

PAPER NAME

6 Emotional.pdf

WORD COUNT

19781 Words

CHARACTER COUNT

120796 Characters

PAGE COUNT

94 Pages

FILE SIZE

2.1MB

SUBMISSION DATE

May 12, 2022 12:09 PM GMT+7

REPORT DATE

May 12, 2022 12:13 PM GMT+7

● 20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Internet database
- Publications database
- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 24 words)



Emotional Bonding Approach (EBA) untuk Pencegahan Stunting pada Balita

(Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar)

Hasriwiani Habo Abbas

EMOTIONAL BONDING APPROACH (EBA)
DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA
(Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman
Kumuh Kota Makassar)

Hasriwiani Habo Abbas



pena persada

PENERBIT CV. PENA PERSADA

EMOTIONAL BONDING APPROACH (EBA)
DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA
(Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh
Kota Makassar)

Penulis:

HASRIWIANI HABO ABBAS

ISBN : 978-623-315-889-3

Editor:

Fitriani Dwi Ramadhani

Design Cover :

Retnani Nur Brilliant

Layout :

Eka Safitry

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com

Website : penapersada.com Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama : 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa
izin penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul "*Emotional Bonding Approach (EBA) Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita*". Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Kajian dalam buku ini bertujuan untuk mengetahui dan menunjukkan bahwa penerapan *Emotional Bonding Approach (EBA)* seperti pola pengasuhan yaitu kuantitas dalam hal ini alokasi waktu yang diberikan ibu kepada anak dan kualitas pengasuhan dalam hal ini pola asuh makan, riwayat menyusui dan usia penyapihan sangat signifikan berhubungan untuk menimbulkan kelekatan emosi antara ibu dan anak. Sedangkan *emotional bonding* sendiri signifikan hubungannya terhadap penurunan kejadian *stunting* pada balita. *Emotional bonding* yang tidak aman, sekitar 57.1 % yang mengalami *stunting* sedangkan *emotional bonding* yang aman pada balita yang *stunting* akan memberikan perubahan pada status gizinya menjadi normal sekitar 80.2%. Pendekatan *emotional bonding* melalui pola pengasuhan ibu, dimana pola pengasuhan ibu yang cukup diberikan kepada balita akan menimbulkan status gizi yang normal sekitar 58.5%. Sedangkan pola pengasuhan ibu yang kurang dapat menimbulkan kejadian *stunting* pada balita sekitar 70.4%. Pendekatan dengan *emotional bonding* melalui pola asuh makan, pola pemberian makan yang kurang dan tidak memiliki nilai gizi cukup yang di butuhkan oleh balita yang cenderung memiliki balita *stunting* sekitar 59.2%. Pola asuh makan dengan pemberian makanan yang cukup variatif dan nilai kecukupan gizi yang di butuhkan oleh balita, kejadian status gizi *stunting* menjadi status gizi normal meningkat menjadi 22.6%. Pendekatan *emotional bonding* melalui pemberian ASI, ibu yang

memberikan ASI yang cukup pada balita akan menimbulkan status gizi yang normal sekitar 85.8%, sedangkan ibu yang kurang memberikan ASI, balita akan mengalami *stunting* sekitar 43.9%. Usia penyapihan yang kurang dari 12 bulan yang merupakan salah satu pendekatan emotional bonding, balita yang mengalami *stunting* sekitar 89.8%. Adapun faktor lain yang memberikan kontribusi terbesar terhadap kejadian *stunting* adalah penyakit infeksi yang dialami oleh balita seperti penyakit ISPA, Pneumoni, dan Diare sekitar 45.9%. Sedangkan yang tak kalah pentingnya adalah tingkat pengetahuan ibu signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita sekitar 59.2%. Oleh karena itu *Emotional Bonding Approach* (EBA) ibu terhadap anak merupakan solusi terbaik dalam pencegahan *stunting* karena ikatan emosi yang aman dan kuat menimbulkan stimulasi tumbuh kembang anak menjadi baik dan menimbulkan generasi yang sehat sehingga angka harapan hidup Indonesia meningkat menjadi 73.7 tahun.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I TUMBUH KEMBANG ANAK	1
A. Kualitas Sumber Daya Manusia	1
B. Penguatan <i>Emotional Bonding Approach</i> (EBA).....	4
BAB II STATUS GIZI ANAK	6
A. Masalah Status Gizi Anak	6
B. <i>Stunting</i> Dan Dampaknya	8
1. Definisi <i>Stunting</i>	8
2. Penentuan Status Gizi <i>Stunting</i> Secara Antropometri.....	9
3. Epidemiologi <i>Stunting</i>	11
4. Distribusi <i>Stunting</i> Menurut Orang (Person).....	12
5. Distribusi Menurut Tempat (<i>Place</i>).....	15
6. Distribusi Menurut Waktu (<i>Time</i>)	16
7. Penyebab <i>Stunting</i>	16
8. Dampak <i>Stunting</i>	19
9. Pencegahan dan Penanggulangan <i>Stunting</i>	20
C. <i>Emotional Bonding Approach</i> (EBA)	22
1. Pengertian <i>Bonding Attachment</i>	22
2. <i>Bonding Approach</i>	25
3. <i>Attachment (Kelekatan Emosi) Approach</i>	27
4. <i>Faktor Emotional Bonding Approach</i>	27
D. Permasalahan Gizi di Kawasan Pemukiman Kumuh	37

E. Dasar Pemikiran Penerapan <i>Emotional Bonding Approach</i> (EBA)	38
BAB III ANALISI KAJIAN PENERAPAN <i>EMOTIONAL BONDING APPROACH</i> (EBA)	41
A. Hasil Analisis Kajian <i>Emotional Bonding Approach</i> (EBA).....	41
1. Gambaran Geografis Kawasan Kumuh Kecamatan Mariso	41
2. Gambaran Geografis Kawasan Kumuh Kecamatan Bontoala.....	44
3. Deskriptif Karakteristik Status Gizi Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar	46
4. Analisis Kajian <i>Emotional Bonding Approach</i> (EBA) Pada Balita.....	47
5. Analisis Kajian Faktor yang Berhubungan terhadap <i>Emotional Bonding</i> Balita.....	49
6. Analisis Hubungan Penerapan Faktor <i>Emotional Bonding Approach</i> terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	51
B. Pembahasan Kajian <i>Emotional Bonding Approach</i> (EBA).....	53
1. Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap <i>Emotional Bonding</i> Pada Balita.....	55
2. Analisis Hubungan Penerapan Faktor <i>Emotional Bonding Approach</i> Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	60
BAB IV PENUTUP	79
DAFTAR PUSTAKA	81

BAB I

TUMBUH KEMBANG ANAK

A. Kualitas Sumber Daya Manusia

Pengembangan kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu indikator kesehatan dalam pencapaian program SDGs. Peningkatan status gizi anak balita merupakan keberhasilan pencapaian SDGs. Oleh karena itu perbaikan gizi dan pembedayaan keluarga sangat diperlukan dalam memperbaiki gangguan gizi. Pemantauan tumbuh kembang anak sangat penting pada usia 1000 hari pertama kehidupan karena pesatnya tumbuh kembang anak di usia ini. Gangguan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas pada masa dewasa (Depkes, 2015).

Tumbuh adalah bertambahnya ukuran fisik, seperti berat dan tinggi badan. Kembang ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, seperti kemampuan bayi bertambah dari berguling menjadi duduk, berdiri, dan berjalan. Kemampuan ini harus sesuai dengan umurnya, atau disebut tonggak perkembangan anak.

Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk rawan gizi. Secara spesifik kekurangan gizi pada anak balita mengakibatkan gangguan pertumbuhan seperti kenaikan berat badan normal, penambahan tinggi badan yang kurang dan perkembangan massa tubuh lainnya. Gangguan pertumbuhan adalah cerminan dari kekurangan zat-zat gizi secara kompleks (Alimung, 2004).

Pemantauan tumbuh kembang, adalah suatu kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan (status gizi kurang atau buruk, anak pendek), penyimpangan perkembangan (terlambat bicara), dan penyimpangan mental emosional anak (gangguan konsentrasi dan hiperaktif). Pemantauan tumbuh kembang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta menemukan secara dini adanya gangguan tumbuh kembang sehingga dapat ditindaklanjuti segera agar hasilnya lebih baik.

Masalah gizi di Indonesia belum dapat di atasi secara optimal baik masalah gizi kurang maupun gizi lebih. Salah satu masalah gizi yang menjadi pusat perhatian adalah *stunting*, yang merupakan bentuk kekurangan gizi karena berdampak buruk pada kualitas anak dalam mencapai tumbuh kembangnya sesuai potensi genetiknya. Adapun *stunting* berdasarkan *World Health Organization* (WHO) ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi ($< - 2 \text{ SD}$) (WHO, 2013).

10 *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan dan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2014).

11 Anak balita yang mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial yang buruk (Achadi 2012). Anak yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumberdaya (Brinkman *et al.* 2010; Martorell *et al.* 2010). Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat

dan tingkat intelegensi lebih rendah (Martorell *et al.* 2010). Penelitian lain menunjukkan anak (9 – 24 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat intelegensi lebih rendah, juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang *et al.* 2010).

16 Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting* merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. Orang dewasa *stunting* memiliki tingkat produktivitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah bila dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak *stunting* (Hunt 2005).

9 Menurut World Health Organization (WHO 2014) dalam Global Nutrition Targets 2025, *Stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversible yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Insiden 21 *Stunting* secara global diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia.

Indonesia memberikan kontribusi terbesar terhadap permasalahan gizi di dunia yaitu sekitar 90%. Adapun hasil RISKESDAS tahun 2010 prevalensi *stunting* pada balita yaitu 35,6%, terdiri dari sangat pendek 18,5% dan pendek 17,1%. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang (17,9%), gizi buruk (13,3%) serta gizi lebih (14%). Di Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* pada tahun 2010 justru lebih tinggi dari pada angka nasional yakni 38,9%. Dan tahun 2013 prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan meningkat kembali yaitu sekitar 41%. Hal ini menandakan bahwa masalah *stunting* pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius karena mencapai prevalensi *stunting* $\geq 40\%$ (RISKESDAS, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar salah satu masalah gizi yang menjadi target nasional selain gizi buruk dan gizi kurang yaitu *stunting* (balita pendek). Tahun 2015 ditargetkan prevalensi *stunting* sebesar 30% dan capaian menunjukkan angka 5,9% atau lebih baik dari yang ditargetkan, dimana kejadian tidak sebesar yang diprediksikan. Dari jumlah 81.991 balita yang diukur, sebanyak 1.013 balita termasuk kategori sangat pendek (1,24%) dan sebanyak 3.818 termasuk kategori pendek (4,66%), sehingga diperoleh total *stunting* 5,9%. Tingginya masalah kekurangan gizi terutama yang terjadi di daerah dengan berpenduduk miskin. Adapun prevalensi angka *Stunting* pada balita di daerah kumuh Kota Makassar tahun 2018 yaitu di Kecamatan Bontoala, Kecamatan Mariso dan Kecamatan Tallo, diperkirakan prevalensi *stunting* sekitar 14%, 15% dan 11%. Tingginya prevalensi *stunting* di kawasan kumuh terjadi beberapa faktor salah satunya adalah sosial ekonomi yang rendah sehingga mereka harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Namun yang terjadi anak-anak terabaikan baik pola konsumsi dan pola asuhnya.

B. Penguatan *Emotional Bonding Approach* (EBA)

Emotional Bonding Approach (EBA) adalah suatu pendekatan dengan hubungan ikatan emosi antara anak dan ibu yang dilakukan dengan pendekatan pola pengasuhan dalam hal ini interaksi ibu dan anak antara lain bermain bersama, tidur bersama, keluar bersama, makan bersama yang dilakukan dengan frekuensi yang sesering mungkin. Pola pemberian makanan, pemberian ASI dan usia penyapihan akan membentuk ikatan emosi yang aman dan kuat antara ibu dan anak sehingga menimbulkan stimulus tumbuh kembang anak yang lebih sehat.

13 Suatu studi positif deviance mempelajari mengapa dari sekian banyak bayi dan anak balita di suatu desa miskin hanya sebagian kecil yang gizi buruk, padahal orangtua mereka semuanya petani miskin. Dari studi ini diketahui pola

pengasuhan anak berpengaruh terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan dan mengerti soal pentingnya ASI, posyandu, kebersihan, meskipun sama-sama miskin ternyata anaknya lebih sehat (Soekirman, 2005)

Pengasuhan yang dimaksud meliputi kuantitas interaksi ibu dan anak. Satoto (1990) dalam Koro S (2006) mengungkapkan bahwa saat penting dalam interaksi ibu dan anak baik sewaktu makan, bermain, maupun sewaktu ibu bekerja (dirumah) berhubungan secara bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik, sebaliknya pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik mendorong ibu berinteraksi secara lebih baik. Selanjutnya dikatakan bahwa kurangnya interaksi ibu dan anak akan memberikan dampak bagi lemahnya ikatan emosi ibu dan anak (*Emotional Bonding*).

Menurut Stroufe dalam Hastuti (2002) dalam Sake R (2003) bahwa ikatan emosi ibu dan anak pada usia 13 bulan akan berlangsung stabil hingga usia anak mencapai 6 tahun. Hubungan yang erat antara ibu dan anak (maternal bonding) akan mempengaruhi perkembangan kepribadian anak selanjutnya. Tahun-tahun pertama kehidupan anak adalah saat paling penting didalam pembentukan bonding atau attachment antara ibu dan anak, begitu pula dengan pemisahan yang terlalu dini dapat mempengaruhi attachment antara ibu dan anak (Megawangi, 1993 dalam Sake R, 2003).

Apapun yang menjadi faktor dari berbagai masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan gizi pada anak, tidak akan terlepas dari orangtuanya sendiri sebagai pengasuh yang paling dekat dan yang paling bertanggungjawab terhadap anaknya.

BAB II

STATUS GIZI ANAK

A. Masalah Status Gizi Anak

Status gizi adalah keadaan kesehatan sebagai akibat interaksi makanan yang dikonsumsi dalam tubuh seorang yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah gizi. Masalah gizi pada hakekatnya adalah dampak negatif dari adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan konsumsi zat-zat gizi terutama energi dan protein (Depkes RI, 2009).

Status gizi terbagi atas tiga yaitu a). Status gizi baik, status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum berada pada tingkat yang optimal. b). Status gizi kurang adalah terjadi bila tubuh kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. c). Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2001).

Terjadinya gangguan gizi (gizi kurang atau lebih) disebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan salah dalam kuantitas dan kualitas yang disebabkan antara lain oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan dan sebagainya. Secara umum status gizi dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan nutrisi yang ditunjang dengan pendapatan yang dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua, dalam hal ini adalah sumber daya manusia (Palloan, 2005).

Masalah gizi dikelompokkan menjadi masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih, masalah gizi kurang lebih dominan daripada masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang terutama adalah kurang energi protein (KEP) terutama pada

anak balita dan ibu hamil. Berikutnya adalah anemia gizi besi terutama anak sekolah, remaja, ibu hamil dan ibu menyusui. Kekurangan vitamin A pada anak Balita dan gangguan akibat kekurangan yodium terutama di daerah yang kandungan tanah airnya kurang mengandung unsur mineral yodium misalnya di daerah pegunungan dan daerah tertentu (Hadi, 2001).

Dampak kekurangan gizi bagi kesehatan manusia mempunyai pengaruh sangat luas, baik dari segi pertumbuhan fisik, mental dan kecerdasan, sosial dan ekonomi yang semuanya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Manusia yang demikian memiliki tingkat kecerdasan berfikir (IQ = Intelegensi of Qoefisient) rendah, mereka mudah menderita sakit, tidak mampu untuk berpikir serta dapat menurunkan produktifitas kerja.

Munculnya kembali gizi kurang akhir-akhir ini diperkirakan disebabkan oleh berkurangnya konsumsi pangan dan mutu gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga, keadaan ini dipicu lagi dengan adanya penyakit infeksi yang kemudian disebut sebagai penyebab langsung. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah yang meliputi status sosial ekonomi seperti besarnya keluarga, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, pola pengasuhan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Kekurangan gizi pada balita ini selain energi dan protein juga karena kekurangan zat gizi lain seperti vitamin A, zat besi, iodium dan zinc. Masa Balita menjadi lebih penting lagi karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas terlebih lagi enam bulan terakhir masa kehamilan dan dua tahun pertama pasca kelahiran merupakan masa emas dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dan mempunyai produktifitas yang rendah.

Jika remaja ini tumbuh dewasa maka remaja tersebut akan menjadi dewasa yang pendek, dan apabila itu wanita maka jelas wanita tersebut akan mempunyai risiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Anak kurang gizi pada tingkat ringan dan atau sedang tidak selalu diikuti dengan gejala sakit. Dia seperti anak-anak lain, masih bermain dan sebagainya tetapi bila diamati dengan seksama badanya mulai kurus. Menurut Departemen kesehatan (2014), pada tahun 2013 terdapat sekitar 27.5% (5juta balita kurang gizi), 3.5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang, dan 1.5 anak gizi buruk (8.3%). WHO (2009) mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang ke dalam 4 kelompok yaitu rendah dibawah 10%, sedang 10-19 %, tinggi 20-29%, sangat tinggi $\geq 30\%$ (Depkes, 2015).

B. *Stunting* Dan Dampaknya

1. Definisi *Stunting*

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *Stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef, 2017).

2. Penentuan Status Gizi *Stunting* Secara Antropometri

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Metode dalam penilaian status gizi dibagi dalam dua kelompok yaitu pertama, metode secara langsung yang terbagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Kedua, metode secara tidak langsung yang terdiri atas survei konsumsi makanan, faktor ekologi, dan *statistic vital* (Syarfaini, 2013). Namun pada pokok bahasan ini akan dibahas mengenai penentuan status gizi *Stunting* secara langsung dengan metode antropometri.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi (Supriasa, 2002).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, 2002).

Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supriasa, 2002). Untuk mengetahui balita *Stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks TB/U.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal 17 Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD (Infodatin, 2017). Berikut adalah kategori dan Ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks (TB/U).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3 sampai < -2 SD
	Normal	-2 sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

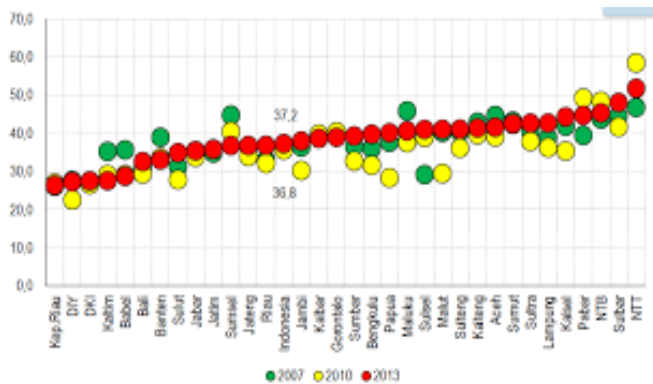
Sumber : Kemenkes RI, 2011

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai

ketelitian 0,1 cm (Supariasa et al. 2002). Pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan) sebenarnya sangat mudah dilakukan namun juga sekaligus rawan terhadap bias dan *error* data. Untuk menghindari bias dan *error* data maka hal yang perlu diperhatikan adalah kualitas alat yang digunakan dan ketelitian pewawancara dalam melakukan pengukuran.

3. Epidemiologi *Stunting*

Prevalensi *Stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) [MCA Indonesia, 2014]. Menurut Riskesdas 2013, prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 37,2% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 18% dan pendek 19,2%. Angka nasional ini meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Terdapat 20 provinsi dengan prevalensi diatas nasional (37,2%) dengan prevalensi tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat menempati urutan ke 2 tertinggi (dapat dilihat pada gambar 2.1).



Gambar 2.1 Kecenderungan Prevalensi Status Gizi TB/U <-2 SD Menurut Provinsi, Indonesia 2007, 2010, dan 2013

Sumber Menurut Riskesdas 2013, prevalensi pendek secara nasional pada anak usia 5-12 tahun adalah 30,7% dengan sangat pendek sebesar 12,3% dan pendek sebesar 18,4%. Terdapat 15 provinsi di Indonesia dengan prevalensi sangat pendek di atas prevalensi nasional (12,3%) dan Sulawesi Barat termasuk salah satu dari provinsi tersebut dengan prevalensi pendek dan sangat pendek diatas 37% (dapat dilihat pada gambar 1)

4. Distribusi *Stunting* Menurut Orang (Person)

a. Distribusi menurut umur

Berdasarkan umur, prevalensi tertinggi status gizi kurang terdapat pada kelompok umur 48-59 bulan (16,7%), dan yang terendah pada kelompok umur 0-5 bulan (7,2%). Untuk status gizi balita pendek, terdapat kesamaan prevalensi tertinggi yaitu pada kelompok umur 48-59 bulan (22,0%), dan terendah pada kelompok umur 0-5 bulan (10,8 %). Sedangkan untuk status gizi balita sangat pendek, prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 24-35 bulan (20,6%) dan terendah pada kelompok umur 0-5 bulan (14,1%) (Riskesdas, 2013). Menurut Martorell et.al dalam Astari (2006), menyatakan, gangguan linier (*Stunting*) postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu periode di mana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi.

Dalam penelitian Rosha, dkk. (2007), menyatakan usia adalah faktor internal anak yang memengaruhi kejadian *Stunting*. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan, anak berusia 0-12 bulan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 41% terhadap *Stunting* dibandingkan dengan anak berusia 13-23 bulan dengan nilai $OR=0,59$ (CI 95%; 0,44-0,79). Hal ini diduga karena pada usia 0-6 bulan ibu memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk daya imun anak

sehingga anak dapat terhindar dari penyakit infeksi, setelah usia 6 bulan anak diberikan makanan pendamping ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak terpenuhi kebutuhan gizinya yang menghindarkannya dari *Stunting*.

b. Distribusi menurut jenis kelamin

Data WHO (2005-2012), berdasarkan penelitian di beberapa negara diperoleh prevalensi *Stunting* pada umur lima tahun dan dibawahnya, di negara miskin dan berkembang lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki yaitu 27,0% dan 30,9%. Penelitian yang dilaporkan Mahgoup (2006), di daerah kumuh Afrika menunjukkan bahwa kejadian *underweight* dan *Stunting* secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

Hasil Riskesdas 2013 yang menunjukkan gizi kurang pada balita, prevalensinya lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 14,0%, sedangkan 13,8% untuk balita dengan jenis kelamin perempuan. Sementara untuk status gizi balita dengan indeks TB/U, hasil yang diperoleh tidak berbeda, dimana prevalensi balita pendek lebih tinggi pada jenis laki-laki sebesar 19,3% dibandingkan pada perempuan yaitu 19,1%. Prevalensi balita sangat pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1%. Sejalan dengan pernyataan di atas, dalam penelitian Rosha, dkk. (2007) terdapat hasil analisis regresi logistic yang menunjukkan menunjukkan anak perempuan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 29% terhadap *Stunting* dibandingkan dengan anak laki-laki ($p=0,03$) dengan nilai $OR=0,71$ (CI 95% ; 0,53-0,96). Hal ini diduga karena faktor kecemasan atau kekhawatiran ibu serta kedekatan ibu terhadap anak perempuan. Anak perempuan dianggap anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian ekstra dibandingkan dengan

anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar.

c. Distribusi menurut etnik atau suku

Di Etiopia, salah satu kelompok etnis memberi makan kepada anak-anak mereka sebelum orang dewasa dan insiden *Stunting*nya sekitar 20%. Kelompok etnis lainnya dalam daerah geografik yang sama, memberi makan anak-anak mereka sesudah orang dewasa makan dan insiden *Stunting* pada anak-anak tersebut mencapai 55% (Gibney, 2009).

d. Distribusi menurut faktor sosial ekonomi

Salah satu faktor yang memengaruhi kurang gizi pada balita adalah tingkat pendapatan atau sosial ekonomi keluarga. Data yang diperoleh WHO (2005-2012), prevalensi *Stunting* antara laki-laki dan perempuan lebih tinggi di negara miskin daripada negara berkembang. Di negara miskin, prevalensi pada jenis kelamin perempuan sebesar 30,0% dan di negara berkembang sebesar 21,1%. Prevalensi pada jenis kelamin laki-laki di negara miskin sebesar 41,7% dan di negara berkembang sebesar 24,1%.

Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan angka prevalensi gizi kurang tertinggi adalah pada orang tua dengan pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh yaitu sebesar 15,8%. Prevalensi gizi kurang yang tertinggi berdasarkan kuintil indeks 22 kepemilikan, terdapat pada kuintil terbawah dengan angka sebesar 17,8%. Untuk prevalensi status gizi balita dengan indeks TB/U tidak berbeda, angka tertinggi terdapat pada jenis pekerjaan orang tua sebagai petani/nelayan/buruh sebesar 20,6% (sangat pendek) dan 21,7% (pendek). Berdasarkan kuintil indeks kepemilikan, prevalensi tertinggi berada pada kuintil terbawah sebesar 25,2% (sangat pendek) dan 23,2% (pendek). Balita yang

tinggal di pedesaan, prevalensinya lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di perkotaan.

5. Distribusi Menurut Tempat (*Place*)

Pada beberapa bagian negara di dunia terjadi masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih secara epidemis. Negara-negara berkembang seperti sebagian besar Asia, Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan pada umumnya mempunyai masalah gizi kurang. Sebaliknya, negara-negara maju, seperti Eropa Barat dan Amerika Serikat pada umumnya mengalami gizi lebih (Almatsier, 2004). Masih seperti yang dinyatakan oleh Almatsier (2004), pola pangan di daerah 4 musim di samping makanan pokok, mengandung lebih banyak unsur makanan berasal dari hewan, seperti daging, telur, dan susu daripada pola pangan di daerah tropis. Akibatnya, penduduk di daerah tropis seperti di Afrika, Amerika Selatan, dan Asia lebih banyak menderita akibat kekurangan protein (salah satu alasan mengapa penduduk di negara-negara tropis umumnya lebih pendek daripada penduduk di daerah empat musim).

Data yang diperoleh WHO (2014), negara di Asia dengan prevalensi gizi kurang tertinggi adalah India (43,3%), negara di Afrika dengan prevalensi tertinggi adalah Niger (37,9%). Sementara data WHO (2005-2012), melalui penelitian di beberapa negara dimana terdapat perbedaan prevalensi *Stunting* antara jenis 23 kelamin laki-laki dan perempuan. Prevalensi lebih tinggi pada laki-laki yaitu 20,1% dibandingkan perempuan sebesar 19,3% (regional Amerika). Sementara prevalensi sebesar 40,4% pada laki-laki, dan 39,3% pada perempuan (regional Asia Tenggara). Kejadian *Stunting* dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal. Penelitian di wilayah kumuh Kota Botswana yang dilakukan oleh Mahgoup (2006), menunjukkan bahwa anak yang tinggal di wilayah ini signifikan terkena *wasting*, *Stunting*, dan *underweight*.

Berbeda dengan hasil penelitian tersebut, dalam penelitian Rosha, dkk. (2007), responden yang tinggal di wilayah kota memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 32% terhadap *Stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal di perdesaan dengan nilai $OR=0,68$ (CI 95% ; 0,48-0,95). Fenomena ini diduga karena wilayah kota adalah tempat dimana terbukanya lapangan pekerjaan yang lebih beragam sehingga orang tua lebih mudah mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih tinggi dari pekerjaan di desa. Hal ini memungkinkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi dan makanan anak sehingga terhindar dari *Stunting*.

6. Distribusi Menurut Waktu (*Time*)

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U <-2 SD) adalah 18,4%. Prevalensi gizi kurang menurun menurut hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu 17,9%, kemudian meningkat lagi pada tahun 2013 sebesar 19,6%. Sedangkan prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) [Riskesdas, 2013].

7. ⁴Penyebab *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *Stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi.

Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.

Faktor kedua penyebab *Stunting* adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *Stunting* adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi.

Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *Stunting* adalah BBLR, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang

tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernafasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *Stunting* mengkonsumsi makanan yang berada dibawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Gibson, 2005).

Stunting dapat mengindikasikan bahwa telah terjadi retardasi pertumbuhan akibat defisiensi zat gizi saat dalam kandungan, artinya ibu yang kurang gizi sejak awal kehamilan hingga lahir akan berisiko melahirkan anak BBLR yang juga berisiko menjadi *Stunting*. Salah satu studi yang dilakukan di Kelurahan Tamamaung Makassar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* terhadap balita di kelurahan tersebut yang artinya balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal (Mugni, 2012)

¹¹ *Stunting* yang terjadi pada anak merupakan faktor risiko meningkatnya kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001).

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Hasil dari beberapa penelitian juga memperlihatkan anak-anak yang dilahirkan dalam keadaan BBLR dan dengan usia kehamilan yang kurang ternyata memiliki nilai IQ yang lebih rendah, keterampilan berbicara yang lebih buruk, kemampuan membaca yang lebih rendah, dan prestasi di sekolah yang lebih buruk (Gibney, 2009).

8. Dampak *Stunting*

³ *Stunting* dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh *Stunting* menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *Stunting* adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan *Stunting* masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, 2015).

¹² Menurut penelitian Hoddinott, dkk. (2013) menunjukkan bahwa *Stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. ² *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga

meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga Hoddinott menyimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan sosial dan ekonomi seseorang. Dampak *Stunting* terhadap prestasi sekolah juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Perignon, dkk (2014) terhadap anak usia 6-16 tahun di Kamboja. Perignon menemukan bahwa anak yang mengalami *Stunting moderate* dan *severe* memiliki kecerdasan kognitif yang lebih rendah dibanding dengan anak yang normal. *Stunting* juga dapat mempengaruhi kadar hemoglobin anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mamiro (2005) terhadap anak di Tanzania menunjukkan bahwa anak yang mengalami *Stunting* memiliki kadar hemoglobin darah yang rendah.

9. Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *Stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya. Pencegahan dan penanggulangan *Stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi:

a. Pada ibu hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *Stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka

perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit pada saat bayi lahir
- 4) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- 5) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)

b. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- 3) Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan
- 4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Infodatin, 2017).

5. Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan

kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI. Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll.

3 Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) Tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan.

C. *Emotional Bonding Approach* (EBA)

1. *Pengertian Bonding Attachment*

Menurut kamus kesehatan Emotion: perasaan, Bonding: hubungan khusus yang terbentuk antara bayi dan ibu. *Emotional bonding* ibu dan anak merupakan ikatan emosi antara ibu dan anak yang ditandai dengan kasih

sayang dan perhatian serta kedekatan hubungan antara ibu dan anak (Hartono A, 2002).

Bonding attachment adalah suatu usaha untuk memberikan kasih sayang suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir (Parmi, 2012). *Bonding* merupakan proses pembentukan sedangkan *attachment* merupakan suatu ikatan khusus yang dikarakteristikan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi. Adapun pengertian dari *bonding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orang tua dan bayi (Subroto, 2012).

Kehangatan emotional yang diberikan orangtua kepada anak dianggap sebagai faktor yang penting dalam proses sosialisasi. Ada tiga alasan pemberian kehangatan emosional yaitu (1) seorang anak mempunyai kecenderungan untuk menjaga kedekatannya dengan orangtua dan tidak ingin kehilangan kehangatan dan cinta dari orangtuanya, dengan demikian sebetulnya tidak diperlukan lagi adanya disiplin yang keras untuk memaksa anak agar patuh pada orangtuanya, (2) dengan semakin seringnya orangtua menggunakan penalaran dan penjelasan terhadap aturan yang ada dalam keluarga, maka hal ini akan memungkinkan seorang anak untuk menginternalisasikan norma-norma sosial, dan (3) kehangatan yang diberikan orangtua cenderung diasosiasikan dengan rasa tanggungjawab terhadap kebutuhan-kebutuhan anak. Orangtua yang cinta terhadap anaknya mempunyai sikap yang baik terhadap dirinya, kecemasan yang rendah dan percaya pada diri sendiri (Hetherington dan Parke, 1986 dalam Sake R 2003). Morris dan Megawangi (1993) mengatakan bahwa hubungan yang erat antara ibu dan anak (maternal bonding) akan mempengaruhi perkembangan kepribadian anak selanjutnya. Kemampuan untuk membentuk hubungan yang erat dan mesra dengan ibu atau orangtuanya semasa

kecil akan membuat anak mampu mengadakan hubungan baik dengan orang sekitarnya dimasa dewasa.

Hasil studi pustaka yang dilakukan oleh Mc Gurc (1990) dalam Megawangi (1993) dilaporkan bahwa ada pengaruh yang negatif antara lamanya anak yang diasuh oleh bukan ibunya dalam pembentukan bonding, bahkan akan memberi risiko kepada anak untuk memperlihatkan sifat agresif dan pembangkang. Pembentukan bonding ini sangat ditentukan oleh seberapa besar interaksi dan komunikasi antara ibu dan anaknya.

Anak lebih tergantung pada orangtuanya dalam hal perasaan aman dan bahagia. Hubungan buruk dengan orangtua merupakan hal yang sangat serius karena mengurangi rasa aman. Apalagi jika hubungan dengan ibu yang lebih buruk, karena pada ibulah sebagian besar anak sangat tergantung (Hurlock, 1991)

Adapun pendekatan *bonding attachment* antara lain (Kumala, 2016) :

a. Faktor Internal

1) Bagaimana bayi diasuh oleh orang tua

Apabila sang ibu atau individu lain pada waktu kecil dididik orang tua dengan cara keras atau sering diberikan hukuman mengakibatkan kedekatan ibu dan bayi akan sulit terbentuk.

2) Hubungan antar sesama

Hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti apabila sang ibu melihat atau mendengar cerita dari teman sekitarnya tentang merawat bayinya, akan menambah pengetahuan bagi seorang ibu itu sendiri.

b. Faktor Eksternal

Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi bonding attachment yaitu prakondisi yang mempengaruhi ikatan, seperti Kesehatan emosional orang tua :

1) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.

- 2) Kedekatan orang tua dan bayi.
- 3) Kecocokan orang tua dan bayi

2. *Bonding Approach*

Ikatan batin atau yang lebih kita kenal dengan istilah "Bonding" pada dasarnya sudah mulai terbentuk sejak bayi berada dalam kandungan ibu. *Bonding* atau ikatan yang kuat antara ibu dan anak dapat memberikan rasa aman, kasih sayang, perasaan bahagia dan saling mencintai, serta menimbulkan kehangatan dalam keluarga. Ikatan ini akan semakin kuat seiring dengan kontak fisik dan psikis yang ibu berikan kepada anak melalui berbagai proses dan tahapan yang cukup panjang (Sukanda, 2018).

Para ilmuwan meyakini bahwa *bonding* yang kuat antara anak dengan orangtuanya, menjadi contoh pertama bagi sang anak dalam menciptakan hubungan yang sehat di masa depan.

Bonding juga mampu melahirkan perasaan aman dan membentuk kepercayaan diri bagi sang anak. Bahkan beberapa riset menunjukkan bagaimana reaksi orangtua terhadap bentuk aksi yang dilakukan anak akan sangat memengaruhi perkembangan kognitif dan sosialnya. Ketika bayi lahir ke dunia, pertanda bahwa ia sudah siap berinteraksi dengan orangtuanya, khususnya dengan ibunya. Namun sebaliknya, ibu membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan kehadiran bayinya hingga pola hidup yang baru terbentuk. Proses ini dapat berjalan cepat atau lambat, tergantung dari kesiapan fisik dan mental ibu (Iswatun, 2018).

Ada 5 cara efektif menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan buah hati yaitu: (Anna, 2014)

a. *Skin to skin*

Para ahli kesehatan mengemukakan, pentingnya kontak kulit atau *skin to skin* antara ibu dan bayinya. Bahkan, kontak kulit ini harus dilakukan sesegera

mungkin. Itu sebabnya, setiap bayi yang baru lahir harus segera didekatkan pada dada sang Ibu, sehingga ia juga dapat mendengar suara detak jantung ibunya. Bahkan, jika dalam persalinan ibu bermasalah, pasangannya perlu melakukan hal serupa. Tidak hanya setelah bayi lahir, sentuhan ini masih akan tetap diperlukan selama beberapa minggu berikutnya.

b. Mengajak Berbicara

Penelitian menunjukkan bahwa sejak usia 24 minggu di dalam rahim, bayi mulai dapat mendengar suara. Mengajak bayi berbicara setiap hari dapat membantu mempererat hubungan ibu dan anak. Intonasi atau nada suara ibu dapat membuatnya tenang.

c. Pijat Bayi

Sentuhan yang ibu lakukan saat memijat bayi terbukti memiliki efek menenangkan. Ibu dapat memijat lembut bagianbagian tubuh bayi, dan dapat melihat respon anak sehingga setelah melakukan hal tersebut tubuh anak dapat menjadi rileks.

d. Menyusui

Menyusui juga sangat penting untuk mencukupi gizi yang dibutuhkan bayi, kegiatan menyusui juga merangsang hormon oksitosin, yang dapat mempererat hubungan antara ibu dan anak. Kegiatan ini juga akan membangkitkan hormon 'bahagia' endorfin.

e. Penciuman

Anak akan mampu mengenali orangtuanya dengan cepat melalui aroma tubuh, sehingga ibu dianjurkan untuk menghindari pemakaian parfum yang berlebihan saat bersama anaknya selama beberapa minggu pertama.

Menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak juga dapat dilakukan melalui pola asuh yang baik oleh ibu itu sendiri dengan memaksimalkan waktu bersama anaknya, serta pemberian asupan gizi yang cukup demi

pertumbuhan dan perkembangan yang baik untuk anak (Pujiati, 2013).

3. *Attachment (Kelekatan Emosi) Approach*

Dalam hubungan bayi dengan orang tua, bayi mulai menyadari orang tua dan mengantisipasi tingkah laku mereka. Bowlby dan Ainsworth memandang, bayi cenderung secara biologis menggunakan para pengasuhnya, terutama seorang ibu sebagai “*haven of safety*” dan sebagai “*secure base*” dalam mengeksplorasi lingkungan (Shinta, 2014). *Attachment* menurut Bowlby (1969, 1982 dan Ainsworth, 1978 dalam Cassidy, 1999) merupakan suatu tingkah laku yang ditunjukkan oleh bayi kepada orang tuanya. Adapun definisi lain mengenai *attachment* (Carruth, 2006:72), yaitu suatu ikatan emosional yang melibatkan keinginan untuk mencari dan mempertahankan kedekatan ibu dan anak, terutama dalam keadaan sulit, sesuatu yang menyediakan adanya rasa aman, perlindungan dan keselamatan.

4. *Faktor Emotional Bonding Approach*

a. Pola Pengasuhan

Pola pengasuhan ibu adalah perawatan yang diberikan oleh sang ibu kepada bayinya. Perawatan tersebut adalah pemberian makanan dan pelayanan kesehatan kepada balita yang meliputi hal-hal: mendidik, menjaga, dan merawat serta membimbing anak-anak dalam keluarga (Mekou AD dkk, 1991 dalam Sikala J, 2004).

Pola pengasuhan merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh dalam hal

kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya

Pola pengasuhan anak diperoleh dari produk interaksi ibu dan lingkungannya. Interaksi itu sendiri merupakan norma berperilaku dari ibu dalam masyarakat pada suatu komunitas. Norma itu sendiri merupakan salah satu budaya. Dengan demikian pola pengasuhan anak merupakan produk budaya (Suharsi, 2011 dalam Zakaria, 2014)

Studi penyimpangan positif (*positive deviance*) masalah KEP di Jakarta Utara dan Bogor oleh Jus'at dkk (2010) dalam Zakaria (2014) menyimpulkan bahwa pola pengasuhan anak berkaitan dengan keadaan gizi anak. Pemberian kolostrum pada bayi di hari-hari pertama kehidupannya berdampak positif pada keadaan gizi anak pada umur-umur selanjutnya terutama di Bogor. Interaksi ibu dan anak yang diamati mendalam melalui *participant observation*, berhubungan positif pada keadaan gizi anak. Anak yang selalu diupayakan untuk mengkonsumsi makanan, mendapat respon ketika berceloteh, dan selalu mendapat senyuman dari ibu, keadaan gizinya lebih baik dibandingkan teman sebaya lainnya yang kurang mendapat perhatian orang tuanya.

Pola pengasuhan (*parenting*) atau perawatan anak sangat tergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. Pada budaya timur seperti di Indonesia, peran pengasuhan atau perawatan lebih banyak dipegang oleh istri atau ibu meskipun mendidik anak merupakan tanggung jawab bersama. Walaupun demikian, perubahan status istri atau ibu sebagai wanita karier dapat memengaruhi tugas pengasuhan ini. Komitmen antara suami dan istri sangatlah penting untuk kejelasan dalam pola pengasuhan anak dan konsistensinya (Supartini Y, 2004)

Peran dapat dipelajari melalui proses sosialisasi selama tahapan perkembangan anak yang dijalankan melalui interaksi antar anggota keluarga. Peran yang dipelajari akan mendapat penguatan melalui pemberian penghargaan baik dengan kasih sayang yang diberikan, perhatian, dan persahabatan.

Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan orang tua adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya.

Pola asuh gizi adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Seitlin, 2010 dalam Alimung 2014)

Aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah (1) perawatan dan perlindungan bagi ibu; (2) praktek menyusui dan pemberian MP-ASI; (3) pengasuhan psikososial; (4) penyiapan makanan; (5) praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan (Zeitlin, 2010 dalam Alimung 2014).

b. Kuantitas Pengasuhan

Waktu merupakan sumber daya selain sumber daya manusia dan materi yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Waktu dapat dikelola sedemikian rupa sehingga dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Guharja dkk, 1992 dalam Koro S. 2016)

Waktu ibu secara umum pada enam kegiatan : (1) waktu rumah tangga, yaitu semua waktu yang digunakan untuk kegiatan rumah tangga yang tidak bernilai ekonomis seperti membersihkan rumah,

mencuci, memasak dan mengasuh anak; (2) waktu untuk mencari nafkah, yaitu semua waktu yang digunakan untuk kegiatan menambah penghasilan keluarga; (3) waktu sosial, yaitu waktu yang digunakan ibu untuk kegiatan-kegiatan sosial seperti gotong royong, menjenguk orang sakit, mengunjungi tetangga, mendatangi pengajian dan arisan; (4) waktu pendidikan yaitu semua waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu; (5) waktu pribadi, yaitu waktu yang digunakan untuk kepentingan pribadi seperti makan, minum, sholat, dan tidur; (6) waktu luang yaitu sisa dari waktu di atas (Mangkuprawira, 1995 dalam Sake R. 2002)

Waktu pengasuhan anak dapat dibagi menjadi lima kegiatan yaitu keluar bersama anak, mengerjakan pekerjaan rumah sambil mengasuh anak, tidaru dengan anak, memberi makan anak dan bermain dengan anak (Satoto, 1999 dalam Koro S. 2016) mental dan sosial anak yang dilihat dari kualitas asuh makan dan kualitas asuh lingkungan yang diterapkan ibu dalam keluarga

c. Kualitas Pengasuhan

Karyadi (1995) dalam Koro S (2016) mengemukakan bahwa supaya anak dapat berkembang secara normal, dibutuhkan kualitas asuhan ibu. Ada beberapa ciri yang diperlukan untuk melakukan asuhan ibu dengan cukup baik, diantaranya hubungan kasih sayang, hubungan yang tidak terputus, interaksi yang memberikan rangsangan. Dari ciri-ciri tersebut kasih sayang merupakan unsur yang penting sekali dalam hubungan yang terjalin antara keluarga yang dapat berkembang menjadi kelekatan anak terhadap orangtuanya.

Jumlah waktu interaksi antara orangtua dan anak tidak semata-mata menentukan terbinanya kedekatan dalam praktek pengasuhan anak tetapi keterlibatan orangtua dengan anak saat interaksi merupakan faktor yang sangat menentukan. Ibu yang bersama anak bermain, bercerita, mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melatih dan mengajarkan berbagai kemampuan dan aspek-aspek perkembangan yang diperlukan anak dalam menghadapi masa depannya. Interaksi sangat penting menjelaskan makna interaksi ibu anak karena jika hanya bersamaan fisik saja semua itu kurang dapat menjelaskan makna interaksi (Satoto, 1999 dalam Koro S, 2016)

Kualitas waktu ibu merupakan tindakan pemanfaatan waktu ibu yang berupa perhatian dan dukungan dalam memenuhi fisik, mental dan sosial anak yang dilihat dari kualitas dan kuantitas asuh lingkungan yang diterapkan ibu dalam keluarga.

d. Pola Asuh Makan

Pola asuh makan mempunyai peranan yang besar dalam asupan gizi anak. Asuh makan yang responsif, termasuk dorongan dari ibu untuk menyuruh anak makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian makan. Hubungan yang baik selama pemberian makan merupakan perlakuan yang mempengaruhi asupan gizi pada anak (Unicef, 2007)

Pola asuh makan adalah praktek-praktek yang diterapkan ibu kepada anaknya berkaitan dengan cara dan situasi makan. Tujuan pemberian makan anak mencakup tiga aspek yaitu aspek fisiologi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam proses metabolisme, kelangsungan hidup, aktifitas dan tumbuh kembang anak. Aspek edukatif yaitu mendidik bayi dan anak terampil mengkonsumsi makanan untuk membina kebiasaan dan perilaku makan, memilih dan

menyukai makan yang baik dan dibenarkan oleh keyakinan atau agama orang tua masing-masing, dan aspek psikologis yaitu memberi kepuasan kepada anak

Anak yang memperoleh asuh makan yang kurang baik cenderung mengalami kesulitan makan dan berakibat pada berkurangnya tingkat konsumsi baik energi maupun protein. Apabila keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi status gizinya. Bila praktek pengasuhan makan ini diterapkan, maka ibu tidak akan mengalami kesulitan dalam pemberian makan kepada anaknya dan akan merasa makan merupakan saat-saat yang menyenangkan baginya (Karyadi 1995 dalam Koro S, 2016).

e. Riwayat Menyusui (Pemberian ASI)

Menyusui ditinjau dari segi sosial mempunyai peranan yang penting. Sikap ibu dalam memberikan air susunya kepada bayi dan bagaimana bayi itu memberikan responnya, adalah hal-hal yang menciptakan kasih sayang antara ibu dan anak. Melalui pemberian air susu ibu inilah ikatan batin (emotional bonding) antara ibu dan anak terjalin (Suhardjo, 1992).

Proses menyusui merupakan suatu proses interaksi antara ibu dan bayi, yang mempengaruhi kedua belah pihak. Pertumbuhan dan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi. Interaksi ibu-bayi paling mudah terjadi 12 jam pertama dan mulai terjalin beberapa menit sesudah bayi dilahirkan. Karena itu penting sekali bayi mulai disusui sedini mungkin, dalam waktu 30 menit setelah lahir (Depkes RI, 2015).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan gizi terbaik bagi bayi karena komposisi zat-zat gizi di dalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Selain itu, kualitas zat gizinya juga terbai karena mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi. Kandungan protein ASI (0.9mg/100 ml) memang lebih rendah

dibandingkan dengan kadar protein dalam susu formula (1,6 gram/100 ml). Namun, kualitas protein ASI sangat tinggi dan mengandung asam-asam amino esensial yang dibutuhkan oleh pencernaan bayi (Widjaya, 2002).

Bayi yang dilahirkan telah dilindungi dengan antibody untuk melawan berbagai macam penyakit, terutama sekali selama 4 sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Zat ini dipindahkan oleh ibunya kepada janin melalui plasenta (Sunaryo N, 2005).

Gizi pada ASI sebenarnya bercariasi tergantung pada keragaman biokimia individu yang bersangkutan, diet yang dikonsumsi dan lamanya ibu menyusui. Dan selama berlangsungnya periode menyusui komposisi ASI berubah sesuai dengan kebutuhan bayi, hal ini berlangsung secara alamiah (Khomsan, 2003).

ASI eksklusif memberikan keuntungan penting dan signifikan terhadap keselamatan bayi terutama dikalangan masyarakat miskin dan di negara berkembang dimana kurang gizi dan infeksi saling berinteraksi meningkatkan angka kematian bayi. ASI eksklusif selama empat bulan berhubungan dengan berkurangnya risiko awal mengalami gastroenteritis pada bayi dari keluarga miskin di Amerika Serikat (Hardinsyah dkk, 2012 dalam Alimung, 2014).

Pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal antara usia 4-6 bulan pertama kehidupan. ASI juga memberikan perlindungan maksimal kepada bayi dari gangguan diare dan ISPA selama 6 bulan pertama kehidupan karena ASI memperkuat sistem kekebalan bayi.

Hendaknya ibu memberikan ASI pada bayinya hingga usia dua tahun, meskipun selama masa itu bayi diberikan makanan tambahan. Karena ASI dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang berguna bagi

pertumbuhan bayi, seperti protein bermutu tinggi, lemak, vitamin dan mineral (Sunaryo N, 2005).

f. Usia Penyapihan

Menyapih, secara harfiah berarti membiasakan. Maksudnya bayi secara berangsur-angsur dibiasakan menyantap makanan orang dewasa. Selama masa penyapihan, makanan bayi berubah dari ASI saja ke makanan yang lazim dihidangkan oleh keluarga, sementara air susu diberikan hanya sebagai makanan tambahan (Arisman, 2014).

Meskipun bayi selama proses penyapihan ini secara berangsur-angsur diberikan makan padat, tetapi pemberian ASI tetap menjadi prioritas utama hingga anak berumur dua tahun. Pada awal proses penyapihan ini adalah merupakan suatu awal dari perubahan besar yang terjadi pada bayi dan ibunya. Hubungan yang erat antara ibu dan bayi sejak dalam kandungan ibu dan dilanjutkan setelah bayi dilahirkan, berangsur-angsur mulai berkurang dan proses ini harus berlangsung secara pelan-pelan (Sunaryo N, 2005).

Masa proses penyapihan adalah masa kritis bagi bayi dan anak kecil, karena membawa risiko tinggi terserang beberapa penyakit terutama penyakit diare jika dibandingkan dengan masa sebelum proses penyapihan berlangsung. Ini bisa saja disebabkan karena adanya perubahan dalam pola konsumsi terutama konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor antibody, menjadi makanan yang harus dipersiapkan dan disimpan, yang terkadang kurang higienis. Kurangnya konsumsi gizi bisa saja terjadi pada masa peralihan ini bila dibandingkan dengan masa enam bulan bersama ibunya (Sunaryo N, 2005).

Golongan masyarakat tertentu, penyapihan tidak dilakukan sebelum anak menginjak usia 6 bulan, dan berlangsung hingga anak berusia 2 tahun, bahkan

terkadang ada yang sampai 4 tahun. Tetapi dalam masyarakat golongan lain, penyapihan biasanya berlangsung lebih awal. Bila makan yang diberikan tersebut bernilai gizi rendah dan disiapkan dengan tidak menjaga kebersihan dan kesehatan, seringkali berdampak pada anak kurang gizi atau marasmus bayi (Sunartyo N, 2005).

Disamping tujuan fisik (guna mencukupi kebutuhan zat gizi dan energi), menyusui dapat sekaligus mengakrabkan hubungan ibu dan bayi, hal yang sangat bermanfaat bagi perkembangan jiwa bayi. Semakin akrab mereka (ibu dan bayi), semakin mudah ibu mengenali kebutuhan bayinya. Oleh karena itu, penyapihan yang mendadak sebaiknya dihindari, termasuk dalam hal ini mengnggalkan atau menitipkan bayi pada orang lain dalam waktu lama. Penyapihan selayaknya tuntas pada usia 12 bulan. Sejak saat itu bayi sudah harus terbiasa dan secara teratur mengkonsumsi makanan orang dewasa (Arisman, 2014).

Makanan sapihan yang ideal harus mengandung jenis bahan makanan sebagai berikut :

- 1) Makanan pokok (pangan yang paling banyak dikonsumsi oleh keluarga, biasanya makanan yang mengandung tepung, seperti beras, gandum, kentang, tepung maizena) ditambah dengan bahan lainnya
- 2) Kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau atau kuning
- 3) Buah-buahan
- 4) Daging hewan
- 5) Minyak atau lemak

g. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. ⁶ Pengetahuan ibu tentang gizi balita dapat diartikan sebagai segala apa yang diketahui oleh ibu tentang zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan balita (Natoadmodjo, 2010).

Balita merupakan anak usia dibawah lima tahun (0-5 tahun). Pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus dari orangtua. Orangtua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan balita dapat seimbang. Hal tersebut dikarenakan balita merupakan usia yang rentan akan gizi dan perlu pemantauan khusus masalah gizi agar mampu tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pengetahuan ibu akan gizi tidaklah terkait erat dengan tingkat pendidikan formal mereka maupun tingkat pendapatan. Ini menunjukkan bahwa kampanye mengenai informasi tentang gizi dapat meningkatkan kualitas menu makanan. Apalagi ketersediaan bahan makanan yang bergizi pada pasar lokal, telah cukup meningkat.

⁶ Poerwosoedarno (2000) menjelaskan bahwa pokok ilmu gizi adalah bahwa tubuh dengan segala fungsinya memerlukan zat-zat makanan yang diperoleh dari makanan sehari-hari. Hal ini mendasari hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap pola makan balita. Pemberian makan pada usia balita tak lepas dari peran ibu sebagai penyelenggara maupun pengatur makan keluarga. Makanan yang disediakan ibu harus memenuhi kebutuhan gizi balita. Pengetahuan gizi untuk pertumbuhan balita penting untuk dimiliki karena:

6

- 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi bila makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan secara optimal, pemeliharaan, dan energy.
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangannya dengan baik bagi kesejahteraan gizi (Suhardjo, 2015).

Dimasa lalu jaringan posyandu merupakan salah satu jaringan yang paling efektif untuk memberikan informasi tentang gizi kepada kaum ibu, namun cakupan geografis dan kualitas penyampaian informasi gizi melalui posyandu kini mengalami penurunan.

Sementara program revitalisasi posyandu perlu mendapat perhatian terpantau adanya sejumlah kendala pada anggaran dan sumber daya manusia terutama berkaitan dengan masalah desentralisasi. Penyelenggara jasa informasi alternatif juga perlu memberikan pelayanan yang lebih baik sehingga tujuan untuk membangun kembali jaringan secara nasional yang pernah ada, seperti posyandu, mungkin bukan merupakan satu-satunya alternatif. Penyampaian informasi sosial mengenai gizi dapat menempuh jalur alternatif yang tersedia selain posyandu misalnya pendekatan emotional bonding.

D. Permasalahan Gizi di Kawasan Pemukiman Kumuh

Permasalahan di kota besar adalah tingginya pemukiman kumuh akibat terjadinya pelonjakan urbanisasi sehingga penambahan penduduk dipusat kota meningkat namun lahan yang tersedia sangat sempit. Selain itu dampak perekonomian yang semakin memicu rendahnya tingkat penghasilan. Tingkat penghasilan yang rendah sehingga

untuk mendapatkan lingkungan dan pemukiman yang sehat tidak dapat terjangkau.

Daerah kumuh atau *slum area* merupakan daerah padat penduduk dengan bentuk dan letak rumah yang tidak tersusun rapi. Biasanya daerah ini terletak di pusat kota, terminal, stasiun kereta api, sepanjang rel kereta api, pasar tradisional atau di seputar pabrik-pabrik. Perumahan di daerah ini sangat rentan terhadap bahaya kebakaran dan penggusuran, serta masalah kesehatan lainnya. Pada daerah kumuh, kerawanan pangan merupakan permasalahan gizi utama selain faktor lain yang berpengaruh. Kerawanan pangan adalah kurangnya akses ke jumlah yang cukup makanan yang aman dan bergizi untuk pertumbuhan normal dan perkembangan; mungkin disebabkan oleh tidak tersedianya distribusi pangan yang baik, daya beli tidak mencukupi, atau ketidaktepatan atau penggunaan yang tidak memadai pangan di tingkat rumah tangga (Ibrahim, 2019). Faktor eksternal yang mempengaruhi prestasi belajar anak di sekolah adalah faktor lingkungan baik sekolah, keluarga dan masyarakat sekitar. Masalah pembangunan kesehatan yang tidak bisa dihindari sebagai akibat dari pembangunan di perkotaan, diantaranya adalah munculnya permukiman kumuh (Ibrahim, 2019).

E. Dasar Pemikiran Penerapan *Emotional Bonding Approach* (EBA)

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab. Penyebab langsungnya adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, disamping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Sedangkan salah satu penyebab tidak langsung adalah kurang baiknya pola pengasuhan anak yang meliputi kuantitas pengasuhan dan kualitas pengasuhan yang terdiri dari pola asuhan makan.

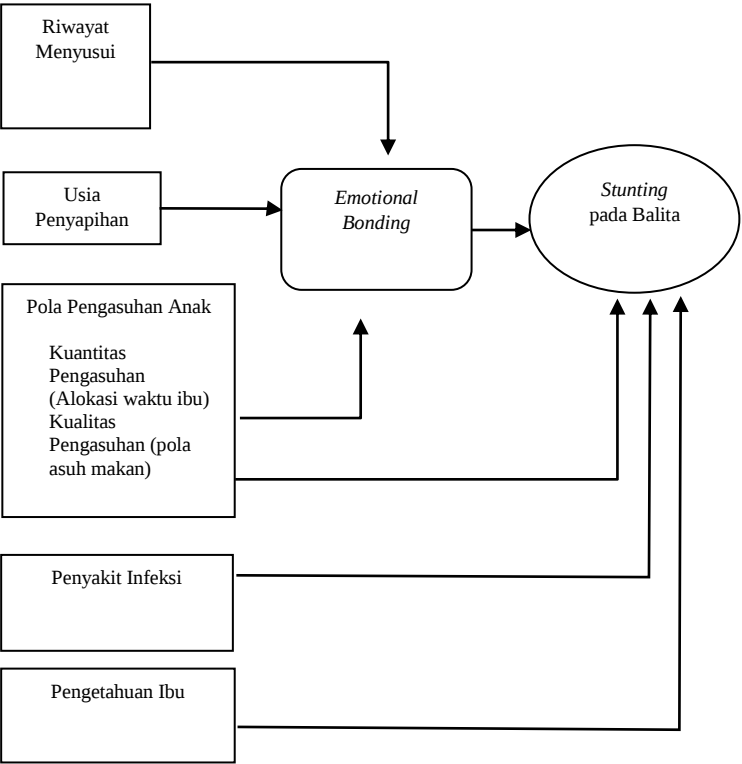
Masalah *stunting* (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Perawatan dan pengasuhan merupakan hal yang sangat bergantung dan penting pada masa balita. Pola asuh yang kurang baik akan berpengaruh pada sikap dan perilaku anak serta kurangnya perhatian orangtua terhadap anak, akan menimbulkan perilaku yang cenderung menyimpang.

Peran seorang ibu sangat penting sebagai pendorong dalam perkembangan anak, Ibu dituntut memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan perawatan serta memenuhi kebutuhan buah hatinya. Selain itu pola asuh orangtua merupakan proses dalam memenuhi, mengawasi dan mengontrol kebutuhan anak, termasuk asupan makanan yang dikonsumsi yang mengandung gizi (Yuanta, 2018).

Pada masa balita pemberian asupan makanan yang paling baik adalah pemberian ASI eksklusif kepada anak akan membuat pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi baik dan juga dapat mencegah terjadinya gizi buruk ataupun gizi kurang pada anak, sehingga peran dan pengetahuan orangtua terkhususnya ibu sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak dan peningkatan status gizi yang baik (Nurhidayah, 2016).

Besarnya interaksi ibu dan anak sangat menentukan pembentukan *emotional bonding* (ikatan emosi) yang digambarkan dengan kedekatan hubungan antara ibu dan anak. Faktor lain yang diduga ikut mempengaruhi kelekatan (*attachment*) antara ibu dan anak adalah masa menyusui dan usia penyapihan. Selanjutnya hubungan yang erat antara ibu dan anak (*maternal bonding*) bersama-sama dengan kuantitas dan kualitas pengasuhan akan mempengaruhi status gizi

pada balita. Kerangka konsep kajian dapat di lihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka konsep studi kasus penerapan *Emotional Bonding Approach (EBA)* dalam pencegahan *stunting* pada Balita di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar

BAB III

ANALISI KAJIAN PENERAPAN *EMOTIONAL BONDING APPROACH (EBA)*

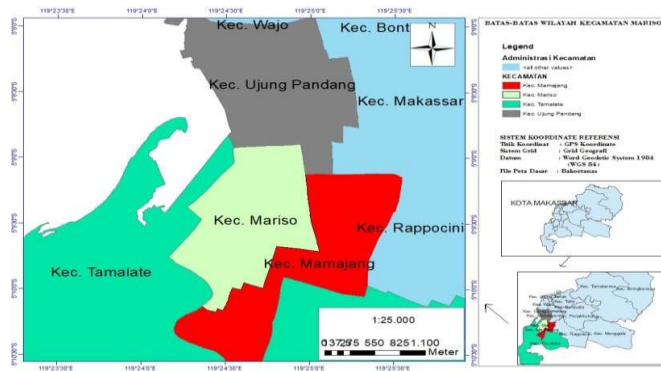
A. Hasil Analisis Kajian *Emotional Bonding Approach (EBA)*

Dalam kajian studi kasus yang dilakukan di kawasan pemukiman kumuh kota Makassar, yang mana kecamatan yang terpilih yaitu Kecamatan Mariso dan Bontoala. Kedua kecamatan ini mempunyai jumlah balita terbanyak dan mengalami masalah gizi. Hasil kajian ini akan dibahas mengenai pendekatan *emotional bonding* dalam kejadian *stunting* pada balita.

1. Gambaran Geografis Kawasan Kumuh Kecamatan Mariso

a. Keadaan Geografis

Kecamatan Mariso merupakan salah satu dari 14 Kecamatan di Kota Makassar yang memiliki luas wilayah yang paling kecil yakni hanya 1,04% dari luas wilayah Kota Makassar atau sekitar 1,82km², dengan tingkat kepadatan sebesar 30.009 jiwa/km². Kecamatan Mariso memiliki 9 Kelurahan yaitu Kelurahan Bontorannu, Kujung Mae, Kampung Buyang, Lette, Mariso, Mario, Mattoangin, Panambungan, Tamarunang.



Gambar 3.1 Peta Batas Wilayah Kecamatan Mariso.

b. Keadaan Demografis

Pada tahun 2018, jumlah penduduk di kecamatan Mariso mencapai 59.292 jiwa, dengan rincian penduduk laki-laki sebesar 29.865 jiwa dan penduduk perempuan 29.436 jiwa. Dengan demikian rasio jenis kelamin penduduk kecamatan Mariso sebesar 101,07 persen yang berarti setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat 101 orang penduduk laki-laki.

Jumlah Rumah tangga di Kecamatan Mariso berdasarkan proyeksi penduduk Tahun 2018 berjumlah 13.753 Rumah Tangga. Tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Mariso mencapai 32.578 km².



Gambar 3.2. Peta Batas Wilayah Kecamatan Bontoala.

c. Karakteristik Sosial

1) Pendidikan

Pada tahun ajaran 2017/2018 jumlah TK di Kecamatan Mariso sebanyak 8 sekolah dengan 335 orang murid dan 84 orang guru. Pada tingkat Sekolah Dasar Negeri Swasta dan SD Inpres masing-masing berjumlah sebanyak 12, 4, dan 4 sekolah dengan 2.883, 743 dan 1.382 orang murid dan 130, 35 dan 52 orang guru.

Untuk tingkat SLTP dan SMA data yang tersedia adalah data tahun 2017/2018. Pada tahun ajaran 2017/2018 jumlah sekolah SMP Negeri sebanyak 1 sekolah dan SMP Swasta sebanyak 4 sekolah dengan jumlah murid masing-masing sebanyak 652 murid dan 1.736 murid. Sedangkan untuk tingkat SMA negeri sebanyak 1 sekolah dan SMA swasta 2 sekolah.

2) Kesehatan

Jumlah sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Mariso pada tahun 2018 tercatat 3 buah Puskesmas, 1 rumah bersalin dan 49 posyandu.

Untuk tenaga medis tercatat 36 orang dokter umum, 4 orang dokter gigi, dengan jumlah paramedis sebanyak 13 orang bidan desa dan 23 orang perawat.

3) Agama

Ditinjau dari agama yang dianut, tercatat bahwa pada tahun 2018 mayoritas penduduk Kecamatan Mariso adalah beragama Islam. Jumlah tempat ibadah di Kecamatan Mariso cukup memadai karena terdapat 38 buah Mesjid, 5 buah langgar/surau, 3 buah Gereja dan 1 Wihara.

4) Keuangan

Jumlah Bank Pemerintah yang ada di Kecamatan Ujung Pandang sebanyak 2 unit, Bank daerah sebanyak 1 unit dan bank swasta sebanyak 2 unit.

Realisasi penerimaan pajak bumi dan bangunan (PBB) di Kecamatan Mariso sampai dengan tanggal 3 September 2016 sebanyak Rp. 1.653.449.188 atau sebesar 42,98 persen dari total target capaian PBB di kecamatan Mariso. Realisasi penerimaan terbesar ada di Kelurahan Kampung Buyang yaitu sebesar 78,35 persen dan pencapaian terendah ada di Kelurahan Mattoangin yaitu sebesar 15,47 persen.

2. Gambaran Geografis Kawasan Kumuh Kecamatan Bontoala

a. Keadaan Geografis

Kecamatan Bontoala merupakan salah satu dari 14 Kecamatan di Kota Makassar yang berbatasan dengan Kecamatan Ujung Tanah disebelah utara, Kecamatan Tallo di sebelah Timur, Kecamatan Makassar di sebelah selatan dan sibelah barat berbatasan dengan kecamatan Ujung Pandang.

Kecamatan Bontoala memiliki luas wilayah 2,10Km² yang terdiri dari 12 Kelurahan diantaranya, Kelurahan Gaddong, Wajo Baru, Tompo Balang, Malimongan Baru, Timungan Lompoa, Baraya, Bontoala, Bontoala Parang, Bontoala Tua, Bunga Ejaya, Layang dan Parang Layang.

b. Keadaan Demografis

Pada tahun 2018, jumlah penduduk di kecamatan Bontoala mencapai 57.009 jiwa, dengan rincian penduduk laki-laki sebesar 27.810 jiwa dan penduduk perempuan 29.199 jiwa. Jumlah Rumah tangga di Kecamatan Bontoala berdasarkan proyeksi penduduk Tahun 2019 berjumlah 5.060 Rumah Tangga. Tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Bontoala mencapai 27.147 km².

c. Karakteristik Sosial

1) Pendidikan

Pada tahun ajaran 2017/2018 jumlah TK di Kecamatan Bontoala sebanyak 14 sekolah dengan 835 orang murid dan 42 orang guru. Pada tingkat Sekolah Dasar Negeri dan Swasta masing-masing berjumlah sebanyak 11 dan 16 sekolah dengan 3.532 dan 1.983 orang murid dan 145 dan 157 orang guru. Untuk tingkat SLTP Negeri dan Swasta masing-masing berjumlah 1 dan 13 sekolah dengan 803 dan 1.504 orang murid dan 21 dan 84 orang guru. Sedangkan tingkat SMU Negeri, SMK Negeri dan Swasta masing-masing berjumlah 1, 1 dan 7 sekolah dengan 1.241, 1.339 dan 534 orang murid dan 64, 99 dan 44 orang guru.

2) Kesehatan

Jumlah sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Bontoala tercatat 1 buah Rumah Sakit, 2 Puskesmas, 1 rumah bersalin dan 38 posyandu.

Untuk tenaga medis tercatat 9 orang dokter umum, 4 orang dokter gigi, dengan jumlah paramedis sebanyak 6 orang bidan desa dan 7 orang perawat.

3) Agama

Ditinjau dari agama yang dianut, tercatat bahwa pada tahun 2018 mayoritas penduduk Kecamatan Bontoala adalah beragama Islam. Jumlah tempat ibadah di Kecamatan Bontoala cukup memadai karena terdapat 20 buah Mesjid, 4 buah langgar/surau dan 4 buah Gereja.

4) Keuangan

Jumlah Bank Pemerintah yang ada di Kecamatan Bontoala sebanyak 3 unit, Bank daerah sebanyak 1 unit dan bank swasta sebanyak 2 unit. Realisasi penerimaan pajak bumi dan bangunan (PBB) di Kecamatan Bontoala tahun 2018 Rp. 3.383.799.089 atau sebesar 99 persen dari total target capaian PBB di Kecamatan Bontoala. Realisasi penerimaan terbesar ada di Kelurahan Gaddong yaitu sebesar 89 persen dan pencapaian terendah ada di Kelurahan Bunga Ejaya yaitu sebesar 26,9 persen.

3. Deskriptif Karakteristik Status Gizi Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar

Karakteristik status gizi balita pada studi kasus ini terdiri dari normal dan *stunting*, di Kecamatan Bontoala terdapat 112 balita, yang mengalami *stunting* sebanyak 57 (50.9%), jenis kelamin terbanyak adalah balita perempuan sebanyak 59 (52.7%). Frekuensi kelompok umur balita tertinggi adalah kelompok umur 24-36 bulan yaitu 59 (52,7%) dan terendah berada pada kelompok umur 49-60 bulan yaitu 26 (23,3%). Sedangkan di Kecamatan Mariso terdapat 92 balita, yang mengalami *stunting* sebanyak 43 (46.7%), jenis kelamin perempuan adalah terbanyak terdapat 49 (53.3%), frekuensi kelompok umur balita

tertinggi adalah kelompok umur 24-36 bulan yaitu 56 (60.9%) dan yang terendah umur 49-60 bulan yaitu 14 (15.2%) balita. Hal ini dapat dilihat di table 3.1.

Tabel 3.1 Karakteristik Status Gizi Balita Studi Kasus di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar

Karakteristik Responden	Kecamatan Bontoala		Kecamatan Mariso		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur (Bulan)						
24-36	59	52.7	56	60.9	115	56.4
37-48	27	24	22	23.9	49	24.0
49-60	26	23.3	14	15.2	40	19.6
Jenis Kelamin						
Laki-laki	53	47.3	43	46.7	96	47.1
Perempuan	59	52.7	49	53.3	108	52.9
Status Gizi Balita						
Normal	57	49.1	49	53.3	106	51.0
Stunting	55	50.9	43	46.7	98	49.0
TOTAL	112	100.0	92	100.0	204	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

4. Analisis Kajian *Emotional Bonding Approach (EBA)* Pada Balita

Faktor *Emotional Bonding* pada studi kasus dapat dilihat pada tabel 3. Faktor *Emotional Bonding Approach (EBA)* yang dikaji adalah pola pengasuhan yang terdiri dari kuantitas pengasuhan yang dimaksud dalam studi kasus ini adalah alokasi waktu yang diberikan oleh ibu kepada anaknya, kualitas pengasuhan yaitu pola asuh makan, riwayat menyusui dan usia penyapihan terhadap *emotional bonding* di Kecamatan Bontoala. Dari hasil kajian menunjukkan bahwa kuantitas pola pengasuhan yaitu alokasi ibu terhadap balita masih kurang yaitu 64 (57.1%), untuk kualitas pengasuhan yaitu pola pemberian

makanan sudah cukup baik yaitu sekitar 62 (55.4%). Untuk Riwayat menyusui yang diberikan ke balita sudah cukup yaitu 66 (58.9%) responden. Usia penyapihan yang diberikan kepada balita rata-rata masih kurang yaitu < 12 bulan sekitar 65 (58.0%). *Emotional bonding* yang diberikan kepada balita masih kategori tidak aman yaitu sekitar 70 (62.5%). Adapun riwayat penyakit inpeksi yang pernah di derita oleh balita yaitu 57 (50.9%). Pengetahuan ibu terhadap *stunting* dan *emotional bonding* sudah cukup yaitu 69 (61.6%). Ibu yang di wawancarai di lingkungan kumuh Kecamatan Mariso variabel yang masih kurang penerapannya yaitu variabel kualitas pengasuhan yaitu alokasi waktu yang diberikan yaitu 49 (53.3%), di ikuti oleh variabel usia penyapihan yang terlalu cepat di berikan yaitu kurang dari 12 bulan sebanyak 50 (54.3%). *Emotional bonding* yang diberikan masih belum maksimal yaitu 64 (69.6%). Sedangkan variabel yang lainya seperti pola pengasuhan makanan, riwayat menyusui, penyakit infeksi dan pengetahuan sudah cukup baik.

Tabel 3.2 Analisis Kajian *Emotional Bonding Approach* (EBA) Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar

Kajian Kasus	Kecamatan Bontoala		Kecamatan Mariso		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kuantitas Pola Pengasuhan (alokasi waktu ibu)						
Kurang	64	57.1	49	53.3	113	55.4
Cukup	48	42.9	43	46.7	91	44.6
Kualitas Pola Pengasuhan (Pola Asuh Makan)						
Kurang	50	44.6	32	34.8	82	40.2
Cukup	62	55.4	60	65.2	122	59.8
Riwayat Menyusui						
Kurang	46	41.1	12	13.0	58	28.4
Cukup	66	58.9	80	87.0	146	71.6

Usia Penyapihan						
< 12 Bulan	65	58.0	50	54.3	115	56.4
≥ 12 Bulan	47	42.0	42	45.7	89	43.6
<i>Emotional Bonding</i>						
Aman	42	37.5	28	30.4	70	34.3
Tidak Aman	70	62.5	64	69.6	134	65.7
Riwayat Penyakit Infeksi						
Pernah	57	50.9	38	41.3	95	46.6
Tidak Pernah	55	49.1	54	58.7	109	53.4
Pengetahuan						
Kurang	43	38.4	44	47.8	87	42.6
Cukup	69	61.6	48	52.2	117	57.4
TOTAL	112	100.0	92	100.0	204	100.0

Sumber : Data Primer, 2020.

5. Analisis Kajian Faktor yang Berhubungan terhadap *Emotional Bonding* Balita

Pendekatan *emotional bonding* dalam kajian studi kasus ini yang dilakukan wawancara pada ibu – ibu yang mempunyai balita di kawasan kumuh kota Makassar bahwa semua faktor *emotional bonding approach* yaitu pola pengsuahan anak yaitu alokasi waktu dan pola asuh makan menunjukkan hubungan *emotional bonding* yang aman walaupun hubungan tidak begitu signifikan hal ini dapat dilihat dari nilai p valuenya yaitu 0.027 yaitu kurang dari p -value 0.05. Untuk riwayat menyusui yang diberikan oleh ibu kepada anaknya yang cukup berhubungan dengan *emotional bonding* yang aman yang diberikan ibu kepada anaknya, usia penyapihan yang diberikan terlalu dini berhubungan dengan kurangnya rasa tidak aman terhadap *emotional bonding* dan hubungannya sangat signifikan, dimana p valuenya yaitu $0.000 < p$ -value 0.05. Hal ini dapat dilihat pada tabel 3.2 dan 3.3.

Tabel 3.3. Analisis Kajian Faktor yang Berhubungan Terhadap *Emotional Bonding* Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar

Kajian Kasus	<i>Emotional Bonding</i> (Tidak Aman)		<i>Emotional Bonding</i> (Aman)		Total		<i>P</i> Value <0.05
	n	%	n	%	n	%	
Kuantitas Pola Pengasuhan (alokasi waktu ibu)							
Kurang	74	55.2	39	55.7	113	55.4	0.027
Cukup	60	44.8	31	44.3	91	44.6	
Kualitas Pola Pengasuhan (Pola Asuh Makan)							
Kurang	46	34.3	36	51.4	82	40.1	0.014
Cukup	88	65.7	34	48.6	122	59.9	
Riwayat Menyusui							
Kurang	45	33.6	32	45.7	77	37.7	0.009
Cukup	89	66.4	38	54.3	127	62.3	
Usia Penyapihan							
< 12 Bulan	85	63.4	27	38.6	100	56.4	0.000
≥ 12 Bulan	49	36.6	43	61.4	104	43.6	
TOTAL	134	100.0	70	100.0	204	100.0	

Sumber : Data Primer, 2020.

6. Analisis Hubungan Penerapan Faktor *Emotional Bonding Approach* terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita

Faktor penyebab *stunting* telah dapat dilihat perkembangan di masa 1000 hari pertama kelahiran. Hasil studi kasus kajian ini dilakukan wawancara mendalam di kedua kawasan kumuh di kota Makassar dengan menganalisis faktor *emotional bonding* yang terdiri dari pola pengasuhan, riwayat menyusui dan usia penyapihan. Adapun faktor lain sebagai salah satu penyebab terjadinya kejadian *stunting* yaitu riwayat penyakit infeksi dan pengetahuan ibu terhadap *stunting*. Hasil studi kasus kajian ini menunjukkan bahwa *emotional* tidak aman pada balita lebih tinggi yaitu 134 (56.7%). Analisis studi kasus *emotional bonding* yang tidak aman signifikan berhubungan dengan *stunting* pada balita dengan nilai $p: 0.008 < 0.05$. Riwayat menyusui juga berhubungan dengan *stunting* walaupun balita di kawasan kumuh ini riwayat menyusunya cukup tapi masih terjadi *stunting* pada balitanya sekitar 55 (56.1%), $p \text{ value } 0.008 < p \text{ value } 0.05$. Usia penyapihan yang kurang 12 bulan sangat berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* dimana $p \text{ value } 0.000 < p \text{ value } 0.05$ sekitar 88 (89.8%). Kajian penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari balita yang tidak pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir sebanyak 56 (52,8%). Dan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari balita yang pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 45 balita (45.9%). Dengan perhitungan menggunakan nilai $p\text{-value } 0,005 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita. Kajian pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari 77 (52,2%) ibu yang memiliki pengetahuan cukup.

Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari 58 (58.8%) ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Lebih jelasnya lihat tabel 3.4.

Tabel 3.4 Analisis Hubungan Penerapan Faktor *Emotional Bonding Approach* terhadap Kejadian *Stunting* Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar

Variabel yang diteliti	<i>Stunting</i>		Normal		Total		<i>P Value</i> <0.05
	n	%	n	%	n	%	
Pola Pengasuhan Anak							
Kuantitas Pengasuhan (alokasi waktu ibu)							
Kurang	69	70.4	44	41.5	113	55.4	0.010
Cukup	29	29.6	62	58.5	91	44.6	
Pola Pengasuhan Anak							
Kualtas Pengasuhan (Pola Asuh Makan)							
Kurang	58	59.2	24	22.6	82	40.2	0.007
Cukup	42	40.8	64	60.5	122	59.8	
Riwayat Menyusui							
Kurang	43	43.9	15	14.2	58	28.4	0.008
Cukup	55	56.1	91	85.8	146	71.6	
Usia Penyapihan							
< 12 Bulan	88	89.8	27	25.5	115	56.4	0.000
≥ 12 Bulan	10	10.2	79	74.5	89	43.6	
<i>Emotional Bonding</i>							
Aman	42	42.9	28	26.4	70	34.3	0.008

Tidak Aman	56	57.1	78	73.6	134	65.7	
Riwayat Penyakit Infeksi							
Pernah	45	45.9	50	47.2	95	46.6	0.005
Tidak Pernah	53	54.1	56	52.8	109	53.4	
Pengetahuan							
Kurang	58	59.2	29	47.8	87	42.6	0.000
Cukup	40	40.8	77	52.2	117	57.4	
TOTAL	98	100.0	106	100.0	204	100.0	

Sumber : Data Primer, 2020

B. Pembahasan Kajian *Emotional Bonding Approach* (EBA)

Berdasarkan hasil kajian telah dilaksanakan maka dalam pembahasan ini akan membahas tentang penerapan *emotional bonding approach* terhadap determinan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di kawasan kumuh Kecamatan Bontoala dan Kecamatan Mariso Kota Makassar. Proses studi kasus yang cukup menantang dikarenakan pada saat turun lapangan dalam keadaan masa pandemi *Covid-19*. Tantangan pada saat studi kasus ini masyarakat masih beranggapan pelaksanaan studi kasus ini ada kaitannya dengan treaching penyakit covid sehingga hasil yang interviewnya tidak maksimal.

Wilayah studi kasus yang cukup luas mencakup seluruh wilayah yang ada di kecamatan Bontoala yang memiliki 12 kelurahan dan 2 Puskesmas dan Kecamatan Mariso yang memiliki 14 kecamatan dan 2 puskesmas. Pada saat di lapangan, studi kasus ini di bantu oleh kader puskesmas untuk menunjukkan rumah penduduk yang mempunyai balita. Balita yang tercover selama studi kasus sebanyak 204 orang.

Respon warga di lapangan berbeda-beda pastinya ada yang menerima untuk diwawancarai dan adapula yang menolak. Terkait dengan studi kasus ini balita status gizi *stunting* di Kecamatan Bontoala dan Kecamatan Mariso, yang mana salah faktor penyebab terdekat dari kita mengenai pemberian asupan gizi makanan pada setiap anak balitanya yang berhubungan dengan keadaan ekonomi setiap keluarga yang berbeda, apa lagi di masa pandemi ini banyak orangtua yang di PHK di tempat kerjanya, semasa mewawancarai ibu balita, memang terdapat beberapa ibu yang mengeluh mengenai masalah ekonomi keluarga. Di masa pandemi ini kegiatan posyandu memang sudah dihentikan sejak 3 bulan yang lalu, kegiatan imunisasi saja yang masih berjalan yang dilaksanakan di Puskesmas dan peneliti sempat menyaksikan ibu yang membawa balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dan semua yang datang di puskesmas wajib melewati protokol kesehatan, semua orang yang masuk ke wilayah puskesmas wajib menggunakan masker, dan dilakukan pengecekan suhu di depan pintu masuk puskesmas.

Selama masa pandemi ini kegiatan di pelayanan kesehatan di Puskesmas tetap berjalan seperti biasanya namun yang membedakan adanya protokol kesehatan yang ketat untuk terhindar dari penyebaran *covid*, beberapa warga pun terlihat ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, meminta rujukan dan keperluan lain yang berbeda-beda.

Namun menurut peneliti memang agak miris karena warga sekitar sana banyak yang tidak menggunakan masker pada saat diluar rumah dan banyaknya perkumpulan yang tidak jelas peneliti lalui di lapangan yang dilakukan kelompok- kelompok remaja. Saat di lapangan pun selalu ada operasi gabungan oleh pihak TNI/POLRI, Petugas Kesehatan yang keliling di sekitar jalan utama, kompleks, gang, lorong untuk inspeksi dan kampanye bagi warga yang berada diluar

menggunakan masker dan agar tidak melakukan perkumpulan yang tidak jelas atau tidak penting.

Penelitian ini peneliti laksanakan selama 5 hari dengan mengejar target responden 204 sampel, waktu nya memang cukup singkat dikarenakan pihak puskesmas pun menyarankan pengambilan data di lapangan jangan terlalu lama karena proses studi kasus, peneliti yang memang berbaur langsung dengan orang yang berbeda-beda maka harus waspada dari segala bentuk penyebaran *covid* ini. Peneliti sendiri memulai turun lapangan pukul 08.30 - 16.00, Kader yang mendampingi sangat ramah dan sangat detail seklai mengetahui warga masyarakat yang mempuntaibalita baik yang normal, status gizi kurang dan *stunting*. Penelitian ini dilakukan selama 14 hari. Dalam pelaksanaan penelitian dimasa pandemic protocol kesehatan sangat kami perketat karena kami mewawancarai ibu yang mempunyai balita dimana sangat berisiko kami peneliti menularkan penyakit.

1. Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap *Emotional Bonding* Pada Balita

a. Hubungan Kuantitas Pola Pengasuhan (Alokasi Waktu) Terhadap *Emotional Bonding* Pada Balita

Pada masa pandemi alokasi waktu yang diberikan ibu kepada anaknya seharusnya lebih banyak karena semua orangtua bekerja dari rumah, tetapi pada saat peneliti turun lapangan ternyata alokasi waktu yang diberikan ibu kepada anaknya berkurang. Hal ini di sebabkan banyak dari ayah balita di PHK sehingga ibu membantu suaminya bekerja dengan menjual kue dan nasi. Anak balita yang masih menyusui di berikan kepada ibunya jika hanya untuk menyusui, tidak ada lagi waktu bermain karena waktu ini digunakan untuk melakukan pekerjaan lain. Alokasi waktu meliputi kuantitas waktu pengasuhan dan pola pengasuhan yang dilakukan oleh ibu sehubungan dengan waktu

yang tersedia untuk mengasuh anak-anaknya. Rata-rata yang digunakan oleh ibu-ibu di kawasan kumuh untuk mengasuh anaknya adalah 10 jam.

Menurut Satoto (2002) dalam Koro S (2016) menyatakan bahwa pengasuhan anak dapat menjadi lima kegiatan yaitu keluar rumah dengan anak, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sambil mengasuh anak, tidur dengan anak, memberi makan dengan anak serta bermain dengan anak. Pada penelitian ini waktu pengasuhan pada anak ditambah dengan memandikan dan menidurkan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki alokasi waktu kurang untuk mengasuh anaknya, memiliki *emotional bonding* tidak aman yaitu lebih banyak 74 orang (52.2%) dan *emotional bonding*nya aman sebanyak 39 orang (30.6%). Sedangkan anak balita yang memiliki alokasi waktu cukup memiliki *emotional bonding* aman yaitu 60 balita (44.8%) dibanding *emotional bonding* tidak aman sebanyak 31 balita (44.3%).

Hasil uji statistik chi-square diperoleh $P < 0.05$, hal ini berarti ada hubungan antara alokasi waktu dengan *emotional bonding* ibu dengan anak.

Hasil penelitian Rasmaniar (2007) Ibu yang memiliki waktu kurang untuk mengasuh anaknya berisiko mengalami *emotional bonding* tidak aman 4,8 kali lebih tinggi dibanding responden yang memiliki alokasi waktu yang cukup.

Penelitian Sake R (2013) pada keluarga miskin di Kota Bogor mengenai hubungan kuantitas pengasuhan (alokasi waktu ibu) dengan *emotional bonding*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara alokasi waktu pengasuhan dengan ikatan emosi/ *emotional bonding*.

Menurut Darmaji, et.al,1984 dalam Meylina (2000) dalam Sake R (2005) menyatakan bahwa kehadiran ibu dekat anaknya dalam jangka waktu lama tidak akan menimbulkan rasa kekurangan yaitu perasaan terhempasnya keamatan hubungan ibu dan anak, bahkan sebaliknya akan menimbulkan rasa aman pada anak.

Oleh karena itu ibu harus mengalokasikan waktu secara berkualitas terhadap anak sehingga kekuatan *emotional* ibu dan anak semakin kuat sehingga anak menjadi tumbuh dan berkembang secara normal baik dari segi status gizi dan psikologisnya.

b. Hubungan Kualitas Pola pengasuhan (Pola Asuh Makan) Terhadap *Emotional Bonding* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki pola asuh makan kurang, memiliki *emotional bonding* tidak aman yaitu 46 anak balita (34.3%) dan *emotional bonding* aman sebanyak 36 anak balita (51.4%). Sedangkan anak balita yang memiliki pola makan cukup lebih banyak memiliki *emotional bonding* aman yaitu 88 anak balita (48.4%) dibandingkan *emotional bonding* tidak aman yaitu 34 (48.6%) anak balita. Hasil analisis uji statistik chi-square diperoleh *p value* 0.014 <0.05, hal ini berarti ada hubungan antara pola asuh makan dengan *emotional bonding* ibu dengan anak.

Penelitian Rasmaniar (2007), ibu yang memiliki pola asuh makan kurang berisiko mengalami *emotional bonding* tidak aman 1,26 kali dibanding responden yang memiliki pola asuh makan cukup.

Penelitian Sake R (2005) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola asuh makan dengan ikatan emosi antara ibu dan anak, artinya bahwa rendah atau tingginya kualitas asuh makanan tidak memberikan

pengaruh terhadap eratnya *emotional bonding* antara ibu dan anak

Hasil penelitian Meylina (2000) perhatian ibu terhadap anak pada saat pemberian makan kepada anak merupakan salah satu tindakan yang dapat mempererat *emotional bonding* antara ibu dan anak.

Dalam kegiatan pemberian makan dalam hal hubungan *emotional* anak dan ibu dapat menyebabkan anak merasa nyaman dan aman jika yang memberikan makanan itu adalah ibu sehingga menimbulkan *emotional bonding* ibu dan anak semakin kuat dan semakin aman. Pertumbuhan anak yang pola asuh makannya di handle oleh ibunya semakin baik status gizinya.

c. Hubungan dengan Riwayat Menyusui Terhadap *Emotional Bonding* Pada Balita

Kehangatan yang muncul dari pemberian ASI membantu mendorong dan memperkuat ikatan batin antara seorang ibu dan bayinya. Inilah cara alamiah untuk memberi makanan kepada bayi. Pemberian ASI membuat ibu dan bayi berada dalam kondisi fisik yang dekat beberapa kali pada siang dan malam hari, dan saling memandang yang terjadi selagi bayi menikmati "jatahnya" mendorong terbentuknya ikatan batin yang kuat sejak awal (Sutcliffe, 2002)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki riwayat pola menyusui kurang, lebih banyak memiliki *emotional bonding* tidak aman yaitu 45 (100%) dan *emotional bonding* yang aman sebanyak 32 anak balita (45.7%). Sedangkan anak balita yang riwayat menyusunya cukup lebih banyak memiliki *emotional bonding* yang tidak aman yaitu 89 (66.4%) sedangkan yang *emotional bonding* aman sebanyak 38 (54.3%) anak balita.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0.009 < 0.05$, hal ini berarti ada hubungan antara riwayat pola menyusui dengan *emotional bonding* ibu dengan anak.

Hasil penelitian Rasmaniar (2007) menunjukkan anak balita yang memiliki riwayat menyusui kurang, lebih banyak memiliki *emotional bonding* tidak aman. Berdasarkan OR diperoleh 6,522 ini berarti riwayat pola menyusui merupakan faktor risiko mengalami *emotional bonding* tidak aman

Hasil ini sesuai dengan penelitian Sake R (2003) yang menyatakan bahwa terlihat hubungan yang nyata antara pemberian ASI eksklusif dengan ikatan emosi (*emotional bonding*) antara ibu dan anak.

Menurut Roesli (2000) bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya untuk menyusu akan lebih merasakan kasih sayang ibu, merasa dilindungi, aman, tentram serta sering merasakan ikatan emosi yang sangat dekat.

d. Hubungan dengan Usia Penyapihan Terhadap *Emotional Bonding* Pada Balita

Permulaan masa menyapih merupakan awal dari suatu perubahan besar baik bagi ibu maupun bayinya. Keakraban yang telah terjalin lama, sejak bayi didalam kandungan, perlahan-lahan mulai dilonggarkan. Proses ini harus diupayakan agar tidak terjadi secara mendadak (Arisman, 2014)

Proses penyapihan dimulai pada saat yang berlainan. Pada beberapa kelompok masyarakat (budaya) tertentu, bayi tidak akan disapih sebelum berusia 6 bulan. Bahkan ada yang baru mulai menyapihnya setelah bayi berusia 2 tahun lebih. Sebaliknya pada masyarakat urban, bayi disapih terlalu dini, yaitu baru beberapa hari lahir sudah diberi makanan tambahan.

Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa anak balita yang usia penyapihan kurang dari 12 bulan mempunyai *emotional bonding* tidak aman sebanyak 85 anak balita (63.4%), sedangkan anak balita yang usia penyapihannya lebih dari 12 bulan mempunyai *emotional bonding* yang aman sebanyak 43 anak balita atau (61.4%) hasil analisis uji statistik chi-square diperoleh nilai 0,000 $p < 0.05$, hal ini berarti ada hubungan usia penyapihan dengan *emotional bonding* antara ibu dan anak

Hasil penelitian Rasmaniar (2007) ibu yang memiliki usia penyapihan kurang dari 12 bulan berisiko mengalami *emotional bonding* yang tidak aman 1,16 kali lebih tinggi dibanding anak balita yang memiliki usia penyapihan lebih dari 12 bulan.

Hasil penelitian Sake R (2005) pada masyarakat miskin di Kota Bogor menunjukkan bahwa tidak ada hubungan nyata antara usia penyapihan dengan *emotional bonding*.

2. Analisis Hubungan Penerapan Faktor *Emotional Bonding Approach* Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita

a. Hubungan Kuantitas Pola Pengasuhan (Alokasi Waktu) terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita

Sebelum masuk ke dalam pembahasan mengenai pola pengasuhan, peneliti akan menceritakan sedikit gambaran pengasuhan yang dilakukan orangtua pada anak balitanya di masa pandemi ini, saat di lapangan beberapa ibu terlihat memberi kebebasan pada balitanya bermain di luar rumah bersama teman-temannya, dari kegiatan wawancara peneliti pada ibu, memang banyak ibu terlebih dahulu memanggil anaknya yang ada di luar rumah untuk peneliti timbang berat badanya dan ukur tinggi badanya dan

penelitiannya semua anak-anak yang berada diluar rumah tidak ada yang menggunakan masker.

8 Dalam prosesnya *stunting* dapat mengganggu perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun keempat kehidupan sebagai penentu penting pertumbuhan anak dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasannya, sehingga *stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus dikarenakan dapat menghambat perkembangan fisik mental pada anak (Febriani, 2019).

1 Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya dari asupan nutrisi. Kasih sayang, perhatian, kenyamanan dan pola pengasuhan yang baik juga membuat anak akan bisa tumbuh dengan baik. Anak yang sakit membutuhkan kasih sayang lebih. Jika ibunya acuh tak acuh atau bahkan tidak memiliki waktu yang cukup untuk anaknya maka anak merasa tidak diperhatikan sehingga akan merasa tidak aman (Munawaroh, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kawasan Kumuh Kota Makassar, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan pola pengasuhan cukup sebanyak 62 balita (58,5%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari pola pengasuhan yang kurang yaitu sebanyak 69 balita (70.4%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,01 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Basri Aramico di Aceh tengah mengenai hubungan pola asuh terhadap status gizi yang menyebabkan *stunting*, yang menyebutkan bahwa pola asuh merupakan praktik dukungan emotional dan

pemberian stimulus yang paling anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang (Atica, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Batuarbutar (2014) tentang analisis faktor yang mempengaruhi status gizi anak di Kabupaten Batubara, menyebutkan bahwa interaksi ibu dan anak pada kategori baik dimiliki oleh sebagian besar responden dari keluarga miskin yaitu sebesar 91,1%. Interaksi yang dimaksud adalah komunikasi yang baik dan semua tindakan yang mendukung terciptanya kedekatan antar ibu dan anak. Dengan waktu penuh yang diberikan ibu pada balitanya akan memberi rasa nyaman dan perhatian yang baik dari ibu sehingga mendukung upaya pemeliharaan kesehatan dan status gizi balita.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kahfi (2015) tentang gambaran pola asuh pada balita *stunting* di Kota Tangerang menyatakan bahwa perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan erat dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki status gizi yang baik pula, begitupun sebaliknya.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Distia yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* dapat dilihat dengan nilai ($p=0.995$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Corry dkk., dengan judul penelitian hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sentolo kabupaten kulonprogo Yogyakarta tahun 2018 yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* (Corry dkk.,2018).

Penelitian lain tidak sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Cholifatun dkk., dengan judul penelitian hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan masalah *stunting* pada balita keluarga miskin (Cholifatun dkk.,2015). Peneliti lain juga mengatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kebiasaan pola pengasuhan terhadap gizi anak (Turnip., 2008).

Penelitian Thuita, dkk di Kenya menyatakan bahwa alokasi waktu ibu yang digunakan dalam menyusui, menyiapkan makan, dan memberi makan anak bawah dua tahun yang menderita malnutrisi sangat kurang.

b. Hubungan Kualitas Pola Pengasuhan (Pola Asuh Makan) terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita

Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi balita karena merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan tubuh anak dan daya cerna. Pola pemberian makanan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan waktu makan yang baik. Dengan demikian balita akan terbiasa dengan pola makan sehat.

Pola asuh makan adalah praktek-praktek yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Makanan merupakan kebutuhan fisiologis maupun psikologis untuk anak dan orangtua, sehingga perlu diciptakan situasi pemberian makan kepada anak yang memenuhi kebutuhanfisiolo gis, psikologis maupun sosial (Stare dan Williams, 1981 dikutip Karyadi 1985 dalam Tejo, 2012)

Sasaran asuhan makan bagi anak adalah : (1) Asupan makanan yang cukup, (2) Anak terampil makan sendiri dan (3) Anak menyukai bermacam-macam makanan keluarga yang bergizi (Setiabudiawan, dkk,2001;dalam Tejo, 2012)

Kebiasaan balita di Kawasan kumuh kota Makassar mayoritas balita suka memakan makanan ringan, bakso dan jajanan yang kurang higienis, peneliti juga melihat dimana balita yang masih usia dibawah 2 tahun memakan bubur yang dijual di warung yang tercampur dengan bumbu penyedap. jenis konsumsi makanan sangat menentukan status anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan anak dan daya cerna. Pola asuh makanan yang tidak baik merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Pola asuh makanan yang kurang cenderung memiliki balita *stunting* yaitu sebanyak 58 (59.2%) di bandingkan dengan balita normal yaitu sebanyak 24 (22.6%).

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan pola asuh makanan dengan kejadian *stunting* menggunakan uji chi-square sebesar 0,007, karena $0,005 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makanan dengan kejadian *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ridha dengan judul hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* (Ridha, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yesi (2019) di Surabaya tentang hubungan pola asuh ibu dengan angka kejadian *stunting* balita,

menyatakan bahwa pola asuh yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi anak yang baik atau normal, ini dikarenakan orang tua yang selalu berada di dekat anaknya dengan memberikan makanan yang mempunyai asupan gizi yang baik. Sebaliknya jika praktek pemberian makan pada anak tidak baik akan menyebabkan status gizi anak tidak baik pula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudargo (2016) di Lut tawar tentang hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan kejadian *stunting*, yang menyebutkan bahwa pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting*. Keadaan *stunting* pada anak terjadi karena pola makan yang kurang seperti kurangnya asupan protein dan lemak yang menyebabkan tingginya prevalensi *stunting* (22,1%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Herlina (2018) di Pekanbaru mengenai Pola asuh makan dalam pemberian makan terhadap status gizi balita, menyatakan bahwa ibu yang memiliki pola asuh kurang dalam pemberian makan balita berisiko 4 kali mempunyai balita status gizi *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola asuh makan baik dalam memberikan makanan pada anaknya. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahdah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai ($p=0.131$).

c. Hubungan Riwayat Menyusui terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita

Sebelum masuk ke dalam pembahasan mengenai riwayat menyusui, peneliti akan menceritakan sedikit gambaran riwayat menyusui yang diberikan ibu pada anak balitanya di masa pandemi ini, pada saat ibu diwawancarai memang ada beberapa ibu yang

menyusui anaknya ada juga yang tidak, alas an pertama yang diberikan karena ibu yang memiliki rutinitas pekerjaan yang padat, ASI ibu yang tidak bisa keluar dan mereka ada yang memilih langsung memberi susu formula pada anaknya. Tapi berbeda dengan keadaan ekonomi tiap keluarga, apa lagi masa pandemi beberapa orang tua di PHK, dan lapangan kerja yang semakin sulit, masih beruntunglah yang masih bisa memberi susu pada anaknya baik formula maupun diberi ASI, orangtua yang memiliki ekonomi rendah dengan membeli susu formula itu saja sangat sulit karena memang pada dasarnya susu fomula anak itu mahal.

1 Hasil penelitian yang dilakukan di Kawasan kumuh Kota Makassar didapatkan, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan riwayat menyusui cukup sebanyak 91 balita (85.8%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari riwayat menyusui yang kurang yaitu sebanyak 43 balita (43.9%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0,008 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita.

1 Termasalahan balita pendek disebabkan oleh berbagai faktor dan disebutkan faktor utama yang menyebabkan balita pendek yaitu asupan ASI (air susu ibu) dan asupan pelengkap yang tidak optimal (Yogi, 2018).

1 Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sofia (2019) di Kabupaten Gunung Mas tentang hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, menyatakan pemberian asi eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan hasil uji chi-square sebesar 0,000. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yesenia dkk.,

yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Johan (2015) di Sulawesi Tengah mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita menyatakan dengan pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian *stunting* dengan nilai ($p=0,464$).

d. Hubungan Usia Penyapihan terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita

Sebelum masuk ke dalam pembahasan mengenai usia penyapihan, peneliti akan menceritakan sedikit gambaran usia penyapihan yang diberikan ibu pada anak balitanya di masa pandemi ini, keadaan ekonomi memang mendapat dampak negative yang cukup besar di masa ini, karena beberapa orang tua yang kehilangan pekerjaan di PHK, omset dagang penjualan warung keluarga yang menurun drastis, jadi beberapa ibu saja mengeluh untuk memenuhi kebutuhan makanan anggota keluarga, seperti menyapih anaknya dengan memberi makanan tambahan pada anaknya dan pada saat mewawancarai ibu balita beberapa ibu mengatakan apa tidak ada pembagian makanan tambahan untuk balitanya.

Permasalahan kekurangan energi protein yang menyebabkan anak pendek pada anak salah satunya disebabkan oleh faktor penyapihan, karena penyapihan yang terlalu dini sering dilakukan orang tua, masa

penyapihan merupakan masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa, sehingga pada masa transisi ini anak umumnya mudah terkena gangguan gizi (Masyudi, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kawasan kumuh Kota Makassar didapatkan, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan usia penyapihan cukup sebanyak 79 balita (74.5%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari pola pengasuhan yang kurang yaitu sebanyak 88 balita (89.8%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ikhwah (2020) di Purwekerto mengenai hubungan pengetahuan sikap orang tua tentang penyapihan dini terhadap kejadian *stunting*, menyatakan ada hubungan penyapihan dini terhadap kejadian *stunting*.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ergin (2007) di Turki mengenai faktor risiko terjadinya malnutrisi pada balita yang menyatakan pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini merupakan faktor terjadinya *stunting*. Penelitian lainnya mengatakan hal yang sama bahwa anak yang diberikan makanan pendamping ASI terlalu awal memiliki risiko *stunting* sebesar 1,51 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan makanan pendamping ASI sesuai dengan waktunya (Arini, 2013). Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogi yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian *stunting* yang dapat dilihat dari nilai $p=0.301 > 0.05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasriwiani (2019) dengan judul “Hubungan Riwayat Menyusui, usia penyapihan dan *emotional bonding* terhadap status gizi pada balita di Kelurahan Bontorannu Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2019” yang mengatakan bahwa terdapat hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita.

e. **Hubungan *Emotional Bonding* terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita**

Sebelum masuk ke dalam pembahasan mengenai *emotional bonding*, peneliti akan menceritakan sedikit gambaran *emotional bonding* diberikan ibu pada anak balitanya di masa pandemi ini, di lapangan memang terlihat beberapa ibu yang memberi kebebasan pada anaknya untuk keluar rumah untuk bermain dan tidak terlalu memperhatikan anaknya di luar seperti anaknya yang harus menggunakan masker apabila di luar rumah, rata-rata anak-anak yang bermain di luar rumah akan pulang pada sore hari dan itupun ibu atau bapaknya yang memanggil anaknya dari tempat bermainnya dan ada juga beberapa ibu yang menjaga ketat anaknya agar tetap di rumah bersama anggota keluarga di masa pandemi ini.

Kelekatan adalah ikatan emosional yang dibentuk seorang individu dengan orang lain yang bersifat spesifik dan mengikat dalam suatu kedekatan yang bersifat kekal sepanjang waktu (Ainsworth, 1989). Ikatan kelekatan (*attachment*) memiliki beberapa elemen yaitu: 1) ikatan tersebut adalah hubungan emosi dengan seseorang yang spesial; 2) hubungan tersebut menimbulkan rasa aman, nyaman, dan kesenangan; 3) ketiadaan ikatan akan menimbulkan perasaan kehilangan atau meningkatkan penyesalan, kekecewaan. Artinya, derajat ikatan emosi tersebut

dapat dilihat atau diukur dari bagaimana hubungan emosinya; terkait dengan rasa aman, nyaman bila berada di dekatnya, serta seberapa perasaan stres, rasa kehilangan, dan penyesalan bila tidak berada di dekatnya.

(Ainsworth, 1989) Kapasitas dan keinginan untuk menciptakan hubungan emosional berhubungan dengan organisasi dan fungsi susunan saraf pada otak manusia. Hal ini hampir sama dengan bagaimana cara otak untuk melihat, mencium, berpikir, berbicara, dan bergerak; demikian pulalah cara manusia untuk mencintai. Sistem saraf otak manusia memungkinkan kita untuk membentuk dan memelihara hubungan emosi yang terbangun selama masa bayi dan tahun pertama kehidupannya. Dengan demikian, pengalaman pada periode pertama kehidupan manusia ini adalah masa yang paling kritis dalam menentukan kapasitas hubungan emosi yang intim dan sehat pada masa selanjutnya. Pembentukan rasa empati, kasih sayang, saling berbagi, penekanan agresi, mencintai, dan berbagai karakter yang menunjukkan individu sehat, bahagia, dan produktif sangat berhubungan dengan kapasitas kelekatan (*attachment*) yang terbentuk pada saat bayi dan awal masa kanak-kanak.

Megawangi (2014) menyatakan bahwa anak dengan kelekatan tidak aman (*insecure attachment*) akan sulit mengatur emosinya sehingga apabila ada larangan atau keinginan yang tidak terpenuhi, anak akan merengek, menangis meraung-raung, berguling-guling, atau bahkan mengamuk (*temper tantrum*). Sebaliknya, anak dengan *secure attachment* akan memiliki kemampuan untuk mengatur emosi. Hal ini akan membawa pengaruh positif dalam proses perkembangan sosial emosi anak. Oleh karena itu, kelekatan ibu tidak hanya menularkan kehangatan

secara fisik namun juga kognitif dan afektif yang dirasakan bersama.

Kelekatan ibu dan anak di kawasan kumuh peneliti melihat bahwa ibu memiliki tingkat kepedulian yang tinggi terhadap anaknya walaupun ada beberapa balita yang tidur atau dekat dengan ayahnya. Sehingga *emotional bonding* yang kurang lebih banyak yang mengalami *stunting* di bandingkan dengan yang normal, ini berarti bahwa tindakan *emotional bonding* terhadap balita sangat penting.

1 Penelitian yang dilakukan di Kawasan kumuh Kota Makassar didapatkan, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari *emotional bonding* aman sebanyak 85 balita (80,2%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari *emotional bonding* yang tidak aman sebanyak 56 balita (57.1%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,008 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *emotional bonding* dengan kejadian *stunting* pada balita.

Merujuk pada faktor-faktor yang berhubungan dengan *emotional bonding* seperti riwayat menyusui ibu yang diketahui merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dengan perkembangan anak karena pemberian ASI yang cukup dapat membuat asupan gizi anak terpenuhi sehingga status gizinya dapat menjadi baik. Selain pemberian ASI yang cukup faktor lainnya yaitu usia penyapihan yang baik. Penyapihan merupakan upaya pemberhentian pemberian ASI secara berangsur-angsur, apabila penyapihan dilakukan secara dini atau terlalu lama dapat sangat berpengaruh pada status gizi anak, normalnya waktu ibu melakukan penyapihan adalah diatas 12 bulan hingga 24 bulan.

Faktor lain yang berhubungan dengan *emotional bonding* terhadap status gizi adalah kuantitas alokasi waktu ibu atau pola pengasuhan ibu. Semakin banyak waktu yang ibu berikan dalam merawat anak semakin besar pula ikatan emosional atau kedekatan anak bersama ibunya, dalam penelitian ini pola pengasuhan juga merupakan hal yang sangat berpengaruh karena dalam faktor ini ibu dituntut untuk merawat, mendidik, dan memberi waktu yang cukup untuk perkembangannya, selain pola pengasuhan asupan makanan juga sangat penting untuk kecukupan gizi anak.

Sehingga beberapa responden yang memberikan pola pengasuhan dan kuitas asuh makan mengakui bahwa pertumbuhan anaknya menjadi stabil dan lebih mudah dipantau. Faktor terakhir yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi anaknya, ketika ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang status gizi anak serta dampak-dampak dan keuntungan yang terjadi dalam pemenuhan gizi anaknya maka ibu akan dengan mudah mengaplikasikannya kekehidupan anaknya. Sehingga dari beberapa faktor yang berhubungan dengan *emotional bonding* diatas dapat diketahui bahwa semuanya merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dan berhubungan terhadap status gizi anak.

Anak mendapatkan kesan pertama mengenai dunia melalui perilaku dan sikap ibu terhadap anak terutama diawal usianya. Jika ibu bersikap baik maka kesan anak tentang dunia dan lingkungan positif dan sikap anak juga akan menjadi positif, sehingga membangun ikatan emosi atau *emotional bonding* yang baik terhadap anak sangat penting agar anak tumbuh dan berkembang tanpa ada kecemasan dan merasa aman dengan adanya kedekatan yang erat bersama sang ibu, sehingga ibu tidak kesulitan lagi dalam

memberikan nutrisi yang baik terhadap anaknya (Stams dkk, 2012).

Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini juga menunjukkan bahwa kehangatan dan afeksi yang diberikan ibu pada anak akan berpengaruh pada perkembangan dan status gizi anak (Ampuni, 2002; Sutcliffe, 2002; Karie dkk, 2002). Kehangatan atau jalinan ikatan emosi ibu dan anak selanjutnya dapat membuat kualitas hubungan antara ibu dan anak. Kualitas hubungan ini jauh lebih penting dibandingkan dengan kuantitas atau lamanya waktu yang dihabiskan ibu bersama anak. Ibu yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama anak namun dengan perlakuan yang buruk tidak akan membantu anak berkembang secara optimal (Ervika, 2015). Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara *emotional bonding* terhadap status gizi pada anak balita, tindakan *emotional bonding* sangatlah penting pada anak balita sehingga perbaikan status gizi anak balita tidak hanya dengan memperbaiki asupan gizi yang dikonsumsi anak balita, tetapi terkait pula dengan aspek psikologis (Hasriwiani, 2020).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ketika ibu merawat dan menjalin ikatan yang baik terhadap anaknya akan membuat anak tersebut menjadi merasa nyaman berada bersama ibu dan lebih mematuhi perintah yang diberikan oleh ibu, sehingga ibu akan senantiasa dengan mudah mengontrol anaknya dan memberikan nutrisi dan kasih sayang secara maksimal agar anaknya mendapatkan status gizi yang baik untuk kelangsungan hidupnya. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariani yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara *emotional bonding* ibu dengan kejadian *stunting* yang dapat dilihat dari nilai $p=0.106 > 0.05$.

f. **Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita**

Pembahasan mengenai penyakit infeksi pada balita, peneliti akan menceritakan sedikit gambaran di masa pandemi ini, riwayat penyakit infeksi yang peneliti maksud yakni diare dan ispa, beberapa balita memang ada yang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ispa dan adapula yang tidak, terlihat pada waktu peneliti di lapangan beberapa ibu memberi kebebasan pada balitanya bermain di luar rumah, jajan sembarangan seperti membeli gorengan, minuman berwarna yang kandungan pewarnanya tidak terjamin, apakah minumannya terjamin aman karena belinya diluar sehingga bisa menyebabkan diare pada balitanya. Terlebih lagi di masa pandemi ini hampir anak balita yang bermain diluar bersama temannya tidak ada yang menggunakan masker ditambah dengan jajan minuman dingin hal yang paling disukai anak dapat pula menyebabkan ispa.

1 Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah karena adanya Penyakit infeksi yang menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik. (Angina, 2019).

Penelitian yang dilakukan di kawasan kumuh Kota Makassar didapatkan, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari balita yang tidak pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir sebanyak 56 balita (52.8%). Dan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari balita yang pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 50 balita (47.2%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0,005 < 0,05$ maka dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desyanti (2017) di Surabaya tentang dengan hasil uji chi square diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare, penyakit ISPA dengan kejadian *stunting* dengan p-value 0,025. Penelitian lain juga menyatakan diare berdampak pada pertumbuhan linear anak. Jika sering mengalami diare dalam kurun 24 bulan pertama kehidupan maka anak tersebut cenderung pendek 1,5 kali dalam penelitian diare akut terhadap pertumbuhan linear anak di Cabrera (Checkly, 2003). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi seperti Diare dan ISPA mempunyai risiko 2,2 kali menjadi *stunting* dari balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam penelitian Analisis determinan kejadian *stunting* pada anak di Kupang (Picauly, 2013). Penelitian lain juga menyatakan anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko sebesar 5,04 kali menjadi *stunting* dibanding anak yang tidak pernah diare dalam 2 bulan terakhir dalam penelitian faktor risiko *stunting* pada anak di Kota Subbusalam Aceh (Lestari, 2014). Hasil penelitian yang sejalan dilakukan Anshori (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali mengalami *stunting* dibanding anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Glaudia yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* yang dapat dilihat dari nilai $p=0.392 > 0.05$.

g. **Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita**

Sebelum masuk ke dalam pembahasan mengenai pengetahuan ibu, peneliti akan menceritakan sedikit gambarannya di masa pandemi ini, pengetahuan ibu tentang gizi anak memang sangatlah penting apa lagi masa pandemi ini ibu harus punya memiliki pengetahuan tambahan tentang penyebaran virus corona ini, dari wawancara yang peneliti dapatkan pengetahuan ibu tentang gizi, lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan cukup dibanding yang memiliki pengetahuan kurang, tapi yang perlu digaris bawahi pengetahuan saja tidak cukup tanpa adanya praktik nyata dalam kehidupan sehari-hari, jangan sampai jadi acuh, masa bodoh sama halnya dengan penyebaran virus corona ini beberapa ibu memang mengetahui bahwa corona itu berbahaya, kita harus selalu menggunakan masker jika berada di luar rumah , menjaga jarak dengan orang lain, mencuci tangan apabila dari bepergian, tapi terlihat di lapangan ibu yang membiarkan begitu saja anaknya bermain di luar tanpa menggunakan masker. Seperti banyaknya kelompok anak remaja yang melakukan perkumpulan tidak jelas diluar, bahkan beberapa orangtua yang tampak berkumpul di luar hanya duduk bersama di pos ronda.

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu mengenai *stunting* sangatlah diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu yang kurang dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting* (Rizkia, 2019). Selain itu seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Edwin, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari 48 (42,9%) ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari 34 (30,4%) ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Seokidjo, 2003). Penelitian terdahulu Nining (2014) menyatakan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Grace (2019) bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan hasil $p\text{-value } 0,001$. Penelitian lainnya juga sejalan yang dilakukan Salman (2017) menyatakan pengetahuan ibu yang kurang mempengaruhi tingkat kejadian *stunting*, sehingga ibu harus memiliki pengetahuan gizi yang baik agar tumbuh kembang balitanya optimal.

Hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan beberapa penelitian yang terdahulu hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi *stunting* anak balita sangat berpengaruh dalam perbaikan dan peningkatan status gizi. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Salman yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara

pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* yang dapat dilihat dari nilai $p=0.877 > 0.05$.

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil kajian tentang Penerapan *Emotional Bonding Approach* (EBA) dalam pencegahan *stunting* pada anak Balita usia 24-59 Bulan di Kawasan Kumuh. Terdapat hubungan antara kuantitas pola pengasuhan (alokasi waktu) terhadap *emotional bonding* dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara kualitas pola pengasuhan (pola asuh makan) terhadap *emotional bonding* dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara riwayat menyusui terhadap *emotional bonding* dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara usia penyapihan terhadap *emotional bonding* dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara *emotional bonding* dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di kawasan kumuh Kota Makassar. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-29 bulan di kawasan kumuh Kota Makassar.

Bagi Pemerintah Kota Makassar untuk lebih memberikan perhatian terhadap program kesehatan khususnya perbaikan gizi dan mengaktifkan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) lewat Posyandu. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas perlu meningkatkan penyuluhan dan pemantauan secara berkala mengenai status gizi serta manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Bagi orangtua atau pengasuh anak diharapkan lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas pengasuhan anak

sehingga dapat memberi dampak tumbuh kembang yang lebih baik terhadap anak balita. Perlu sosialisasi pengasuhan yang baik untuk ibu dan calon ibu sehingga nantinya anak tumbuh sesuai harapan. Perlu dilakukan penelitian lanjut mengenai faktor yang diduga banyak berhubungan dengan kejadian status gizi kurang pada anak balita, seperti sosial budaya dan perilaku keluarga. Perlu pelatihan metode *Emotional Bonding Approach* (EBA) kepada masyarakat di kawasan kumuh di Kota Makassar sebagai salah satu cara penurunan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abera, L., Dejene, T., & Laelago, T. (2018). Magnitude of stunting and its determinants in children aged 6 – 59 months among rural residents of Damot Gale district ;southern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3666-1>
- Achjar, 2016. *"Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting"*.Jurnal Public Health 3(2)22-28.
- Alimung,2004. *Pola Asuhan gizi dalam pemberian ASI dan MP-ASI Anak Baduta suku terasing Bugis – Bulu dan Komunitas Ta Balo*. Tesis tidak diterbitkan. Makassar : Program pascasarjana Universitas Hasanuddin
- Ampuni, 2002. *"Hubungan antara ekspresi efek ibu dengan kompetensi social anak prasekolah"*. Tesis.Yogyakarta: Prodi Psikologi Pascasarjana Universitas Gajah Mada
- Anna,2014.*"Peningkatan Bounding Attachment pada anak."* Jurnal Kebidanan.7(2):6-15.
- Angina, Angina. *"Hubungan Kejadian Penyakit infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun"*. Jurnal Kesehatan 5(2):18-26.
- Anshori , 2013. *"Faktor Risiko kejadian Stunting pada anak usia 12-24 Bulan, Semarang"* Jurnal Gizi 3(3):15-23.
- Ariati,Linda Ika Puspita. 2019. *"Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan."* OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan 6(1):28–37
- Aryastami, I.K., Tarigan, I. 2017 *"Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia"* Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI." Buletin Penelitian Kesehatan, 45(4):20-18. Jakarta.
- Arisman.2004. *Gizi dalam Duar Kehidupan*.ECG. Jakarta DEPKES, 2015. *Penanggulangan program Perbaikan Gizi Masyarakat*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- ASEAN. (2017). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN, 2017*

- Atica, 2020. "Apek Pola Makan dan Pendapatan Keluarga pada Kejadian Stunting" *Healthy Tadulako Journal* 6(1):7-12.
- Basri A, 2013. "Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola, Makan dengan Stunting pada siswa sekolah dasar Lut Tawar, Aceh" *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia* 1(3):121-130
- Butarbutar, 2014. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak 0-24 Bulan dengan kajian positive deviance Kab. Batubara "Thesis". Universitas Sumatra Utara
- Boucher, 2014. "*The Economic rationale for investing n stunting reduction.*" *Matern Child Nutrition* 103):28-37.
- Cheekly, 2003. "Effects of Acute Diarrhea on linear growth in Peruvian Children" *Epidemiology Journal* 2(157):166-175.
- Cholifatun dkk., (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan, 84-90.
- Corry, dkk, 2018. " Hubungan Pola Asuh ibu Dengan Kejadian Stunting pada Usia 25-59 bulan di Wilayah Krja Puskesmas Sentolo Kabupaten Kulonprogo, Yogyakarta,
- Darwin Karyadi, 1998, *Gizi Untuk Kebutuhan Fisiologis Khusus*, PT Gramedia, Jakarta.
- Desyanti, 2017. "Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene terhadap kejadian Stunting Balita usia 24-59 Bulan di Surabaya" *Jurnal Kesehtan* 1(4):243-251
- Edwin, 2017. "Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap kejadian Stunting di Kec.Nanggalo". *Jurnal kesehatan* 2(4):523-529.
- Ergin, 2007. " Status Nutrisi dan faktor risiko Malnutrisi pada anak usia dibawah 5 tahun Kota Western Turki".
- Ervika, 2015. "Kualitas Kelekatan dan kemampuan berempati pada anak". Skripsi.
- Febriani, 2019. "Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita di keluarga miskin kota Palembang" . *Jurna Gizi Indonesia* 8(1):31-39
- Grace, 2019. "Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di Minahasa". *Jurnal Gizi* 11(1):17-22.

- Harahap, Elly Satriani, Tri Krianto Karjoso, and Reli Sugianti. 2019. *"Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru."* Healthcare 8(2):1-7.
- Hasriwiani, 2020. Hubungan Riwayat Pola Menyusui, Usia Penyapihan dan Emotional Bonding terhadap Status Gizi balita. Jurnal Kesehatan 3(2):116-122.
- Herlina, 2018. "Pola Asuh dalam pemberian Makan terhadap status gizi Balita di Pekanbaru. Journal Midwifery Science 2(1):1-9
- Iswatun, 2018. *"Bouding Attachment dalam peningkatan kesehatan secara fisik dan psikis"*. Jurnal Jumantik 7(2):29-34.
- Irviani, Ibrahim, Emma Bujawati *"Analisis Dterminan Kejadian Stunting pada Balita usia 12-36 Bulan di Kematan Barakk Kabupaten Enrekang"*Jurnal Kesehatan Masyarakat8 (1):108-111
- Johan, 2015 "Hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusig=f dengan kejadian Stunting pada anak usi 12-36 Bulan di wilker Puskesmas Luwuk" Jurnal Kesehatan1(4):1-8.
- Kahfi, 2015. "Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting di Usia 1324 Bulan di Wilker Puskesmas Neglasari Kota Tangerang" Jurnal Kesehatan 7(1):8-14.
- Karie, 2002. "Mother Insightfullness regarding their infants internal experience , relation with maternal sensitivity and infant attachment". Journal of Development Physcolgy 38(4):534-542.
- Kasdu, D 2015 *"Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar"* Jurnal Kesehatan7:6-11
- Kementerian Kesehatan RI, 2018 *"Buku saku pemantauan status gizi. Buku Saku Pemantauan Status Gizi "* 7-11.
- Koro, S.2016. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Anak Dibawah Dua tahun (Baduta) pada suku Bajo dan Suku Tolaki Sulawesi Tenggara. Tesis tidak diterbitkan, Makassar : Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin

- Lestari, 2014. "Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan, Aceh". *Jurnal Gizi Indonesia* 3(1):37-45.
- Loya Podu, 2017. "Pola Asuh Pemberian Makan pada Bayi Stunting usia 6-12 Bulan di Kab.Sumba,NTT. Skripsi Universitas Diponegoro"
- Makassar Dalam Angka Tahun 2013
- Masyudi, 2019. "Dampak Pola Asuh dan Usia Penyapihan terhadap status gizi Balita" *Jurnal Nutrisi*4 (2):111-116.
- Megawangi R. (2014). Kelekatan Ibu-Anak "Kunci Membangun Bangsa". Depok: Indonesia Heritage Foundation (IHF).
- Monika, F 2014 *"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang"**Jurnal Kesehatan*6(3):18-26
- Moehji, 2016 *"Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo"**Jurnal Kesehatan*.3(1):14-19.
- Munawaroh, 2015. " Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita" *Jurnal Keperawatan*2 (1):44-50.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. "Metodologi Penelitian Kesehatan." Jakarta: Rineka Cipta"
- Parmi, 2012. *"Bouding Attachment terhadap Peningkatan Pola Pengasuhan."**Jurnal Kebidanan*"8(4):11-18.
- Picauly,I dan Toy, S.M, 2013. "Analisis Determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba , NTT " *Jurnal gizi dan Pangan* 8(1):55-62.
- Pujiati, 2013. *"Keberhasilan terhadap Peningkatan Bouding Attachment pada anak."* *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.3(8):20-26
- Rasmaniar, 2007, Analisis Faktor Risiko dengan Emotional Bonding dan Akibatnya Terhadap Status Gizi Anak bawah Dua Tahun (BADUTA) pada Suku Moronene, Propinsi Sulawesi Tenggara, 2007, Tesis tidak di terbitkan, Pascasarjana Universitas Hasanuddin

- Resti, 2018. "faktor Risiko Stunting pada Balita 12-59 Bulan di Kawasan Wilayah Tambang Poboya Palu" *Jurnal Gizi dan Kesehatan* 2(2):59-62.
- Ridha Cahya Prakhasita, 2019., Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/84899>
- Ritayani, 2015. "*Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*".*Jurnal Kesehatan*.2(2)9-15.
- Rizkia, 2019. "Hubungan Pengetahuan Ibu Balita tentang stunting dengan Karakteristik Ibu dan sumber Informasi di desa Hagarmanah Kec.Jatinagor". *Jurnal Kesehatan* 5(2):74-80.
- Sake, R. dan Rahman, T. 2005. Hubungan Interaksi Anak, Emotional Bounding, Konsumsi Makanan dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun pada Keluarga Miskin di Kota Kendari. Risbinkes Poltekkes Kendari. 2005. Diakses 2019
- Salman, 2017. "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di desa Buhu Kec.Talagajaya Kab.Gorontalo". *Jurnal Kesehatan dan Nutrisi* 3(1):42-51.
- Setiabudiawan, dkk.,2001., Sasaran Asuhan Makanan Bagi Anak.
- Sediaoetama, 2015 "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*".*Jurnal Public Health*.4(2):17-22
- Shinta, 2014. "*Bounding Attachment pada kesehatan secara fisik dan psikis Ibu dan anak* ". *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 4(2)27-34.
- Sofia, 2019. "Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 23-36 Bulan" *Jurnal Kebidanan* 5(2):60-66.
- Stams, J.M, Juffer, 2002. "Materna Sensitivity, Infant Attachment and Temprament in early childhood Predict in Adjusment in Middle Parents". *Journal of development Phsycology* 33(5):806-821.
- Suhardjo, 2015."Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin".*Jurnal Kesehatan*.2(5)10-

- Sukanda, 2018. *"Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment dalam peningkatan kesehatan secara fisik dan psikis"*. Jurnal Jumantik 2(2):27-35.
- Sutcliffe, 2002. *"Baby Bonding, Membentuk Ikatan Batin dengan Bayi"*.
- Swathma, 2016. *"Faktor Risiko Stunting pada Balita usia 12-36 Bulan di kota Kendari"*. Jurnal Kesehatan 4(1):15-22
- Turnip F. Pengaruh Positive Deviance pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Anak Usia 12- 24 bulan di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2007 (Thesis). Medan : Universitas Sumatera Utara ; 2008.
- UNICEF, 2017. *"Stunting Prevalence Global"* Helath Organization and World Bank Group
- WHO, 2013. *"Nutrition Landscape Information System Country Profile Indicators"*. Interpretation Guide .Geneva: World Health Organization.
- Yesi, 2019. *"Hubungan Pola Asuh ibu dengan kejadian stuntingbalita 6-59 bulan desa Mataram ,Surabaya"* Jurnal Kebidanan Malahayati 5(4):381-388.
- Yesenia dkk., (2018) Hubungan Antara Riwayat Menyusui Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa.
- Yogi, 2018. *"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek usia 2-5 tahun di Kec.Jatinagor"*. Jurnal Kesehatan 3(3):142-149.

Emotional Bonding Approach (EBA) untuk Pencegahan Stunting pada Balita

(Studi Kasus pada Balita Di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Makassar)



Hasriwiani Habo Abbas, SKM., M.Kes., Ph.D. adalah doktor bidang Ilmu kesehatan Masyarakat khusus Epidemiologi, dan bekerja sebagai Dosen FKM Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar. Lahir di Kota Makassar, pada tanggal 14 September 1975. Menyelesaikan pendidikan S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi tahun 1999 di Universitas Hasanuddin (UNHAS), menyelesaikan pendidikan S2 (Master), pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Program Studi Kesehatan Masyarakat tahun 2008 di Universitas Hasanuddin (UNHAS), menyelesaikan Pendidikan S3 (Doktor) pada *Science Engineering Faculty* dengan Jurusan *Earth Evolution and Environment* tahun 2018 di Ehime University, Jepang.

Emotional bonding adalah ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dapat memberikan rasa aman, kasih sayang, perasaan bahagia dan saling mencintai, serta menimbulkan kehangatan dalam keluarga. Ikatan ini akan semakin kuat seiring dengan kontak fisik dan psikis yang ibu berikan kepada anak melalui berbagai proses dan tahapan yang cukup panjang. *Emotional Bonding Approach (EBA)* adalah suatu pendekatan dengan menimbulkan kelekatan emosi antara ibu dan anak sehingga dapat menstimulasi tumbuh kembang anak. *Emotional Bonding Approach* ini adalah rangkaian kegiatan ibu dan anak mulai dari pola pengasuhan dalam hal ini pemberian ASI, usia penyapihan, perilaku asuh ibu dalam hal ini kuantitas dan kualitas saat bermain, saat tidur dan bahkan saat keluar bersama. *Emotional bonding* ibu yang baik akan menimbulkan dampak positif terhadap tumbuh kembang anak baik itu masih dalam kandungan sampai usia balita sehingga menimbulkan status gizi anak yang normal baik dari Berat Badan/Umur dan Tinggi Badan/Umur.



● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Sitti Hutami Megantari, Hasriwiani Habo Abbas, Muhammad Ikhtiar. "K...	6%
	Crossref	
2	Universitas Sumatera Utara on 2021-05-10	4%
	Submitted works	
3	Sriwijaya University on 2019-08-07	2%
	Submitted works	
4	Universitas Pendidikan Indonesia on 2020-01-29	2%
	Submitted works	
5	Universitas Respati Indonesia on 2021-08-27	1%
	Submitted works	
6	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2018-01-06	1%
	Submitted works	
7	Universitas Sumatera Utara on 2021-05-03	<1%
	Submitted works	
8	Sriwijaya University on 2019-06-17	<1%
	Submitted works	
9	Universitas Sam Ratulangi on 2019-06-18	<1%
	Submitted works	

10	Sriwijaya University on 2021-07-10	<1%
	Submitted works	
11	iGroup on 2017-09-22	<1%
	Submitted works	
12	Sriwijaya University on 2019-08-19	<1%
	Submitted works	
13	iGroup on 2014-08-22	<1%
	Submitted works	
14	Yesi Nurmalasari, Devi Fera. "Hubungan Pola Asuh ibu dengan angka k..."	<1%
	Crossref	
15	Husnul Khatimah, Hasriwiani Habo Abbas, Nur Ulmy Mahmud, Mansur ...	<1%
	Crossref	
16	Nurdiana Rahman. "FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALI..."	<1%
	Crossref	
17	Putri Raisah, Hafni Zahara, Yuyu Anggriani, Taufik Karma et al. "Hubun..."	<1%
	Crossref	
18	Intan Nur Azizah. "Pengaruh Pola Asuh Demokratis Orang Tua terhada..."	<1%
	Crossref	
19	Miftakhur Rohmah, Regina Safira Natalie. "Kejadian Stunting di Tinjau ..."	<1%
	Crossref	
20	Sriwijaya University on 2019-05-22	<1%
	Submitted works	
21	Mastiur Lumban Tobing, Masdalina Pane, Ester Harianja. "POLA ASUH ..."	<1%
	Crossref	