

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT ANAK *STUNTING* USIA 6 – 24 BULAN BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL*

Fathmy Fitriany Soulissa¹, Yuni Sufyanti Arief², Ririn Probawati³
Universitas Airlangga^{1,2,3}
yuni_sa@fkip.unair.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran fenomenologi pengalaman ibu yang merawat anak dengan *stunting* pada usia 6-24 bulan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi fenomenologi pada ibu yang merawat anak dengan *stunting* usia 6-24 bulan berjumlah 15 partisipan yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan empat tema utama terkait pengalaman ibu yang merawat anak dengan *stunting* usia 6-24 bulan yaitu memberikan ASI eksklusif, ketidaksesuaian pemberian MP ASI, kurangnya pengetahuan ibu dan ASI tidak lancar. Simpulan, pengalaman ibu dalam merawat anak *stunting* yaitu ASI eksklusif tidak lengkap, ASI digantikan Sufor, pemberian MP-ASI dini, ketidaksesuaian pemberian MP ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan anak, nutrisi anak dan pentingnya ASI eksklusif dan ASI tidak lancar yang disebabkan karena keturunan dan hanya keluar sedikit.

Kata Kunci: Anak, *Health Belief Model*, Ibu, Perilaku, *Stunting*

ABSTRACT

This study aims to analyze the phenomenological description of the experiences of mothers caring for children with stunting at the age of 6-24 months. The method used is qualitative with a phenomenological study design in mothers who care for children with stunting aged 6-24 months, with 15 participants selected by purposive sampling. The results showed that there were four main themes related to the experience of mothers caring for children with stunting aged 6-24 months, namely exclusive breastfeeding, the inappropriateness of MP-ASI giving, lack of mother's knowledge and non-fluent breastfeeding. In conclusion, the mother's experience in caring for stunted children, namely exclusive breastfeeding is incomplete, breastfeeding is replaced by Sufor, early MP-ASI giving, inappropriateness in giving MP-ASI, lack of knowledge of mothers about child growth, child nutrition and the importance of exclusive breastfeeding and non-current breastfeeding caused by heredity and only a little out.

Keywords: Children, *Health Belief Model*, Mother, Behavior, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting pada balita merupakan kejadian kurangnya zat asupan gizi yang cukup yang disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya pola asuh, lingkungan yang kurang bersih, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan (Fauziah et al., 2020). Saat ini *stunting* masih menjadi permasalahan gizi nasional di samping *underweight* dan *wasting*. Meskipun sudah mengalami perbaikan, kejadian *stunting* di Indonesia masih tinggi di atas standar WHO (Miftahussurur et al., 2020). Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya dalam mengatasi *stunting*, namun *stunting* masih juga terjadi. Satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu kesalahan ibu dalam pemberian nutrisi anak. Ibu selaku *primary care* memiliki keterlibatan langsung terhadap status gizi anak. Penyebab utama kejadian *stunting* sebagian besar dipengaruhi oleh faktor dari ibu seperti pendidikan, *body mass index* ibu, pemantauan pertumbuhan anak yang tidak rutin, kurangnya pemberian keragaman makanan dalam mencukupi kebutuhan gizi pada anak dan imunisasi yang tidak lengkap (Utami et al., 2019).

Praktik pemberian makan bayi dan anak-anak yang berkontribusi terhadap *stunting* mencakup pemberian ASI tidak optimal (khususnya, pemberian ASI non eksklusif) dan pemberian makanan pelengkap yang terbatas dalam jumlah, kualitas, dan variasi (Hall et al., 2018). Komponen perilaku gizi ibu terdiri dari pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, pemberian makanan beragam, dan pemeriksaan ke posyandu balita, dalam penelitian ini menyebutkan memperbaiki perilaku gizi pada ibu tersebut sebagai upaya untuk mencegah dan memperbaiki gizi pada anak (Yunitasari et al., 2021).

Anak adalah aset sekaligus calon pemimpin suatu negara di masa depan. Kualitas anak di masa depan ditentukan oleh derajat kesehatan anak pada masa balita (0 – 60 bulan). Periode emas pada masa balita adalah usia 0 sampai dengan 24 bulan (Marni et al., 2021). Pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dengan sangat pesat. Tetapi periode ini juga bisa disebut sebagai periode kritis sebab pada periode ini anak rentan terhadap pengaruh negatif, seperti kekurangan gizi dan penyakit. Apabila selama periode ini anak mengalami suatu masalah dan tidak segera mendapatkan penanganan maka akan menimbulkan dampak buruk yang bersifat *irreversible* atau permanen untuk kehidupannya mendatang (Krisnana et al., 2020). Indikator keberhasilan kesehatan pada balita dapat dinilai dari status gizi balita tersebut. Status gizi ditentukan oleh proses pemenuhan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan anak (Pertiwi et al., 2019).

Perilaku ibu sangat berperan penting dalam mengasuh anak dimana anak sangat membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan. Untuk mendapatkan zat gizi yang baik diperlukan pengetahuan orang tua yang baik agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Farooq et al., 2019). Perilaku orang tua dalam mengasuh balita merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita dimana perilaku orang tua dalam hal pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Haines et al., 2018).

Pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik, masing-masing dengan persentase status gizi *stunting* 53% dan 12,3%. Perilaku orang tua merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling susah untuk ditanggulangi, diikuti dengan faktor lingkungan (Suharto et al., 2020). Hal ini disebabkan karena perilaku lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan,

karena faktor lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku orang tua. Apabila hambatan yang dialami orang tua dalam memberikan pola asuh anak tidak dapat diidentifikasi, maka anak akan mengalami *stunting* akibat tidak tercukupinya kebutuhan untuk menunjang pertumbuhan. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (West et al., 2018).

Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor agar anak tumbuh atau berkembang secara maksimal. Sikap ibu yang kurang baik dalam mengasuh balita dapat menyebabkan resiko besar terjadinya *stunting* (Febrianita & Fitri, 2020). Pada keluarga berpendapatan rendah, ketersediaan makanan dalam mengasuh anak dapat memanfaatkan sumber daya yang terbatas agar dapat menjamin pertumbuhan anak mencapai kondisi optimal. Rendahnya tingkat pengasuhan terkait dengan rendahnya pendidikan orang tua, terutama ibu, sehingga mempengaruhi pola asuh anak. Semakin baik pola asuh semakin baik juga status gizi (Elni & Julianti, 2020).

Menggali pengalaman keluarga dalam merawat anak *stunting* merupakan hal yang penting untuk dapat merencanakan dan memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan. Pengalaman seseorang merupakan sesuatu yang unik, berbeda dan tidak dapat diukur secara kuantitatif (Yarmaliza et al., 2019). Agar pengalaman tersebut dapat dipahami dan dimaknai dengan baik maka penelitian kualitatif penting untuk dilakukan. Penelitian kualitatif mencari jawaban dari pertanyaan yang menekankan bagaimana pengalaman sosial terjadi dan dimaknai. Dengan demikian untuk dapat mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat anak *stunting* maka penelitian kualitatif dianggap lebih dapat mencapai pemahaman yang mendalam dibandingkan dengan penelitian kualitatif (Anisa et al., 2018).

Metode penelitian kualitatif yang akan dilakukan dalam menggali fenomena ini adalah menggunakan desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman ibu dalam merawat anak *stunting* (Tamirat et al., 2021). Studi ini bertujuan menganalisis gambaran fenomenologi pengalaman ibu yang merawat anak dengan *stunting* pada usia 6-24 bulan berbasis *health belief model*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan agar perawat dapat menyusun strategi promosi kesehatan yang tepat untuk mencegah *stunting*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif ini adalah 15 orang yang direkrut menggunakan teknik *purposive sampling* yakni peneliti memilih sendiri partisipan sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah peneliti tetapkan. Peneliti berusaha melibatkan partisipan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, sehingga dapat dipastikan data yang diperoleh akan sesuai dengan konteks fenomena yang diteliti, terdapat beberapa kriteria yang telah peneliti tentukan, yaitu; 1) ibu dengan anak yang mempunyai nilai z-score PB/U atau TB/U -3 SD sampai dengan <-2 SD dan <-3 SD; 2) anak yang tinggal bersama ibu/ayah/kedua orang tuanya; 3) bersedia menjadi responden dengan mengisi *inform concent*; 4) Orang tua yang tinggal dan menetap di wilayah penelitian; dan 5) orang tua yang dapat membaca dan menulis. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Juni-Agustus 2022 dengan cara pengambilan data kepada partisipan melalui *indepth interview*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode Colaizzi sebagai metode analisis data.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil *indepth interview*, diperoleh beberapa karakteristik responden yang terkait dengan topik kajian, diantaranya yaitu:

Tabel. 1
Karakteristik Partisipan Penelitian (n=15)

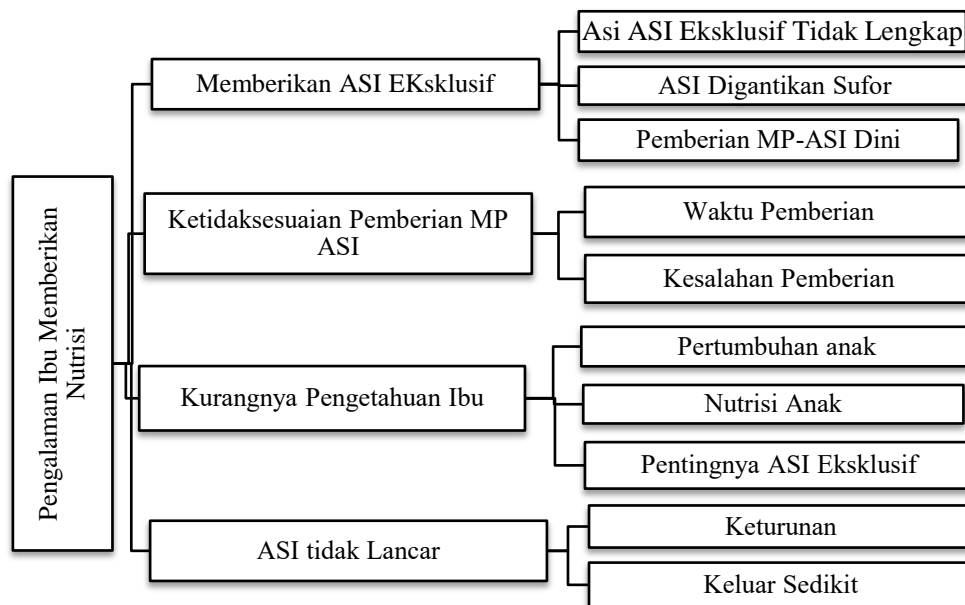
Kode	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak
P1	35 tahun	SD	Petani	3
P2	42 tahun	Tidak sekolah	Petani	5
P3	46 tahun	Tidak sekolah	Petani	4
P4	30 tahun	Tidak sekolah	Petani	3
P5	27 tahun	SD	Petani	2
P6	23 tahun	Tidak sekolah	Petani	3
P7	34 tahun	Tidak sekolah	Petani	4
P8	25 tahun	SD	Petani	3
P9	36 tahun	Tidak sekolah	Petani	3
P10	25 tahun	Tidak sekolah	Petani	3
P11	42 tahun	SD	Petani	5
P12	28 tahun	SD	Petani	4
P13	47 tahun	Tidak sekolah	Petani	6
P14	55 tahun	SD	Petani	5
P15	38 tahun	Tidak sekolah	Petani	3

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang. Berdasarkan tabel 1, usia partisipan berkisar antara 23 tahun sampai 55 tahun. Mayoritas pendidikan partisipan yaitu antara sekolah dasar dan tidak bersekolah dan seluruhnya bekerja sebagai petani. Jumlah anak paling banyak dari partisipan adalah 3 anak, kecuali 3 keluarga dengan 5 anak dan 1 keluarga yang memiliki 6 anak.

Berdasarkan analisis tema dalam pengalaman ibu memberikan nutrisi pada anak dengan stunting dilihat dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel. 2
Analisis Tema penelitian (n=15)

Tema	Subtema
Memberikan ASI eksklusif	1) ASI Eksklusif Tidak Lengkap 2) ASI digantikan Susu Formula 3) Pemberian MP-ASI Dini
Ketidaksesuaian pemberian MP ASI	1) Waktu Pemberian 2) Kesalahan Pemberian
Kurangnya pengetahuan ibu	1) Pertumbuhan anak 2) Nutrisi Anak 3) Pentingnya ASI Eksklusif
ASI tidak lancar	1) Keturunan 2) Keluar Sedikit



Gambar. 1
Tema Penelitian

Memberikan ASI Eksklusif

Terdapat tiga kategori yang teridentifikasi, yaitu; 1) ASI eksklusif tidak lengkap; 2) ASI digantikan susu formula, 3) Pemberian MP-ASI dini.

ASI Eksklusif Tidak Lengkap

"Pertama lahir beta kasih dia ASI tapi sampai umur 4 bulan (Terjemahan: Pertama lahir saya berikan ASI, tapi sampai umur 4 bulan)" (P1)

"Pertama dia lahir beta kasih dia minum air susu saja sampe umur 3 bulan (Terjemahan: Pertama lahir saya berikan ASI sampai umur 3 bulan, kemudian saya berikan pisang rebus yang dihaluskan)" (P2)

"Pertama lahir katong kasih minum dia madu karna pas lahir beta balom ada air susu nanti su 3 hari baru air susu mulai keluar, sampe umur 5 bulan. (Terjemahan: Pertama lahir di berikan madu karena waktu lahir belum ada ASI setelah 3 hari ASI nya mulai keluar, sampai umur 5 bulan)" (P4)

"Waktu lahir beta kasih dia ASI deng susu SGM selama 3 bulan. (Terjemahan: Waktu lahir saya kasih ASI dengan susu SGM selama 3 bulan)" (P6)

"Waktu dia lahir beta cuma kasih ASI sampe 2 minggu abis itu beta coba kasih dia minum susu SGM deng teh gula. (Terjemahan: Waktu lahir di kasih ASI sampai 2 minggu kemudian di berikan susu SGM dan teh manis)" (P8)

Pernyataan di atas memperlihatkan bahwa partisipan rata-rata memberikan ASI Eksklusif kepada anak, namun dalam pemberiannya tidak lengkap maksimal hanya sampai 5 bulan dan sebelum waktunya anak sudah diberikan makanan lain selain ASI.

ASI Digantikan Susu Formula

“Pas dia lahir beta kasih minum ASI, 2 bulan lebih beta coba kasih minum susu SGM deng kasih air bubur saja. (Terjemahan: Waktu lahir saya kasih ASI, ketika sudah umur 2 bulan lebih saya coba kasih minum susu SGM dan air bubur saja)” (P9)

“Pertama lahir beta kasih dia minum susu SGM karna pas dia lahir beta pung air susu seng ada, nanti su 5 hari baru beta kasih dia ASI. (Terjemahan: Pertama lahir saya kasih minum susu SGM karena saat lahir ASI tidak keluar nanti setelah 5 hari baru saya kasih ASI)” (P10)

“Saat dia lahir tuh beta kasih dia minum air susu saja nanti su 2 minggu lebih beta kasih susu SGM deng kasih teh gula. (Terjemahan: Saat lahir saya kasih ASI ketika sudah 2 minggu lebih saya kasih susu SGM dan teh manis)” (P11)

“Pertama lahir beta kasih susu dia deng kasih susu SGM sa. (Terjemahan: Pertama lahir saya kasih ASI dengan susu SGM saja)” (P12)

“Waktu lahir beta kasih dia ASI deng madu sampe su mau 2 bulan beta kasih dia minum susu SGM. (Terjemahan: Waktu lahir saya kasih ASI dengan madu sampai usia 2 bulan saya kasih minum susu SGM)” (P13)

“Kasian waktu dia lahir tuh beta kasih dia minum madu nanti su 5 hari baru beta pung ASI kaluar itu jua beta beli susu SGM par dia minum lagi. (Terjemahan: Kasihan waktu lahir itu saya kasih madu nanti setelah 5 hari baru ASI saya keluar itu pun saya beli susu SGM buat minum lagi)” (P14)

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan dari jawaban wawancara mendalam dapat dianalisis bahwa tidak semua ibu memberikan ASI secara eksklusif dan menggantikannya dengan susu formula.

Pemberian MP-ASI Dini

“Pertama lahir beta kasih dia ASI tapi sampai umur 4 bulan beta kasih makan dia deng pisang yang katong biasa kikis akan deng sendok kasih alus, kalau ikut posyandu biasa katong dapa kasih biskuit deng makanan tambahan kaya bubur ayam k seng kacang ijo. (Terjemahan: Pertama lahir saya berikan ASI, tapi sampai umur 4 bulan saya berikan pisang yang dibuat seperti bubur saring, kalau ikut posyandu biasanya diberikan biskuit dengan makanan tambahan seperti bubur ayam atau kacang hijau)” (P1)

“Pertama lahir katong kasih minum dia madu karna pas lahir beta balom ada air susu nanti su 3 hari baru air susu mulai kaluar, sampe umur 5 bulan dia su seng mau susu lai katong bikin teh gula deng kasih makan bubur. (Terjemahan: Pertama lahir di berikan madu karena waktu lahir belum ada ASI setelah 3 hari ASI nya mulai keluar, umur 5 bulan di kasih teh manis dan bubur karena anak sudah tidak ASI lagi)” (P4)

“Waktu dia lahir mama kasih dia minum madu nanti su 3 hari baru mama pung air susu kaluar, air susu jua seng banyak jadi kasih minum dia susu SGM deng kasih teh gula saja, biasa dari puskesmas bage kue dg makanan tambahan. (Terjemahan: Waktu lahir diberikan madu selama 3 hari, karena ASI nya belum keluar, ASI juga tidak banyak jadi dibantu dengan susu SGM dan teh manis saja, biasa dari puskesmas membagikan biskuit dan makanan tambahan)” (P5)

“Waktu lahir beta kasih dia ASI deng susu SGM selama 3 bulan, abis itu kasih minum air bubur sama teh gula. (Terjemahan: Waktu lahir saya kasih ASI dengan susu SGM selama 3 bulan, kemudian di kasih minum air bubur sama teh manis)” (P6)

“Seng ada pilihan makan disini yang biasa katong bikin cuma bubur campur ikan kalo seng daun katok biasa jua dari puskesmas datang bage biskuit deng bubur kacang ijo kalo seng bubur ayam. (Terjemahan: tidak ada pilihan makanan disini biasanya buat bubur campur ikan dan daun katok, biasanya dari puskesmas datang kasih biskuit dengan bubur kacang ijo atau bubur ayam)” (P6)

“Pas dia lahir beta kasih minum ASI deng kasih madu nanti su 2 bulan lebih beta coba kasih minum susu SGM deng kasih air bubur saja. (Terjemahan: Waktu lahir saya kasih ASI dengan madu ketika sudah umur 2 bulan lebih saya coba kasih minum susu SGM dan air bubur saja)” (P9)

Ketidaksesuaian Pemberian MP-ASI

Ketidaksesuaian pemberian MP-ASI dapat ditemukan terdapat dua kategori yang teridentifikasi, yaitu 1) Waktu Pemberian, dan 3) Kesalahan Pemberian.

Waktu Pemberian

“Pertama lahir beta kasih dia ASI tapi sampai umur 4 bulan beta kasih makan dia deng pisang yang katong biasa kikis akan deng sendok kasih alus. (Terjemahan: Pertama lahir saya berikan ASI, tapi sampai umur 4 bulan saya berikan pisang yang dibuat seperti bubur saring)” (P1)

“Pertama dia lahir beta kasih dia minum air susu saja sampe umur 3 bulan beta bikin pisang rebus lalu kasih alus alus akan. (Terjemahan: Pertama lahir saya berikan ASI sampai umur 3 bulan, kemudian saya berikan pisang rebus yang dihaluskan)” (P2)

“Pertama lahir katong kasih minum dia madu, umur 5 bulan dia su seng mau susu lai katong bikin teh gula deng kasih makan bubur. (Terjemahan: Pertama lahir di berikan, umur 5 bulan di kasih teh manis dan bubur karena anak sudah tidak ASI lagi)” (P4)

Hasil pernyataan dari partisipan di atas dapat dianalisis bahwa hampir beberapa ibu memberikan MP-ASI yang terlalu dini kurang dari 6 bulan, ada yang sejak lahir sudah diberikan makanan lain selain ASI Eksklusif.

Kesalahan Pemberian

“Sakarang beta bikin bubur kalo seng pisang alus tuh beta rebus par kasih dia makan, dia suka makan pisang kalo katong makan apa saja biasa dia manangis mau makan lai. (Terjemahan: sekarang saya bikin bubur kalau tidak pisang kecil direbus, anaknya suka makan pisang kalau saya makan apa saja biasanya dia juga mnangis minta makan juga). (P9)

“Dia kalu minum susu tuh kaya seng kanyang musti bubur lai kalo seng bikin pisang bakar. (Terjemahan: kalau minum susu biasanya kurang kenyang harus ditambah sama bubur atau dibuatkan pisang bakar)” (P10)

“Seng ada kasih makan dia bubur deng pisang bagitu saja kadang kalau managis kasih teh gula par dia minum (tidak ada, kasih makan bubur dan pisang begitu saja kadang kalau nangis di kasih teh manis untuk di minum)” (P13)

Kesalahan pemberian MP-ASI berdasarkan hasil wawancara dari partisipan dapat dianalisis bahwa kesalahan yang banyak dilakukan adalah memberikan makannya tidak sesuai kebutuhan tubuh, hanya diberikan kandungan karbohidrat saja, tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi lainnya yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kurangnya Pengetahuan Ibu

Kurangnya pengetahuan pada ibu dari penelitian ini diidentifikasi dari tiga kategori yaitu 1) Pertumbuhan anak, 2) Nutrisi Anak, 3) Pentingnya ASI Eksklusif.

Pertumbuhan Anak

“Beta sendiri ta tao lah apa pertumbuhan anak yang normal itu, seng penting sudah saya rawat ya sudah. Kalo masalah ada kurang gizi beta ga tao juga. (Terjemahan: Saya sendiri tidak tahu apa pertumbuhan anak yang normal itu, yang penting saya sudah memberikan perawatan ya sudah. Kalau masalah ada kekurangan gizi saya tidak tahu juga)” (P1)

“Beta nggak ngerti mengenai pertumbuhan anak kakak (Terjemahan: Saya ndak ngerti mengenai pertumbuhan anak kakak)” (P2)

“Anak beta lahir berat badan sudah bagus kakak, tapi pas sekarang gizi buruk dibilang. Beta diberitahu tentang keterlambatan pertumbuhan, mana beta ngerti kakak. (Terjemahan: Anak saya lahir berat badannya normal dan bagus kakak, tetapi pas sekarang dikatakan gizi butruk. Saya diberitahu mengenai keterlambatan pertumbuhan, tetapi mana saya mengerti kakak)” (P8)

Hasil analisis dari jawaban partisipan dapat diketahui bahwa ibu masih banyak yang tidak mengerti mengenai pertumbuhan pada anaknya, apalagi mengenai gizi buruk atau *stunting*, sehingga mereka sulit memahami dan merawat anaknya dengan baik. Perlu untuk dilakukan edukasi yang intensif untuk memperbaiki perilaku dari ibu.

Nutrisi Anak

“Seng ada pilih makanan, kasih makan bubur bagitu tiap hari kadang makan pisang saja kalo iko posyandu berarti nanti ktng dapa kasih biskuit kalu seng dong kasih bubur ayam (Terjemahan: Tidak ada pilihan makanan, kasih makan bubur tiap hari kadang di kasih pisang saja, kalau ikut posyandu biasa diberikan biskuit alita dan bubur ayam)” (P2)

“Seng ada pilih makanan, kalau ada pisang kasih makan pisang k seng kasbi rebus (Terjemahan: Tidak ada pilihan makanan, kalau ada pisang di kasih makan pisang atau di kasih ubi singkong rebus)” (P3)

“Seng ada cara apa apa lai cuma kasih makan dia seadanya saja, kalo ada posyandu biasa dong bage biskuit deng kasih makanan tambahan (Terjemahan: tidak ada cara apapun cuma kasih makan dia seadanya saja, kalau ada posyandu biasa diberikan biskuit dan makanan tambahan)” (P4)

“Seng ada pilih makan paleng kalau rajin kasih bubur campor deng ikan kalo seng daun kelor, biasa jua katong dapa bubur ayam dari puskesmas deng biskuit (Terjemahan: tidak ada pilihan makanan paling kalau rajin dibuatkan bubur campur sama ikan atau daun kelor, biasanya dapat bubur ayam dari puskesmas dan biskuit)” (P10)

Berdasarkan hasil transkrip dari partisipan dapat dianalisis bahwa sebagian besar anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup karena ibu memberikan makanan seadanya di rumah, sehingga anak tidak mendapatkan cukup nutrisi protein dan vitamin.

Pentingnya ASI Eksklusif

“Beta kasih anak ASI sampai umur 4 bulan saja, seperti keluarga yang dulu dulu juga gitu (Terjemahan: Saya berikan anak ASI hingga usia 4 bulan saja, seperti keluarga yang dahulu juga seperti itu)” (P1)

“Beta cuman kasih 3 bulan saja, ndak mampu duit sudah kakak, jadi anak beta kasih teh atau air saja. (Terjemahan: Saya berikan hanya 3 bulan saja, tidak mampu keuangan sudah kakak, sehingga anak diberikan the atau air saja)” (P6)

Hasil transkrip dari partisipan menunjukkan bahwa tidak semua ibu memahami mengenai pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi, mereka cenderung sedikit mengabaikan sehingga kebutuhan nutrisi pada anak menjadi kurang.

ASI Tidak Lancar

ASI Tidak lancar merupakan keadaan dimana ibu mengalami permasalahan dalam produksi ASI, sehingga menjadi hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif kepada anak. Pada subtema ini terdapat dua kategori yang teridentifikasi, yaitu 1) Keturunan, 2) Keluar sedikit.

Keturunan

“Dia kalu minum susu tuh kaya seng kanyang musti bubur lai kalo seng bikin pisang bakar. ASI beta tidak lancar, sudah keturunan dari ibu beta dulu (Terjemahan: kalau minum susu biasanya kurang kenyang harus ditambah sama bubur atau dibuatkan pisang bakar. ASI saya tidak lancar, sudah keturunan dari ibu saya dulu)” (P10)

“Betul kakak, ASI keluarnya susah, harus nunggu 5 hari baru bisa kasih anak. Keluar sedikit, kayak mamak beta dulu. (Terjemahan: Betul kakak, ASI keluarnya susah, harus menunggu 5 hari dulu baru bisa diberikan kepada anak. Keluarnya sedikit seperti ibu saya dulu)” (P14)

Berdasarkan hasil pernyataan dari wawancara kepada partisipan dapat disimpulkan bahwa ibu menganggap bahwa ASI yang sulit keluar adalah karena faktor keturunan dari keluarganya yang terdahulu.

Keluar Sedikit

“Waktu dia lahir beta kasih dia minum susu SGM karna beta seng ada air susu sampe usia 3 bulan, abis itu katong kasih stop karna seng ada uang par bali lai jadi katong kasih dia makan bubur saja, kalo dari puskesmas turun periksa biasa dapa makanan tambahan dg dapa bage biscuit. (Terjemahan: Waktu pertama lahir saya berikan susu SGM sampai usia 4 bulan karena waktu itu ASI saya masih belum keluar, setelah itu karena masalah ekonomi susu SGM tidak diberikan lagi diganti dengan bubur saja, kalau dari puskesmas turun pemeriksaan biasanya diberikan makanan tambahan dan biscuit)” (P3)

“Pertama lahir katong kasih minum dia madu karna pas lahir beta balom ada air susu nanti su 3 hari baru air susu mulai keluar, sampe umur 5 bulan dia su seng mau susu lai katong bikin teh gula deng kasih makan bubur. (Terjemahan: Pertama lahir di berikan madu karena waktu lahir belum ada ASI setelah 3 hari ASI nya mulai keluar, umur 5 bulan di kasih teh manis dan bubur karena anak sudah tidak ASI lagi)” (P4)

“Betul kakak, ASI keluarnya susah, harus nunggu 5 hari baru bisa kasih anak. Keluar sedikit, kayak mamak beta dulu. (Terjemahan: Betul kakak, ASI keluarnya susah, harus menunggu 5 hari dulu baru bisa diberikan kepada anak. Keluarnya sedikit seperti ibu saya dulu)” (P14)

Berdasarkan jawaban para partisipan dapat dianalisis bahawa ASI yang tidak lancar dan keluar sedikit membuat ibu cenderung memberikan makanan lainnya untuk membuat anaknya kenyang dan tidak rewel.

PEMBAHASAN

Persepsi menggambarkan individu dalam menafsirkan pengalaman yang dialami. Rangsangan dalam hal ini informasi yang diterima partisipan tentang *stunting* akan membentuk suatu pemahaman atau cara pandang individu terhadap lingkungan kondisi *stunting* pada anak, sehingga dapat meningkatkan pengalaman partisipan dalam merawat anak dengan kondisi *stunting* (Moffat et al., 2021). Persepsi seseorang terhadap suatu hal yang sama, sangat mungkin berbeda dengan individu lainnya, karena melibatkan pola pengalaman sebelumnya. Persepsi berperan penting mempengaruhi perilaku karena berfungsi sebagai prediktor atau landasan dalam berperilaku. Kesalahpahaman tentang *stunting* disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat menyebabkan orangtua bersikap pasif (Pertwi et al., 2019). Tanpa persepsi dan pemahaman yang akurat, akan sulit mengharapkan keterlibatan keluarga dalam program pemerintah mengatasi *stunting*. Dengan demikian, fokus intervensi pada keluarga sangat diperlukan sehingga nantinya dapat berkembang persepsi yang benar dimasyarakat (Krisnana et al., 2020).

Stunting yang terjadi pada anak disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang paling sering ditemukan adalah tidak adekuatnya nutrisi yang diberikan oleh ibu, sehingga gizi yang seharusnya cukup malah menjadi kurang akibat ketidaktahuan dan kurangnya pengalaman ibu dalam memberikan nutrisi kepada anak (Marni et al., 2021). *Stunting* akan berpengaruh pada terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan motorik dan mental, menurunnya nilai integrasi, sosial emosional serta memiliki konsekuensi jangka panjang yakni peningkatan risiko penyakit pada anak. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk

mencegah terjadinya *stunting*. Disisi lain, setelah anak berusia 6 bulan maka kebutuhan anak harus dipenuhi dengan memberikan MPASI secara tepat dan disertai dengan pemberian ASI (Hall et al., 2018; Yunitasari et al., 2021).

Mayoritas partisipan di Desa Piliana, Kecamatan Tehoru, Maluku Tengah kurang memahami tentang penyakit *stunting*, hal tersebut dikarenakan istilah *stunting* masih asing dan jarang didengar sehingga mereka tidak begitu mengetahuinya. Menurut Bloom pengetahuan seseorang memiliki enam tingkatan dan tingkatan yang paling rendah adalah tahu (*know*) (Miftahussurur et al., 2020; Utami et al., 2019). Dalam hal ini rata-rata pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan berada pada tingkatan tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*) yang dimana partisipan hanya sekedar mengingat suatu materi yang telah diterimanya melalui mata dan telinga mereka. Banyak dari partisipan di Desa Piliana, Kecamatan Tehoru, Maluku Tengah mengatakan jika mereka hanya pernah mendengar istilah *stunting* namun tidak mengetahui maksud dari *stunting* itu sendiri. Sehingga, partisipan tidak mengerti tentang cara untuk meminimalisir terjadinya *stunting* pada anak, yaitu dengan cara meningkatkan nutrisi anak yakni salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif pada anak selama 6 bulan. Namun, terdapat juga beberapa orang yang sedikit banyak memahami *stunting* dengan mengatakan sebagai suatu sakit yang menghambat proses pertumbuhan pada anak.

Mayoritas partisipan mengatakan bahwa mereka memperoleh informasi tentang *stunting* dari media elektronik seperti televisi melalui iklan layanan kesehatan masyarakat yang ditayangkan (Fauziah et al., 2020). Sumber informasi yang diperoleh partisipan tidak hanya melalui media elektronik saja, tetapi juga berasal dari tenaga kesehatan yang ada di desa yang menyampaikan informasi seputar kehamilan dan kesehatan baik melalui program-program kesehatan yang ada maupun pada saat berkonsultasi langsung di posyandu balita di Desa Piliana, Kecamatan Tehoru, Maluku Tengah. Selain itu posyandu juga mengambil peran dalam membantu para ibu untuk memantau pertumbuhan anak dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan anak, sehingga para ibu mengetahui bagaimana tahapan-tahapan tumbuh kembang anak setiap bulannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan seluruh partisipan penelitian mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif kepada anak adalah kurang dari 6 bulan dan partisipan mengganti nutrisi yang diberikan berupa pisang, biskuit, bubur, madu dan teh manis (Utami et al., 2019). WHO dan UNICEF telah merekomendasikan agar anak-anak dapat langsung diberikan ASI dalam satu jam pertama kelahiran dan disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan kemudian dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih dengan disertai pemberian makanan pendamping ASI (Hall et al., 2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul dimana anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa MPASI diberikan oleh ibu adalah sebelum anak berusia 6 bulan. Seharusnya pemberian MPASI harus dilakukan saat anak berusia 6 bulan ke atas untuk mencukupi kebutuhannya (Marni et al., 2021; Yunitasari et al., 2021). Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa kebutuhan energi dan nutrisi bayi pada usia 6 bulan ke atas sudah tidak dapat terpenuhi dengan ASI saja dan membutuhkan makanan pendamping ASI. Secara lebih lanjut, salah satu penelitian menemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 ± 59 bulan.

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan telah terbukti dapat memberikan manfaat yang nyata bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Komposisi yang ada dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Menyusui telah terbukti dapat melindungi bayi dari penyakit diare, pneumonia, serta mengurangi risiko obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja (Pertiwi et al., 2019). Kandungan karbohidrat merupakan komponen makronutrien yang paling banyak terkandung dalam ASI dan dapat berperan penting dalam pemenuhan nutrisi bayi. Kandungan ini tentunya dapat mencegah malnutrisi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Moffat et al., 2021). Selain itu, beberapa manfaat lainnya yang dapat diperoleh bayi jika diberikan ASI eksklusif yaitu; 1) Aspek fisik, bayi akan memiliki kebiasaan makan yang sehat, parameter metabolik yang stabil, peningkatan berat badan dan *Body Mass Index* (BMI) yang baik, mencegah terjadinya obesitas, kadar kolesterol yang baik, dan mencegah penyakit kardiovaskular; 2) Aspek kognitif, perkembangan kognitif yang baik, IQ yang lebih tinggi, memiliki kemampuan belajar dan pengambilan keputusan yang lebih baik, serta meningkatkan kapasitas memori visual dan auditori; 3) lainnya, mengurangi waktu hospitalisasi dan meningkatkan ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak (Anisa et al., 2018; Tamirat et al., 2021). Temuan dari penelitian lainnya juga menggambarkan kondisi ibu yang bekerja dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian tentang hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan menyatakan bahwa status pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan ($p=0,000$) terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja penuh waktu memiliki kecenderungan dua kali lipat untuk tidak menyusui secara eksklusif (Yarmaliza et al., 2019).

SIMPULAN

Pengalaman hidup ibu dalam merawat anak *stunting* usia 6-24 bulan diantaranya yaitu terkait memberikan ASI eksklusif (ASI eksklusif tidak lengkap, ASI digantikan Sufor dan pemberian MP-ASI dini), ketidaksesuaian pemberian MP ASI (waktu pemberian dan kesalahan pemberian), kurangnya pengetahuan ibu (pertumbuhan anak, nutrisi anak dan pentingnya ASI eksklusif), ASI tidak lancar (keturunan dan keluar sedikit).

SARAN

Tinjauan ini dapat menjadi referensi tambahan bagi tenaga kesehatan terutama perawat komunitas dapat mempergunakan modul sebagai media pembelajaran untuk mempermudah dalam mengaplikasikan intervensi kepada ibu yang merawat anak dengan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, A., Qomaruddin, M. B., & Fatah, M. Z. (2018). Factors Affecting Mother Behavior in Complementary Feeding Stunting Age 6-24 Months in Sidoarjo Regency. *Health Notions*, 2(5), 615–618. <http://repository.unair.ac.id/86559/1/7%20Factors%20Affecting%20Mother%20Behavior%20in%20Complementary%20Feeding%20Stunting%20Age%206-24%20Months%20in%20Sidoarjo%20Regency.pdf>
- Elni, E., & Julianti, E. (2020). The Correlation between Feeding Habit Factor and the Incidence of Stunting in Children Under Five Years. *Jurnal Keperawatan*

- Padjadjaran*, 8(3), 283–291. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i3.1554>
- Farooq, M. U., Rafique, M. Z., & Shah, M. A. R. (2019). The Effects of Mother Education and Intervening Mechanisms on Rural-Urban Child Stunting: Evidence from Pakistan. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 10, 1-10. <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223201900044>
- Fauziah, A., Ardiana, H., Priyantini, D., Faradisa, E., Susanti, I., Sukartini, T., & Indarwati, R. (2020). What Does it Matter? Factors in Occurrence of Elderly Abuse among Healthcare Workers in Nursing Homes: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 15(1), 208–220. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.19017>
- Febrianita, Y., & Fitri, A. (2020). The Effect of Nutritional Counseling on Mother Measures in How to Give Children Stunting Eating in Kampar District Tapung. *Journal of International Conference Proceedings (JICP)*, 3(2), 86–93. <https://doi.org/10.32535/jicp.v0i0.907>
- Haines, A. C., Jones, A. C., Kriser, H., Dunn, E. L., Graff, T., Bennett, C., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., Dearden, K. A., Hall, P. C., West, J. H., & Crookston, B. T. (2018). Analysis Of Rural Indonesian Mothers' Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding Stunting. *Medical Research Archives*, 6(11), 1-13. <https://doi.org/10.18103/mra.v6i11.1872>
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., & West, J. (2018). Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. *International: Journal of Child Health and Nutrition*, 7(4), 139–145. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2018.07.04.2>
- Krisnana, I., Pratiwi, I. N., & Cahyadi, A. (2020). The Relationship between Socio-Economic Factors and Parenting Styles with the Incidence of Stunting in Children. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 738–743. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.106>
- Marni, M., Abdullah, A. Z., Thaha, R. M., Hidayanty, H., Sirajuddin, S., Razak, A., Stang, S., & Liliweri, A. (2021). Cultural Communication Strategies of Behavioral Changes in Accelerating of Stunting Prevention: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 447–452. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7019>
- Miftahussurur, M., Priyantini, D., Mahmudah, I., Alfaray, R. I., Vidyani, A., Lusida, M. L. I., Waskito, L. A., & Rezkitha, Y. A. A. (2020). Quality of life and related factors among hepatitis B virus infected individuals. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 960-964. <https://www.sysrevpharm.org/abstract/quality-of-life-and-related-factors-among-hepatitis-b-virus-infected-individuals-66676.html>
- Moffat, R., Sayer, A., Hawks, M., DeCook, K., Traub, M., Linehan, M., Dearden, K., Rachmi, C. N., West, J., Crookston, B., & Hall, C. (2021). Effect of a National Nutrition Communications Campaign on Stunting Awareness and Promotion of Exclusive Breastfeeding Behavior among Rural Indonesian Mothers. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(5), 612–625. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.05.11>
- Pertiwi, M. R., Lestari, P., & Ulfiana, E. (2019). Relationship between Parenting Style and Perceived Information Sources with Stunting among Children. *IJNHS: International Journal of Nursing and Health Services*, 2(4), 273–279. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.150>
- Suharto, A., Wildan, M., & Handayani, T. E. (2020). Development of Stunting Prevention Behavior Model Based on Health Promotion Model and Social Capital

- in the Magetan District. *Health Notions*, 4(2), 48–56. <https://doi.org/10.33846/hn40204>
- Tamirat, K. S., Tesema, G. A., & Tessema, Z. T. (2021). Determinants of Maternal High-Risk Fertility Behaviors and its Correlation with Child Stunting and Anemia in the East Africa Region: A Pooled Analysis of Nine East African Countries. *PloS One*, 16(6), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253736>
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying Causal Risk Factors for Stunting in Children Under Five Years of Age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29(2), 606-611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- West, J., Syafiq, A., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M. R., Dearden, K., Linehan, M., Hall, C., & Torres, S. (2018). Stunting-Related knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia. *Health*, 10(09), 1250-1260. <https://doi.org/10.4236/health.2018.109096>
- Yarmaliza, Y., Farisni, T. N., & Fitriani, F. (2019). The Influence of Mother Characteristics on Giving Tempe Broth as an Effort Prevention of Stunting in Toddler. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 6(2), 49–56. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v6i2.1185>
- Yunitasari, E., Pradanie, R., Arifin, H., Fajrianti, D., & Lee, B.-O. (2021). Determinants of Stunting Prevention among Mothers with Children Aged 6–24 Months. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 378–384. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6106>