilan dan lingkungan rumah, pemberian asupan makanan yang tidak adekuat, praktik pemberian ASI dan MP ASI yang tidak baik serta adanya penyakit infeksi. Faktor penyebab *stunting* terdiri atas penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung *stunting*, yaitu asupan makanan yang tidak adekuat, karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan adanya infeksi berulang.⁴ Faktor penyebab tidak langsung dari *stunting* adalah ketersediaan pangan, pola pengasuhan, serta jangkauan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.⁴ Pola asuh erat kaitannya dengan peran ibu dalam kondisi saat kehamilan dan menyusui. Serangkaian perilaku kebiasaan pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI dan MPASI, stimulasi dan dukungan psikososial kepada anak untuk perkembangan, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak saat

sakit termasuk diagnosis penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁴

Stunting secara nasional berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan adalah 30,8 % pada 2018.⁵ *Stunting* di DKI Jakarta adalah sebesar 17,7%.⁵ Akan tetapi, wilayah Jakarta Timur menduduki posisi tertinggi dengan prevalensi sebesar 25,7%, dengan kategori 5.628 anak balita pendek dan 4.857 anak balita sangat pendek.⁶ Hal ini disebabkan karena wilayah Jakarta Timur merupakan wilayah dengan populasi penduduk terbanyak di DKI Jakarta dengan jumlah masyarakat miskin yang tinggi. Oleh karena itu Jakarta Timur disasar menjadi lokasi fokus intervensi *stunting* pada 2020 untuk mencegah keturunan yang mengalami *stunting*.⁶ Salah satu kecamatan di Jakarta Timur yang menjadi lokus *stunting* berada di Kecamatan Kramat Jati. Berdasarkan data operasi timbang *Human Initiative* di enam posyandu terpilih pada Februari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati, diketahui prevalensi *stunting* pada enam posyandu di dua RW terpilih mencapai angka 25,9%. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui secara mendalam perbandingan pola asuh ibu dengan balita *stunting* dan tidak *stunting* di Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020 di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Tengah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur tepatnya di RW 04 dan RW 07. Pemilihan wilayah dikarenakan prevalensi *stunting* yang tinggi (TB/U: 25,9%) dan lokasi yang berdekatan dengan pasar induk di mana mayoritas ibu bekerja sebagai pengupas bawang.

Informan utama penelitian ini terdiri dari 12 ibu pekerja pengupas bawang yang memiliki anak balita *stunting* dan tidak *stunting* usia 24-59 bulan. Karakteristik informan utama dibedakan dengan kriteria status kepemilikan rumah (milik sendiri atau mengontrak) dan status tinggal bersama (keluarga inti atau keluarga besar). Informan kunci terdiri dari dua orang yaitu pengasuh keluarga, Tenaga

Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Kelurahan Tengah dan Kader Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

Wawancara dilakukan secara daring menggunakan pedoman wawancara. Metode daring seperti via telepon seluler atau melalui aplikasi yang menyediakan fitur percakapan suara dan gambar seperti aplikasi *Whatsapp*. Persetujuan untuk menjadi informan pada penelitian ini ditanyakan melalui pesan kepada informan. Informan menjawab setuju atau tidak setuju lewat pesan singkat.

Uji validitas data melalui triangulasi sumber dan analisis. Triangulasi sumber akan dilakukan wawancara dengan informan keluarga yaitu pengasuh selain ibu dan informan kunci kunci yaitu Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Kelurahan Tengah dan Kader Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur. Triangulasi analisis akan dilakukan oleh peneliti dan pembimbing akademik.

Faktor yang akan diteliti pada penelitian ini berfokus pada pola asuh diantaranya adalah kebiasaan pemberian ASI, kebiasaan pemberian MPASI, kebiasaan cara pemberian makan, dukungan psikososial, kebersihan dan sanitasi, serta pemeliharaan kesehatan anak.

HASIL

Pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* melakukan IMD. Pada umumnya bayi dilahirkan di bidan atau rumah sakit bukan dukun. Jeda waktu menyusui sekitar 2-4 jam setelah melahirkan. Sebagian besar informan dengan balita *stunting* memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya, walaupun ada beberapa yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Seluruh informan dengan balita tidak *stunting* memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Penyapihan Seluruh informan yang menyusui anaknya dengan ASI sebagian besar menyapih anak pada usia dua tahun.

“..abis lahiran bayinya langsung ditaro di dada saya nyari-nyari tete” (informan O dengan balita *stunting*)

“saya eksklusif mbak 6 bulan ASI biar imun anak saya kuat kalo kata bu bidan di

posyandu, saya mah ngikut aja ya..” (informan N dengan balita tidak *stunting*)

“saya sih kayak orang-orang aja mbak, pada berenti nyusuin 2 tahun ya.. kata tetangga saya juga begitu” (informan P dengan balita *stunting*)

Pemberian MPASI

Sebagian informan dengan balita *stunting* memberikan MPASI saat anak berusia 6 bulan. Ada beberapa informan dengan balita *stunting* yang sudah memberikan makan kepada anaknya sejak umur 4 bulan dan 5 bulan. Alasan mereka karena sudah turun temurun di keluarga mereka memberi makan anak sebelum usia enam bulan. Seluruh informan dengan balita tidak *stunting* memberikan MPASI kepada anaknya pada usia enam bulan. Sebagian besar informan dengan balita *stunting* memberikan makan kepada anaknya dua kali sehari, pagi dan sore. Informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar memberikan makan tiga kali sehari pagi, siang, dan sore. Jenis makanan yang diberikan oleh informan dengan balita *stunting* sehari-hari adalah nasi, sumber protein nabati seperti tempe dan tahu, protein hewani seperti telur. Jenis makanan yang tidak adekuat yaitu hanya satu telur dalam satu hari dan itu kadang tidak habis. Bahkan ada informan yang mengaku makan satu telur dadar goreng untuk dibagi empat orang anggota keluarga. Jenis makanan yang diberikan oleh informan dengan balita tidak *stunting* sehari-hari adalah nasi, lauk sumber protein hewani seperti tempe dan tahu, protein hewani seperti telur, ayam, dan ikan diberikan 3-5 kali dalam seminggu. Cemilan yang diberikan informan dengan balita *stunting* kepada anaknya antara lain adalah ciki, biskuit, sosis goreng, otak-otak goreng yang dibeli di warung, sedangkan untuk informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar lebih rajin membuat cemilan sendiri untuk anaknya seperti puding, donat kentang, dan pizza rumahan.

“saya udah kasih paya dikerok pas anak saya umur 5 bulan mbak.. gapapa sih sepupunya juga pada begitu..”(informan P dengan balita *stunting*)

“saya biasanya pagi sama sore sih kalo makan gitu, atau pagi sama siang nanti

sorenya buah, cemilan biscuit sesuka anaknya aja”(informan V dengan balita tidak *stunting*)

“..apalagi kalo bapaknya sepi manggul, saya kupasan sedikit, kadang makan telur 1 dibagi 4 mbak pake kecap aja.. sedihsih tapi mau gimana lagi”(informan E dengan balita *stunting*)

“saya suka bikin cemilan kayak donat, pizza buat dia dijual juga kadang kalo ada yang mesen..”(informan I dengan balita tidak *stunting*)

Kebiasaan Cara Pemberian Makan

Seluruh informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* menawarkan makan kepada anaknya. Cara informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* memotivasi anak untuk makan sebagian adalah dengan ditakut-takuti, sebagian lagi ada yang sambil diajak main dan mengobrol dan ada juga yang didiamkan saja sampai anak meminta makan. Seluruh informan menjawab yang mengalihkan perhatian anak saat makan adalah ajakan main dari teman sebayanya. Posisi dan kondisi anak informan dengan balita *stunting* saat makan sebagian besar duduk sambil bermain, ibu sambil mengupas bawang dan terkadang anak tidak mau disuapi ibunya karena tangan ibu bau bawang. Sebagian besar informan dengan balita tidak *stunting* menyuapi anak setelah selesai mengupas bawang dengan alasan lebih fokus dan lega jika pekerjaan sudah selesai. Pada saat anak sakit informan dengan balita *stunting* sebagian besar memberikan porsi makanan yang lebih sedikit dari biasanya karena mengikuti selera makan anak yang tidak baik. Sebagian besar informan dengan balita tidak *stunting* tetap mengusahakan anaknya makan pada saat sakit misalnya dengan makan bubur, atau minum the manis hangat supaya tetap ada tenaga.

“saya nanya dulu dia laper gak, kalo jawab enggak ya ga makan walaupun jam nya makan, nanti aja pas dia minta”(informan P dengan balita *stunting*)

“..nakutin bilang kalo gak makan disamperin ondel ondel loh..”(informan U dengan balita tidak *stunting*)

“dia mah kalo gamau makan ngelepeh abis itu nangis deh kalo saya gak ngebolehin

main..”(informan V dengan balita tidak *stunting*)

“..bawang selesai baru deh ngurus anak, kalo bisa sebelum jam 12 slesai kasih makan anak biar makannya banyak”(informan A dengan balita tidak *stunting*)

“si adek kalo lagi sakit susah makan, dipaksain dia nangis..saya pusing yaudah nunggu dia diem dulu aja”(informan O dengan balita *stunting*)

Dukungan Psikososial

Informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar melakukan kegiatan bersama anak mereka secara aktif berupa bermain, nonton tv bersama, bercanda, dan bernyanyi. Walaupun ada informan dengan balita *stunting* yang jarang berinteraksi dengan anaknya karena sibuk mengupas bawang sehingga anak cenderung pendiam dan anak lebih sering berinteraksi dengan ayahnya.

“..cerewet banget apa aja diobrolin sama saya, nyanyi kek liat yutub, nanya apa aja yang dia kepo-in..”(informan U dengan balita tidak *stunting*)

Diperkuat hasil wawancara dengan suami informan D yaitu bapak A yang menjelaskan bahwa anaknya lebih sering berinteraksi dengan dirinya. Hal ini dikarenakan ibunya yang sibuk mengupas bawang dan mengerjakan pekerjaan rumah.

“iyaa.. seringnya becanda sama saya.. ibunya galak.. kerja terus hehe jadi anaknya kadang ga betah atau suka nangis, jadi manjanya ke saya aja gituh mba hehe”(informan keluarga A dengan balita *stunting*)

Informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar sering membawa anak bermain ke rumah tetangganya, karena dekat dan memiliki anak yang sebaya sehingga bisa bermain bersama.

“main disitu aja depan rumah sama tetangga..udah anteng kita liatin sambil ngupas, kadang kalo bosan ke rumah neneknya”(informan P dengan balita *stunting*)

Informan dengan balita *stunting* sebagian besar jarang membelikan mainan untuk anak dikarenakan kondisi uang yang tidak memungkinkan dan mainan yang sudah dibeli

mubazir atau anak cepat bosan. Informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar sering membelikan mainan untuk anak 2-3 kali dalam sebulan dengan alasan untuk membahagiakan anak agar mau makan banyak dan tidak bosan main di rumah.

“..saya biasanya minjem aja ke tetangga, sehari-dua hari mainannya di rumah saya, nanti kalo anak saya udah bosen, dikembalikan..”(informan M dengan balita *stunting*)

“kalo lagi jalan sama dia kayak ke mol gitu dia nunjuk apa saya beliin.. biar seneng aja mbak, kan kita juga seneng liatnya..”(informan A dengan balita tidak *stunting*)

Kebersihan dan Sanitasi

Seluruh informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* selalu mencuci tangan sebelum menyuapi anak mereka makan dengan alasan takut kotor, terkena bakteri dan membuat anak cacangan jika tidak cuci tangan. Sebagian besar informan dengan balita *stunting* mengaku jarang memandikan anak mereka dikarenakan sibuk mengupas bawang dan anak yang susah dimandikan. Sebagian besar informan dengan balita *stunting* selalu memandikan anak mereka dua kali sehari karena sudah dibiasakan dan terkadang anak ingin mandi dan meminta kepada ibunya. Sumber air rumah informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar berasal dari air tanah atau biasa disebut memakai sanyo. Untuk sumber air minum, sebagian besar informan membeli air galon isi ulang dikarenakan air sumur atau tanah biasanya berwarna dan berbau. Walaupun ada beberapa informan dengan balita tidak *stunting* yang memasak air tanah untuk air minum yang dikonsumsi di rumah. Untuk fasilitas sanitasi seluruh informan dengan balita tidak *stunting* memiliki toilet di dalam rumah, sedangkan ada beberapa informan dengan balita *stunting* yang menggunakan MCK umum.

“..ya cuci tangan pake air aja gak pake sabun, menurut saya udah bersih sih..”(informan O dengan balita *stunting*)

“anak mah pagi kudu mandi sama makan dulu biar saya tenang gitu mau ngapa ngapain sama sore deh dia kalo abis main kan lengket

badannya suka minta mandi ‘buk mandi buk’ gitu..”(informan dengan balita tidak *stunting*)

“sanyo buat mandi sama cuci cuci aja kalo buat minum mah pake air isi ulang..yang 5 ribuan”(informan P dengan balita *stunting*)

“kamar mandinya rame-rame kak, ada 6 keluarga kayaknya 2 kamar mandi di luar. Kita pake wc yang nongkrong gitu semuanya. Enakan wc nongkrong sih lebih nyaman daripada duduk kayak ngeganjel gitu”(informan D dengan balita *stunting*)

Pemeliharaan Kesehatan Anak

Beberapa informan dengan balita *stunting* mengaku jarang ke posyandu karena sudah repot mengurus pekerjaan di rumah, males karena terlalu pagi. Datang ke posyandu hanya pada saat imunisasi, pembagian vitamin dan obat cacing saja. Bahkan ada beberapa informan yang menitipkan anaknya ke tetangga untuk ikut posyandu. Seluruh informan dengan balita tidak *stunting* aktif ke posyandu. Status imunisasi seluruh balita dari informan sudah lengkap. Sebagian besar informan dengan balita *stunting* mengaku bahwa anak mereka sering terkena penyakit seperti pilek, batuk dan diare. Sebagian besar menjawab penyebab diare karena salah makan, dan bawaan karena musim hujan. Ada juga yang memaklumi karena penyakit anak kecil kebanyakan pilek, batuk dan diare.

“kadang kalo pagi kan repot mbak, ga keburu deh ngurus anak ke posyandu. Disamper samperin tuh sama kadernya, tapi saya nitipin aja anak saya sama tetangga yang penting setor muka ntar pulangnya saya tanya berat badannya aja sama kadang bawa makanan gitu kan kayak biscuit buah pisang atau pudding”(informan D dengan balita *stunting*)

“saya dibilangin sama orang puskesmas yang penting imunisasi harus lengkap biar anaknya gak gampang sakit..”(informan M dengan balita *stunting*)

“kalo batuk, pilek gitu sering kadang mencret-mencret dia kalo abis salah jajan atau gara-gara lagi musim ujan juga yak maklum Namanya bocah maen ga tau juntrungannya..”(informan M dengan balita *stunting*)

PEMBAHASAN

Kebiasaan Pemberian ASI

Pada penelitian ini hampir sebagian besar informan dengan balita *stunting* dan tidak *stunting* melakukan IMD. Hal ini sejalan dengan penelitian Nadiyah⁷ yang menyatakan bahwa IMD tidak berhubungan signifikan dengan *stunting*. Informan dengan balita tidak *stunting* seluruhnya memberikan anak mereka ASI Eksklusif, sedangkan sebagian besar informan dengan balita *stunting* tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang serupa oleh Kahfi⁷ yaitu bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* tidak memberikan ASI Eksklusif pada anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permadi⁹ yang menyatakan bahwa ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, dimana bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko mengalami *stunting* 7,86 kali dari bayi yang diberikan ASI Eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar informan dengan balita *stunting* dan dengan balita tidak *stunting* berhenti menyusui anaknya sampai berusia 24 bulan atau 2 tahun. Pada penelitian Handayani¹⁰ dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur penyapihan dengan kejadian *stunting*.

Kebiasaan Pemberian MPASI

Sebagian besar informan dengan balita *stunting* dan tidak *stunting* memberikan MP-ASI pertama kepada balita saat berusia 6 bulan. WHO¹¹ menganjurkan bahwa bayi sudah dapat mulai menerima MP-ASI ketika berusia 6 bulan. Pada usia 6-8 bulan frekuensi pemberian MP-ASI adalah 2-3 kali, kemudian meningkat menjadi 3-4 kali ketika memasuki usia 9 bulan, makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali pada usia berikutnya.¹¹ Pada informan dengan balita *stunting* kebanyakan anaknya mengonsumsi telur yang merupakan sumber protein hewani yang bisa diserap 100%. Akan tetapi frekuensi konsumsi telur hanya sebutir per harinya dan tidak adekuat, karena seharusnya konsumsi telur yang memenuhi pemenuhan gizi pada balita sebanyak 2-4 butir per harinya. Sejalan dengan penelitian Anindita¹² bahwa sumber protein tidak berpengaruh langsung pada tinggi badan, tetapi tinggi badan adalah gambaran asupan protein di masa lampau.

Kebiasaan Cara Pemberian Makan

Sebagian besar informan dengan balita *stunting* sering memberikan jajanan jika anak mereka tidak mau makan. situasi makan sebagian besar balita *stunting* adalah sambil duduk dan makan sendiri sementara ibu fokus dengan pekerjaannya mengupas bawang. Sejalan dengan penelitian Hanum dan Khomsan¹³ yaitu kebanyakan ibu dengan balita *stunting* membiarkan anak mereka makan sesuai keinginan dalam keadaan duduk disiplin. Informan dengan balita tidak *stunting* sebagian besar tetap membujuk dan merayu anak untuk teratur makan dalam sehari, ibu merayu dengan menakut-nakuti anak supaya tetap makan. Sejalan dengan penelitian dari Masithah et al.¹⁴ yang menyatakan untuk balita mulai susah makan pada usia satu tahun, anak tidak mau makan dan dalam jumlah sedikit biasanya jarang habis. Untuk mengatasi tidak nafsu makan pada anak para ibu membujuk dan merayu anak mereka serta membolehkan anaknya untuk makan sambil bermain.

Dukungan Psikososial

Sebagian besar informan dengan balita *stunting* tidak aktif berinteraksi dengan anak dikarenakan sibuk mengupas bawang. Anak hanya diberikan *handphone* untuk bermain agar tidak mengganggu ibunya saat mengupas bawang. Sebagian besar informan dengan balita tidak *stunting* aktif berinteraksi dengan anak mereka seperti menyanyi, dan belajar membaca. Bila ibu bekerja dan anak diasuh oleh orang lain hubungan dengan ibu menjadi kurang erat karena ibu tidak bisa mencurahkan waktu dengan sepenuhnya.^{15,16}

Kebersihan dan Sanitasi

Penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita pada umumnya adalah penyakit yang memiliki kaitan erat dengan masalah lingkungan dan pola pemberian makan. Penyakit yang memiliki kaitan erat dengan masalah lingkungan diantaranya adalah diare. Penyakit infeksi parah dan berulang pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan *stunting*. Analisis yang dilakukan pada sembilan penelitian berpenghasilan rendah dengan rumah tangga yang sering terkena diare mendapatkan risiko *stunting* yang lebih tinggi.¹⁷ Sebagian kecil dari informan dengan balita *stunting* memakai MCK gabungan di

luar rumah bukan kamar mandi di dalam rumah sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Checkley et al.¹⁸ balita yang tidak mempunyai akses sanitasi yang baik mengalami defisit tinggi badan sebesar 0,9 cm daripada balita yang memiliki akses sanitasi yang baik. Sejalan dengan penelitian Kahfi⁸ bahwa sebagian besar keluarga anak *stunting* tidak memiliki jamban sendiri.

Pemeliharaan Kesehatan Anak

Seluruh informan dengan balita *stunting* dan informan dengan balita tidak *stunting* sudah melakukan imunisasi lengkap sesuai umur kepada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Anisa¹⁹ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita. Prinsip imunisasi sendiri adalah memberikan antigen lewat vaksin dalam tubuh sehingga tubuh merespon dengan membentuk antibodi, jika seorang anak tidak diimunisasi maka tidak terbentuk antibodi sehingga ketika kuman penyakit menyerang, anak akan mudah sakit.²⁰

KESIMPULAN

Sebagian besar informan dengan balita *stunting* tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anak mereka, sedangkan informan dengan balita tidak *stunting* seluruhnya memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar informan dengan balita *stunting* memberikan MPASI pertama kepada anaknya adalah bubur instan pabrikan, sumber protein hewani 1-2 kali seminggu dan jarang memberikan sayur dan buah. Sebagian besar informan dengan balita tidak *stunting* memberikan MPASI pertama kepada anaknya bubur tim buatan sendiri dengan nasi atau ati ayam, sumber protein hewani bisa 3-5 kali dalam seminggu dan sering memberikan sayur dan buah.

Kebiasaan cara pemberian makan anak sebagian besar informan dengan balita *stunting* dibiarkan makan sendiri sambil ibu mengawasi dengan bekerja, sedangkan informan dengan balita tidak *stunting* berhenti bekerja dan menyuapi anaknya. Sebagian kecil informan dengan balita *stunting* memiliki akses sanitasi kurang baik dengan menggunakan MCK umum, sedangkan seluruh informan dengan

balita *stunting* memiliki MCK sendiri di rumah.

SARAN

Penelitian ini merupakan awal dari eksplorasi gambaran pola asuh ibu pekerja pengupas bawang yang berada di sekitar Pasar Kramat Jati. Bagi pengembangan keilmuan, perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor rumah tangga dan keluarga seperti kehamilan pada ibu, hubungan dengan penyakit infeksi, serta faktor sosial dan masyarakat seperti kemampuan daya beli, dan budaya dengan kejadian *stunting* pada balita dengan ibu yang bekerja sebagai pengupas bawang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak dan informan yang terlibat didalam penelitian ini. Ucapan khusus untuk Puskesmas Tengah atas kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR REFERENSI

1. Global Nutrition Targets 2025: *Stunting* Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Leroy, JL and Frongillo, EA. 2019. "Perspective: What Does *Stunting* Really Mean? A Critical Review of the Evidence." *Advances in Nutrition* 10 (2): 196-204.
<https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
3. "Childhood *Stunting*: Context, Causes and Consequences – WHO Conceptual framework". Geneva: World Health Organization; 2013.
4. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF; 2019
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta; 2018.
6. BAPPEDA Provinsi DKI Jakarta. 2018. Prevalensi Gizi Buruk di Jakarta Tinggi, Bappeda Adakan Forum Lintas Bidang Tentang *Stunting*. (online) Tersedia di: <https://bappeda.jakarta.go.id/front/read/122>

7. Nadiyah, Briawan, D., Martianto, D., 2014. Faktor Resiko *Stunting* pada Anak Usia 0 – 23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2014, 9(2): p.125—132
8. Kahfi, A. 2015. Gambaran Pola Asuh Baduta *Stunting* usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. *Skripsi*. Program Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta: Jakarta.
9. Permadi MR, Hanim D, Kusnandar, and Indarto D. 2016. “Risiko Inisiasi Menyusu Dini Dan Praktek Asi Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-24 Bulan” 63 (1): 9–14.
10. Handayani, novita puji. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Keluarga Dengan Umur Penyapihan, Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI Dan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sumur Batu Bantar Gebang Bekasi. Bogor, Institut Pertanian Bogor.
11. Infant and young child feeding [internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 June 9 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
12. Anindita P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zink dengan *Stunting* pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. JKM. 2012: Vol (1): 17-26.
13. Hanum. N. L., & Khomsan. A, “Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, Dan Kognitif Anak Balita Stunted Dan Normal Di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi,” *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2012 Juli; 7(2): 81-88
14. Mashitah T, Soekirman, Martianto D. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi dan Keluarga*. 2005; 29(2):29-39.
15. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008 Mar 17;5:15. doi: 10.1186/1479-5868-5-15. PMID: 18346282; PMCID: PMC2276506.
16. Attorp, A., Scott, J.E., Yew, A.C. *et al*. Associations between socioeconomic, parental and home environment factors and fruit and vegetable consumption of children in grades five and six in British Columbia, Canada. *BMC Public Health* 14, 150 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-150>
17. Checkley W, Buckley G, Gilman RH, Assis AMO, Guerrant RL, Morris SS, et al. Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood *stunting*. *Int J Epidemiol*. 2008;37:816-30. DOI: 10.1093/ije/dyn099.
18. Checkley W, Gilman RH, Black RE, Epstein LD, Cabrera L, Sterling CR, Moulton LH. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community. *Lancet*. 2004 Jan 10;363(9403):112-8. doi: 10.1016/S0140-6736(03)15261-0. PMID: 14726164.
19. Anisa, P. (2012) Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25 – 60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Universitas Indonesia
20. Vaccines and immunization: What is vaccination? [internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 August 30 [cited 2021 Dec 5]. Available from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>