



Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Pada Masa Pandemi COVID-19

Siti Nur Fauziah^{1*}, Ratu Ayu Dewi Sartika², Hermawan Saputra³

¹⁻³Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.Hamka

Abstrak

Indonesia termasuk salah satu negara dengan “tiga beban malnutrisi”, sebelum adanya pandemi COVID-19. Tujuh juta anak di Indonesia mengalami stunting. Sebagian dari total ibu hamil mengalami anemia. Stunting dapat terjadi akibat pola asuh balita yang tidak sesuai dan pola makan balita yang tidak seimbang. Penelitian ini bertujuan mengetahui pola asuh terhadap balita stunting usia 24-59 bulan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan terpilih Kota Depok Jawa Barat Tahun 2020. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Pengasinan, yaitu Kelurahan Pengasinan dan Bedahan. Pelaksanaan penelitian ini mulai bulan Juli-Agustus tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menyatakan bahwa masih banyak ibu balita yang kurang tepat dalam hal pola asuh balita. Mulai dari kurangnya pemahaman terkait ASI Eksklusif dan MPASI, pentingnya imunisasi dasar lengkap, vitamin A, dan praktik pemberian makan serta kurang tepatnya pola pemberian makan pada balita. Selain itu praktik pelayanan kesehatan di Puskesmas Pengasinan sudah cukup baik selama masa pandemi stunting tetapi pelayanan kesehatan khusus balita stunting dianggap kurang karena selamapandemi tidak ada pelayanan kesehatan khusus yang diterima balita stunting. Diharapkan untuk mengevaluasi kinerja kader-kader posyandu. Selain itu, nakes juga perlu memberikan mentoring dan coaching pada kader, sehingga meningkatkan kapasitas kader posyandu.

Kata Kunci: ASI eksklusif, COVID-19, pola asuh, stunting.

Abstract

Indonesia was previously an example of a country with “triple burdens of malnutrition”, long before the COVID-19 pandemic. Indonesia has 7 million children who are stunted. This condition makes Indonesia the fifth country in the world with the most stunting toddlers. Almost half of the total pregnant women experience anemia. Indonesia faces complex challenges due to the three burdens that are likely to worsen due to the COVID-19 pandemic. Stunting can occur due to inappropriate parenting and unbalanced toddler eating patterns. Study aims to determine the parenting pattern for stunting toddlers aged 24-59 months during the COVID-19 pandemic in the work area of the selected District Health Center, Depok City, West Java in 2020. The research was conducted in the selected sub-district community health centers (Puskesmas), namely Pengasinan, consisting of two sub-districts. Namely Pengasinan and Bedahan sub-district. The research was conducted in July - August 2020. The approach in this study used qualitative methods. Results showed that there are still many mothers of toddlers who are inaccurate in terms of toddler parenting. From the lack of understanding regarding exclusive breastfeeding and complementary foods, the importance of complete basic immunization, vitamin A, and feeding practices, and the lack of accuracy in the feeding patterns of toddlers. The practice of health services at the Pengasinan Puskesmas was quite good during the stunting pandemic, but the special health service for stunting toddlers was considered insufficient because during the pandemic period there were no special health services for stunting toddlers. It is expected the performance of Posyanducadres. Health workers also need to provide training (Mentoring and Coaching) to cadres related to cadres' duties in the field to increase the capacity of posyandu cadres.

Keywords: Exclusive breastfeeding, COVID-19, parenting style, stunting.

Korespondensi*: Siti Nur Fauziah, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.Hamka, Jl. Warung Buncit Raya No.17 Pancoran Jakarta Selatan 12790, Email : fzia6047@gmail.com, Telp: +62852-5364-3473

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i05.1075>

Received : 29 April 2021 / Revised : 8 September 2021 / Accepted : 9 Agustus 2022

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Pemerintah memahami bahwa hampir semua daerah dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 memiliki prevalensi stunting dan stunting sedang atau bahkan tinggi, sehingga memberikan pelayanan kesehatan dan gizi dalam menghadapi pandemi COVID-19 sangat penting untuk pencegahan masalah gizi yang lebih besar. Intervensi gizi tetap perlu dilaksanakan dengan menggunakan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 ini agar tidak semakin memperparah zona merah lemah dan lemah serta zona kuning dan zona hijau bukan merah. juga di tingkat masyarakat dan keluarga sebagai faktor ekonomi. Di masa pandemi COVID-19, pelayanan gizi menjadi prioritas bagi kelompok anak di bawah usia lima tahun serta ibu hamil dan menyusui yang berisiko.¹

Umur 2–5 tahun merupakan umur dengan mudah terjadinya kurang gizi mengingat pada usia ini ASI tidak lagi diberikan, sehingga zat gizi yang diterima oleh balita hanya berasal dari diet saja.² Stunting atau kondisi gagal tumbuh ternyata banyak ditemukan di Kota Depok. Kota Depok merupakan salah satu lokasi fokus (lokus) stunting. Di tahun 2018, angka tertinggi stunting terdapat di kelurahan Cimpaen dengan 17,74%, di susul oleh Duren mekar 15,84%, kemudian kelurahan Sukatani 14,63%.

Berdasarkan hasil Pelaksanaan Bulan Penimbangan (PBP) tahun 2019 angka stunting tertinggi di kota Depok terdapat di kelurahan Pengasinan yakni 13,46% dan kelurahan Bedahan 11,38% dimana dua kelurahan ini merupakan wilayah kerja Puskesmas Pengasinan. Berdasarkan data Pantauan Status Gizi Nasional (PSG) tahun 2016, prevalensi anak stunting (pendek) sebesar 29%, dan prevalensi balita gizi buruk sebesar 17,8% dan anak kurus sebesar 11,1%. Berdasarkan data Provinsi Jawa Barat, hasil PSG tahun 2016 menunjukkan angka stunting (pendek) sebesar 25,1% dan anak kurus sebesar 7,5%, sedangkan di Kota Depok tahun 2016, hasil berat badan di bawah lima bulan

(BPB) sebesar 6,63%, kerdil pada balita menurun menjadi 5,97% pada tahun 2017 dan status gizi balita kurus sebesar 3,02% menjadi 3,06% pada tahun 2017 dan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) menjadi 2,4%- yang pada tahun 2016 menurun menjadi 2,1% pada tahun 2017. Di Kota Depok, anak-anak kurus (kurus) jauh di bawah rata-rata nasional dan Jawa Barat, tetapi mereka tetap perlu berkomitmen untuk menurunkan angka stunting (pendek) dan kurus (kurus) karena mereka adalah salah satunya. Indikator tersebut tercantum dalam Dinas Kesehatan Kota Depok dan Renstra RPJMD Kota Depok 2016-2021.

Sesuai dengan latar belakang diatas, dengan ini melakukan penelitian tentang studi perilaku Ibu terhadap pola asuh balita stunting usia 24-59 bulan selama masa 456andemic COVID-19 di Kecamatan terpilih kota Depok provinsi Jawa Barat tahun 2020. Peneliti tertarik melakukan penelitian terkait masalah stunting di masa pandemi karena sebelumnya, belum ada penelitian yang dilakukan terkait stunting di masa pandemi di lokasi yang peneliti teliti. Sehingga penelitian ini cukup menarik untuk diangkat sebagai bahan teliti sehingga dapat memberikan acuan terkait penanganan stunting pada masa pandemi COVID-19.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi lingkungan sekitar rumah informan, dan melihat pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan Puskesmas terpilih. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan yang dibantu dengan panduan wawancara yang sudah disusun sebelumnya. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci yakni ibu balita dan informan pendukung yaitu petugas gizi, bidan, kader posyandu, keluarga balita dan tokoh masyarakat.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2020 terhadap pola asuh ibu pada balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Kecamatan terpilih Kota Depok tahun 2020. Teknik pemeriksaan dan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi metode dengan beberapa tehnik pengumpulan data dengan metode yang sama dan triangulasi sumber dengan mengecek derajat kepercayaan suatu informasi waktu dan alat yang berbeda. Reabilitas yaitu melakukan auditing data dilakukan dengan mendengarkan beberapa kali rekaman audio dan mempelajari transkrip berulang-ulang.

Hasil

Stunting

Cara Penanganan Stunting

Menurut informan, cara penanganan stunting baik dari nakes dan kader, yaitu dimulai sejak cantin (calon pengantin) dengan konseling gizi bagi cantin (tentang 1000 HPK), sejak bayi lahir (berat dan panjang bayi), BBLR, pemberian ASI eksklusif dan pola makan seimbang, pola asuh yang sesuai, olah raga serta pemberian obat cacing rutin (setiap 6 bulan). Menurut salah satu informan, penanganan stunting diberikan pada anak pendek umur < 2 tahun. Berikut pernyataan informan :

“menanganin stunting yaitu dari awal kehamilan yah kita udah skrining gitu, apah imunisasi catin atau pemeriksaan calon pengantin, selipin konseling seputar gizi gitu karena dari awal kan ada namanya masa 1000 hari pertama kehidupan, dan itu sangat berpengaruh dengan kondisi anak nantinya.”

Penyebab Tingginya Stunting

Menurut informan, stunting terjadi karena kesalahan ketika awal kehamilan, panjang badan rendah, pola asuh yang tidak tepat, pengetahuan orang tua akan pentingnya pemenuhan gizi dimasa tumbuh kembang anak usia balita, faktor ekonomi keluarga dan pengukuran tinggi badan yang tidak tepat yang dilakukan oleh kader. Berikut pernyataan informan :

“Kalo penyebabnya dari kesalahan pas awal kehamilan yang menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan rendah. Dan di sini, masih ada salah ukur gitu.”

Pola Asuh

Pola Asuh yang Baik

Menurut sebagian informan yaitu dengan memberi makan makanan yang sehat, vitamin, imunisasi serta menjaga kebersihan balita. Berikut pernyataan informan :

“Harus bisa jaga kebersihan, makan makanan yang sehat, minum vitamin dan di suntik imunisasi.”

Pola Makan

Menurut informan (Ibu balita) pola makan balita ketika awal pertama balita mendapatkan makanan tambahan selain ASI yaitu cerelac dan bubur tim, biasanya bubur yang diberikan hasil olahan sendiri atau dibeli. Berikut pernyataan informan :

“Biasanya makan cerelac atau bubur tim yang dibeli, saya ngurusnya sama ade saya.”

Kurang Asupan Gizi

Stunting Karena Kurang Asupan Gizi

Menurut informan (Ibu balita dan Pengasuh balita) menyatakan bahwa balitanya stunting karena kurangnya asupan gizi. Informan menyatakan bahwa makanan yang diberikan kemungkinan tidak sesuai dengan anjuran dokter, karena disesuaikan dengan keuangan keluarga. Berikut pernyataan informan :

“yaaaa, bisa dibilang emang kurang asupan gizi”

Asupan Balita Perhari

Menurut salah satu informan kurangnya asupan gizi dikarenakan tidak tepatnya dalam pemberian makan dan kurangnya nafsu makan balita. Hal ini disebabkan karena kurangnya nafsu makan pada balitanya, sebagian balita hanya makan nasi tanpa lauk. Berikut pernyataan informan :

“Menurut saya yaa makanan yang dia makan memang kurang gizi. Jadi wajar ajah kalau dia pendek sama kecil. Sekarang nih, waktu umurnya udah lebih 2 tahun, dia cuma mau makan nasi aron ajah. Ga pake ikan dan ayam. Susu juga gak mau. Jadi “

Praktik Pelayanan Kesehatan Praktik Pelayanan Kesehatan yang diterima selama COVID-19

Menurut Informan (Ibu balita, Nakes, Kader) menyatakan bahwa selama COVID-19, Puskesmas tetap melakukan pelayanan kesehatan, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta pemberian Vitamin A di bulan Agustus di Posyandu. Berikut pernyataan informan :

“Kemaren terakhir vitamin A, belum lama. Kemarin di timbang berat badan, tinggi badan, terus pemberian vitamin A.”

Pelayanan Selain Vitamin A

Menurut informan (ibu Balita, Nakes, Kader) tidak ada pelayanan khusus yang dilakukan oleh petugas Puskesmas untuk penanganan stunting salah satu informan menyatakan bahwa balita tanpa penyakit (balita kurus, stunting) dijadwalkan janji temu untuk Imunisasi dan lainnya sesuai aturan protokol kesehatan. Berikut pernyataan informan :

“Selama masa pandemi COVID-19 balita tanpa penyakit (balita kurus, stunting) dijadwalkan janji temu untuk imunisasi dan lainnya dan tidak digabung dengan balita sakit.”

Pemberian Vitamin A Waktu Pemberian Vitamin A

Menurut Informan (Ibu balita, Nakes, Kader) menyatakan bahwa petugas kesehatan dan kader melakukan pelayanan posyandu pada masa pandemi COVID-19 dalam pemberian vitamin A yang dilakukan pada bulan Agustus. Berikut pernyataan informan :

“Vitamin A baru kemaren. Bulan agustus ini. Balita dikasih vitamin A sama Kader posyandu.”

Respon Ibu Balita terkait pemberian Vitamin A

Menurut Informan (ibu balita) respon ibu balita Terkait informasi vitamin A adalah baik. Informan juga Menyatakan bahwa petugas melakukan swiping kerumah balita untuk pemberian vitamin A kepada balita-balita yang tidak hadir di posyandu. Berikut pernyataan informan :

“ Bulan Vitamin A itu bulan febuari dan agustus. Dan di bulan agustus ini Posyandu kami melakukan posyandu untuk pemberian vitamin A. Namun jika dilihat dari jumlah balita yang terdaftar di Posyandu kami, masih banyak yang tidak datang untuk posyandu. Sesuai dengan anjuran ibu nenik dan temen-temennya kita lakukan swiping ke rumah-rumah balita buat ngasih vitamin A nya. Tapi buat kepastian balitanya minum vitamin apa gaknya kita ga bisa pastiin yaa, ya karnakan vitamnya kita kasihin ibunya, gimana ibunya ajah dikasih apa gaknya gituh.”

Pemberian ASI Eksklusif

Menurut sebagian Informan (Ibu balita dan Pengasuh balita) bahwa balitanya tidak ASI Eksklusif. Balita tersebut tidak ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI ibu yang kurang baik, walaupun sudah diberikan vitamin pelancar ASI, tetapi ASI tetap tidak berproduksi dengan baik. Hal tersebut diatas membuat sebagian ibu balita memberikan makanan pendamping ASI sebelum waktunya. Salah satu informan menyatakan bahwa ketika balitanya berumur 3 hari, ibu balita memberikan pisang dikarenakan balitanya sering menangis. Berikut pernyataan informan :

“Saya mah memang gak keluar air susu, jadinya susu biasa. passan dia 3hari lahir yah, soalnya nangis-nangis gituh nangis terus jadinya dikasih pisang sedikit buat dia ngga gimana si.. yaaa tapi nggak banyak Cuma se sendok gitu, disendokin”

Pemberian Imunisasi Dasar Pemberian Imunisasi Dasar lengkap

Sebagian Informan (Ibu balita, pengasuh balita) menyatakan bahwa balitanya sudah diberikan imunisasi dasar lengkap. Salah satu informan menyatakan

bahwa imunisasi balitanya lengkap karena setiap akan dilakukan kegiatan posyandu, ibu kader selalu memberikan informasi kepada ibu balita terkait jadwal imunisasi di Posyandu. Berikut pernyataan informan :

“Eum ... Ia, Imunisasinya lengkap. Setiap ada posyandu, biasanya ibu kadernya infoin gitu, kalo ada jadwal imunisasi.”

Alasan lengkap/tidaknya Imunisasi

Menurut Informan (ibu balita) alasan imunisasi balitanya lengkap yaitu agar balitanya selalu sehat, kebal terhadap penyakit dan virus. Salah satu informan menyatakan imunisasi balitanya tidak lengkap karena ibu balita yang tidak sempat mengantarkan balitanya karena bekerja. Berikut pernyataan informan :

“Eee Engga, imunisasinya engga lengkap. buku KMS nya juga ga tahu kemana. Ga sempet saya bawa ke posyandunya, saya kan kerja kan ya, jadi kaya ga sempet gitu “

Praktik Pemberian Makan Kapan Balita Mulai Diberi Makan

Sebagian besar informan (ibu balita) menyatakan balitanya sudah diberikan makan pada umur diatas 6 bulan. Informan juga menyatakan bahwa balitanya makan bubur instan dan bubur yang dicampur dengan brokoli dan ayam. Salah satu informan menyatakan bahwa balitanya diberikan Makan pisang sejak usia 3 hari. Berikut pernyataan informan :

“Dulu karna emang emang karena saya aer susunya kurang yah, jadinya yak dikasih pisang dia. passan dia 3hari lahir yah, soalnya nangis-nangis gitu nangis terus jadinya dikasih pisang sedikit buat dia ngga gimana si. iya tapi nggak banyak Cuma se sendok gitu, disendokin.”

Cara Mendapatkan Makanan Balita

Menurut informan (ibu balita) makanan yang diberikan kepada balita terkadang hasil olahan sendiri dan dari penjual sekitar. Biasanya bubur tersebut terdiri dari nasi, wortel, brokoli, tempe dan ayam. Berikut pernyataan informan :

“Kalo dia dari sebelum 6 bulan sudah saya kasih. itu kayak makanan serelac gitu, bubur tim, kadang bikin kadang beli si. Kalo bikin itu.. kadang hati, hati ayam, wortel, brokoli, saya celup-celupin bayem.”

Pemberian Makanan Tambahan

Sebagian Informan (ibu balita, Nakes, dan kader) menyatakan bahwa balitanya pernah diberi makanan tambahan pada saat Posyandu, dalam bentuk biskuit, susu dan bubur kacang hijau, tetapi sebagian dari balita tidak menyukai PMT tersebut. Salah satu informan menyatakan bahwa ada PMT dari pusat dalam bentuk susu dan biskuit yang jumlahnya terbatas, yang dikhususkan untuk balita dengan status gizi buruk saja, tetapi di akhir tahun kelebihan biscuit yang ada di Puskesmas akan diberikan kepada balita stunting dan kurus lainnya. Berikut pernyataan informan :

“Susu dan biskuit balita memang ada dari Puskesmas. Hanya saja karena keterbatasan jumlah dari Pusat, biasanya biskuit diberikan untuk balita dengan status gizi buruk. Tapi akhir tahun kalau memang ada biskuit atau susu yang lebih baru kita kasih ke balita lain, atau ke balita stunting dan kurus lainnya.”

Kesehatan Lingkungan Kondisi Lingkungan

Menurut Informan (Ibu balita dan tokoh masyarakat) menyatakan bahwa lingkungan rumah mereka sehat. Salah 1 informan menyatakan bahwa lingkungan sekitar rumahnya sehat, tetapi setiap pagi, tercium bau sampah yang tertiuap udara pagi yang cukup mengganggu. Berikut pernyataan informan :

“Sehat menurut saya ,Cuma setiap pagi suka ada bau sampah gitu. Tapi kalo sampai mengganggu kesehatan mungkin gak ya.”

Lingkungan Sebagai Penyebab Penyakit

Informan (ibu balita dan Tokoh masyarakat) menyatakan bahwa lingkungan sekitar rumahnya sehat sehingga tidak menyebabkan balita terkena penyakit infeksi. Berikut pernyataan informan :

“Sehat menurut saya. Tidak ada gangguan kesehatan lingkungan.”

Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi dan lama

Menurut informan (Ibu balita dan Nakes) balita pernah mengalami penyakit infeksi, yaitu batuk pilek lebih dari 1 – 3 minggu lamanya serta diare lebih dari 1 minggu. Salah satu informan menyatakan bahwa balita stunting memiliki status gizi yang rendah dimana menyebabkan sistem imunnya rendah sehingga rentan terkena infeksi dari luar. Namun menurut informan, biasanya balita yang sudah di intervensi kemudian masih tidak ada perubahan atau kenaikan berat dan tinggi badan, akan di arahkan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis anak. Berikut pernyataan informan :

“Pernah Eeeuu waktu itu batuk pileknya agak lamaaaa, 3 minggu kalo ga salah ga sembuh-sembuh.. “

Pembahasan

Pemerintah Indonesia telah melakukan intervensi gizi spesifik yang bertujuan untuk menangani penyebab langsung stunting berupa asupan nutrisi dan adanya infeksi, serta intervensi gizi sensitif yang bertujuan untuk mengatasi penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pengasuhan orangtua.²

Adapun pencegahan stunting sebelum pandemi dengan melakukan pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan bayi dan balita di posyandu. Kemudian setelah ditimbang dan diukur, balita diberikan makanan tambahan. Imunisasi juga dilakukan oleh Bidan Desa di Posyandu. Setelah dilakukan pemantauan, dan pencatatan secara manual oleh kader desa, dilaporkan ke puskesmas. Di Puskesmas oleh penyuluh gizi dan analisis gizi, data tersebut dimasukkan ke sistem pendataan stunting yang terintegrasi secara nasional. sistem tersebut dikenal dengan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM).³

Stunting adalah kondisi tinggi badan anak yang terlalu rendah. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard*. Pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung.⁴

Adanya pola asuh yang tidak baik dalam keluarga dapat menyebabkan munculnya permasalahan gizi. Pola asuh terdiri dari suatu kemampuan keluarga dalam meluangkan waktu, kepedulian dan support dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga. Pola asuh pada anak dapat berupa pemberian ASI, Imunisasi, praktek higiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan dari informan dalam wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, didapat hasil bahwa orang tua balita tidak memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan balitanya. ibu hanya fokus memberikan bubur nasi dan sayur-sayuran kepada balitanya, bahkan tidak sedikit balita yang hanya memakan nasi tanpa lauk.

Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Nurbaiti Lina, dkk tahun 2014, bahwa dalam konsep makanan orang Sasak/Lombok, bahan makanan yang dapat menggemukkan dan mengenyangkan adalah nasi. Sayur mayur dan lauk pauk hanya sebagai pelengkap dan penyedap serta pelancar. hal ini juga berlaku pada balita. Balita diberi makan agar kenyang, ibu atau pengasuh tidak memikirkan susunan menu dan gizi (hal ini berdasarkan hasil FGD pada tiga kelompok ibu yang memiliki balita, 21,23, 24 Maret 2014). Bagi orang tua, nasi lah yang menjadi makanan utamanya.

Usaha dalam memenuhi kebutuhan gizi saat balita sebagai penentu kehidupan di masa mendatang. Kekurangan protein dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan dan kematangan tulang karena protein

adalah zat gizi yang esensial dalam pertumbuhan. Meskipun asupan energi cukup, jika pemenuhan protein kurang maka akan memperlambat pertumbuhan pada balita kedepannya⁶

Salah satu masalah dalam setiap keluarga adalah terkait pola makan anak, antara lain anak sulit untuk makan. Usia balita yang mengalami fase sulit makan dimulai pada usia 24 bulan sampai dengan usia 59 bulan. Dimana anak usia 24 bulan mulai punya kehidupan sendiri dan bahkan sering ingin bermain dengan teman-temannya, hal ini berlanjut saat balita sudah mengenal yang namanya jajan, serta mulai mengenal kata “tidak” pada makanan yang diberikan oleh orang tua/pengasuh.

Saat COVID-19, jika pelayanan kesehatan yang kurang optimal gizi balita menjadi rentan karena dampak ekonomi dan dampak sehingga sangat diperlukan upaya memantau pertumbuhan balita agar status gizi balita terjaga dan tidak jatuh menjadi gizi buruk maupun stunting. Pernyataan informan sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti, bahwa Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan di Posyandu, untuk pemberian vitamin A, menimbang berat dan mengukur tinggi badan. Tiap balita di Posyandu, masing-masing dijadwalkan waktu kedatangannya. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi penumpukan balita dan ibu di Posyandu.

Sesuai dengan hasil penelitian Damayanti Syarif di Desa Bayumundu, menyatakan keberhasilan mengatasi stunting terkait pada rutinitas pemantauan gizi oleh Kader dan Bidan Desa di Posyandu. Dari segi pencegahan stunting, dampak COVID yang paling dirasakan adalah tidak bisa dilakukan monitoring/surveilans pemberian makan pada bayi, anak kecil dan ibu hamil. Selain itu, imunisasi untuk balita juga agak terlambat. Puskesmas di Indonesia tidak melaksanakan kegiatan posyandu dan cakupan imunisasi yang dilakukan di puskesmas menurun menjadi 58,7%. Dihentikannya kegiatan di puskesmas dan posyandu berarti dilarang pula pencatatan

status gizi bayi dan balita. Seperti dikutip Antaranews.com, dikhawatirkan angka stunting akan meningkat selama pandemi COVID-19, karena pengabaian suplementasi gizi anak⁷

Pemberian vitamin A dimasa pandemi dengan mengikuti protokol kesehatan. Bulan Agustus adalah Bulan Menimbang Bayi (BAM) dimana pertumbuhan bayi dipantau dan diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi untuk anak usia 6-59 bulan, balita usia 6-11 bulan mendapatkan 1 (satu) kapsul vitamin A biru dosis tinggi dengan dosis 100.000 IU dan anak kecil usia 12-59 bulan minum 1 (satu) kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU.

Fakta epidemiologis diketahui tentang manfaat ASI eksklusif sejak awal kehidupan anak hingga 2 tahun pertama kehidupan. ASI melindungi anak dari infeksi, karena zat kekebalan yang terdapat di dalamnya dapat meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit. Bayi usia 0-5 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 2 kali lipat lebih tinggi meninggal akibat diare dan pneumonia.⁸

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif merupakan salah satu alasan pentingnya ASI Eksklusif tersebut. selain itu, masih ada ibu balita yang menganut ‘paham ibu-ibu zaman dulu’ yang memberikan makanan padat kepada bayi yang masih belum cukup usia, sehingga menimbulkan berbagai penyakit terhadap balita tersebut.

Tujuan imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hasil penelitian yang dilakukan di Kupang menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak-anak yang tidak memiliki riwayat vaksinasi memiliki peluang 1,983 kali untuk tersangkut

Pemerintah menganjurkan agar bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Pemberian Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI) dapat diberikan jika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, yaitu saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia 6 bulan, anak disajikan dengan MP. Menyusui dan terus menyusui sampai usia 24 bulan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makan bayi dan anak, antara lain usia anak, frekuensi pemberian makan per hari, jumlah pemberian makan atau porsi per kali makan, tekstur makanan, variasi makanan, keaktifan atau tanggung jawab anak dan selalu mengonsumsi. perawatan kebersihan anak.

Keberhasilan pencapaian status gizi anak sangat ditentukan oleh pemahaman orang tua tentang penyediaan makanan yang cukup bagi anak usia dini. Pemberian makanan yang kurang dari kebutuhan anak dapat mengakibatkan anak tidak mencapai status gizi sesuai dengan standar.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada balita adalah dengan memberikan makanan pendamping ASI (PMT) yang sesuai untuk anak. Pemahaman tentang suplementasi gizi pada bayi dapat diperoleh melalui informasi berupa penyuluhan oleh petugas kesehatan saat mengikuti kegiatan Posyandu.⁹

Udara di sekitar rumah mereka tercemar. Tidak ada lagi udara yang sehat untuk mereka hirup. Dapat dikatakan dengan jelas bahwa lingkungan rumah mereka tidak sehat. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa salah satu faktor yang meningkatkan risiko kehamilan anak adalah kebersihan lingkungan yang tidak sehat. Kebersihan lingkungan sebenarnya bisa menjadi penyebab tidak langsung stunting. Bila lingkungan tidak memiliki kondisi higiene yang baik, maka akan berisiko menimbulkan infeksi saluran cerna seperti diare dan ISPA. Studi ini dapat terjadi karena penyakit menular berulang.

Stunting juga dapat terjadi akibat infeksi berulang yang memperburuk status gizi anak. Interaksi antara malnutrisi dan infeksi merupakan kondisi timbal balik yang saling mempengaruhi. Malnutrisi dan infeksi dapat terjadi bersamaan. Infeksi

dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi. Gizi buruk pada anak yang memiliki daya tahan tubuh lemah akan mudah sakit, sehingga mengurangi kemampuannya melawan penyakit dan memperlambat tumbuh kembang anak.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian Desyanti terdapat hubungan antara riwayat penyakit diare dengan kasus stunting.¹¹ Balita dengan riwayat diare berisiko mengalami stunting 3,6 kali lebih besar jika dibanding balita yang tidak memiliki riwayat diare. Penelitian lain oleh Kusumawati menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor paling dominan stunting.¹² Menurut penelitian Jahiroh jika dibandingkan dengan balita normal, balita dengan kondisi stunting memiliki resiko lebih besar dari penderita TB.¹³ Balita pendek (stunting) dan sangat pendek (*severe stunting*) mempunyai risiko masing-masing 3,5 dan 9 kali menderita TB.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pola asuh balita stunting usia 24-59 bulan pada masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas terpilih Kota Depok Provinsi Jawa Barat tahun 2020, dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu balita yang kurang tepat dalam hal pola asuh balita, kurangnya pemahaman terkait ASI Eksklusif dan MPASI, serta pentingnya imunisasi lengkap, vitamin A, dan praktik pemberian makan yang tepat. Kurang tepatnya dalam pola pemberian makan pada balita disebabkan beberapa faktor antara lain kesalahan dalam pemberian makan, seperti kurangnya pengetahuan ibu dan jumlah pendapatan yang tidak mencukupi kebutuhan keluarga. Sehingga makanan yang dikonsumsi balita seadanya.

Dalam praktik pelayanan kesehatan selama masa pandemi di Puskesmas Pengasinan untuk balita secara umum cukup baik mulai dari membangun mitra dengan Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan tetap melakukan pelayanan posyandu untuk pemberian vitamin A selama masa pandemi.

Tetapi pelayanan kesehatan khusus balita stunting dianggap kurang baik karena tidak ada pelayanan kesehatan khusus yang diterima balita stunting selama masa pandemi. Selain itu, dikatakan pula bahwa nakes bahkan pemerintah hanya fokus terhadap balita dengan status gizi buruk saja. Hal ini terlihat ketika intervensi yang dilakukan hanya terhadap balita gizi buruk di wilayah setempat, dan dianggap abai terhadap kasus stunting. Selain itu, SDM khusus pemegang program gizi balita bila dilihat dari segi jumlah petugasnya dapat dikatakan kurang. Sehingga dalam hal pelayanan cukup terbatas.

Daftar Pustaka

1. Firmansyah F. Pengendalian stunting di era Pandemi COVID-19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1. 2020. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/060912-pengendalian-stunting-di-era-pandemi-covid-19>
2. Atmojo JT, Handayani RT, Darmayanti AT, Setyorini C, & Widiyanto A. Intervensi Gizi dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Asia: Tinjauan Sistematis. (Jkg) Jurnal Keperawatan Global. 2020; 5(1), 26–30. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i1.90>
3. Candarmaweni & Rahayu AYS. Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang the Challenges of Preventing Stunting in Indonesia in the New Normal Era Through Community Engagement. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI. 2020; 9(3), 136–146. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/57781>
4. BAPPENAS. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) Tahun 2011-2015. Jakarta. 2011; 1–86. <https://www.bappenas.go.id/files/4613/5228/2360/ran-pg-2011-2015.pdf>
5. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L & Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutrition*. 2013; 9(S2), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
6. Oktarina Z & Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*. 2014; 8(3), 177. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
7. Candarmaweni & Rahayu AYS. Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang the Challenges of Preventing Stunting in Indonesia in the New Normal Era Through Community Engagement. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* : JKKI. 2020; 9(3), 136–146. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/57781>
8. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L & Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001; 108(4), 1158–1475. <https://doi.org/10.1542/peds.108.4.e67>
9. Krisnana I, Rachmawati PD & Airlangga U. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang PMT Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita. *Pedimaternat Nursing Journal*. 2017; 4(1–5).
10. Dewi AP, Irianto SE & Masra F. Analisis Faktor Risiko Stunting Balita Usia 1-2 Tahun Di Pemukiman Kumuh Berat (Studi Kasus Di Kota Bandar Lampung). *Journal Gizi Aisyah*. 2018; 70–86. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/>
11. Desyanti C & Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*. 2017; 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
12. Kusumawati E, Rahardjo S & Sari HP. Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years Old. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2015; 9(3), 249.
13. Jahiroh N & Prihartono N. Hubungan Stunting Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Balita. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*. 2017; 1(2), 6. <https://doi.org/10.32667/ijid.v1i2.7>