



**PERAN KELUARGA DENGAN ANAK BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PANJANG BADAN LAHIR PENDEK UNTUK MENCAPAI PERTUMBUHAN OPTIMAL
(Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak di Kota Bogor)**

*Role of The Family with Low Birth Weight and Short Birth Length to Achieve Optimum Growth
(Study of Cohort Child Growth and Development's in Bogor City)*

Amalia Safitri¹, Rika Rachmawati¹, Elisa Diana Julianti¹, Dyah Santi Puspitasari¹, Aditianti¹

¹Unit Pelaksana Fungsional Inovasi Penanggulangan Stunting
E-mail: twin.fitt@gmail.com

Diterima: 26-08-2020

Direvisi: 03-02-2021

Disetujui terbit: 08-02-2021

ABSTRACT

Good quality of life for children begins in the womb until the child is two years old is commonly called the first 1000 days of life. To achieve this, it is necessary to fulfill nutrition and family support so children can grow and develop optimally. Many factors some children are born with abnormal nutritional statuses such as low birth weight (LBW) and short birth length (SBL). The purpose of this study was to determine what factors can make children born with LBW and SBL achieve optimal growth. The research was conducted in September 2019 on a sample of a cohort study of child growth and development in the city of Bogor. Samples were taken purposively based on inclusion criteria for in-depth interviews by researchers with the sample parents to explore information related to consumption, morbidity, and parenting. The results obtained from the interview were that most children were given breast milk but not up to 6 months (exclusive breastfeeding) and were given formula milk as a substitute. Based on the morbidity of the child, only minor illnesses such as flu and cough. The availability of food in the family is good so it supports consuming nutritious food, while for the parenting style, most of the children are directly cared for by the mother. This study concludes that children will be able to catch up with growth from abnormal (LBW and SBL) to normal by paying attention to consumption, food availability, parenting patterns, and good children's stimulation.

Keywords: growth, family role, LBW, SBL

ABSTRAK

Kualitas hidup anak yang baik dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun atau yang biasa disebut 1000 hari pertama kehidupan. Untuk mencapai hal tersebut perlu pemenuhan gizi dan dukungan keluarga agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Disebabkan berbagai faktor sebagian anak ada yang terlahir dengan status gizi yang tidak normal seperti berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir pendek (PBLP). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menjadikan anak yang lahir dengan BBLR dan PBLP bisa mencapai pertumbuhan yang optimal. Penelitian dilakukan di Bulan September 2019 pada sampel studi kohort tumbuh kembang anak di kota Bogor. Sampel diambil secara purposif berdasarkan kriteria inklusi untuk dilakukan wawancara mendalam oleh peneliti pada orang tua sampel untuk menggali informasi terkait konsumsi, morbiditas dan pola asuh anak. Hasil yang didapat dari wawancara adalah sebagian besar anak diberikan air susu ibu (ASI) namun tidak sampai 6 bulan (ASI eksklusif) dan sebagai pengganti diberikan susu formula. Berdasarkan morbiditas anak hanya sakit ringan seperti flu dan batuk. Ketersediaan pangan di keluarga baik sehingga mendukung untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, sedangkan untuk pola asuh sebagian besar anak diasuh langsung oleh ibu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah anak akan dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan dari tidak normal (BBLR dan PBLP) menjadi normal dengan memperhatikan konsumsi, ketersediaan pangan, pola asuh dan stimulasi anak yang baik.

Kata kunci: pertumbuhan, peran keluarga, BBLR, PBLP

PENDAHULUAN

Anak yang tumbuh sehat menjadi dambaan setiap keluarga, sehingga tidak jarang keluarga berkorban banyak untuk mengoptimalkan pertumbuhan buah hatinya apalagi jika dalam keluarga tersebut terdapat anak yang lahir dengan keadaan status gizinya tidak normal seperti halnya berat badan lahir rendah (BBLR) atau panjang badan lahir pendek (PBLP). Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. Berat lahir juga sangat berkaitan dengan kematian neonatal, postnatal, morbiditas bayi dan anak, serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang.¹

Panjang badan lahir juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita. Balita dengan panjang badan lahir pendek berisiko mengalami stunting 4,091 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal.² Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa panjang badan lahir pendek (PBLP) merupakan faktor risiko terjadinya stunting yaitu sebanyak 16,43 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal.¹

Risiko gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada bayi dengan riwayat BBLR dan PBLP cukup banyak. Penelitian yang dilakukan oleh Nengsih dkk mendapatkan bahwa anak yang mempunyai riwayat kelahiran BBLR akan mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan sebanyak 6 kali dibandingkan dengan yang lahir normal, namun di sisi lain ada juga yang dapat mencapai pertumbuhan normal jika mendapat asupan gizi yang adekuat dan penanganan yang tepat agar tidak mengalami infeksi dan komplikasi.³ Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh Ernawati dkk tahun 2014, menyebutkan bahwa anak yang lahir dengan status gizi normal memiliki skor yang lebih baik dalam perkembangan kognitif, bahasa, motorik dan sosial-emosi jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan status gizi stunting.⁴

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), BBLR terjadi sebanyak 15 persen dari seluruh kelahiran di dunia dan wilayah yang paling banyak adalah di Asia Selatan yaitu sebanyak 28 persen dari total kelahiran.⁵ Di Indonesia dari data Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa anak yang lahir dengan BBLR adalah sebanyak 6,2 persen sedangkan yang lahir pendek adalah 22,7 persen. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari data Riskesdas tahun 2013 dimana bayi yang BBLR sebanyak 5,7 persen dan PBLP adalah 20,2 persen.⁶

Gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki dikemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak dengan perkembangan kecerdasannya. Hal inilah yang membuat periode emas awal kehidupan anak merupakan masa kritis untuk investasi gizi ke masa depan, terutama dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Asupan gizi yang mencukupi untuk ibu hamil, pola asuh dan pemenuhan gizi yang cukup dari lahir sampai dengan anak berusia 23 bulan harus dipastikan terpenuhi sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Berdasarkan hal tersebut tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat membantu anak yang berlatar belakang BBLR dan PBLR dapat mencapai pertumbuhan yang optimal di usia 4 – 6 tahun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) terhadap ibu balita. Populasi dalam penelitian ini merupakan balita yang mengikuti studi kohor tumbuh kembang anak di Kota Bogor sehingga riwayat pertumbuhan, asupan gizi, pola asuh, morbiditas dan perkembangan terekam sejak anak menjadi sampel. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu 1) tidak memiliki riwayat sakit kronis, 2) lahir dengan status BBLR atau PBLP (berat badan lahir kurang dari 2500 gram dan panjang

badan lahir kurang dari 48 cm) dan diusianya saat ini mengalami perbaikan pertumbuhan berdasarkan indikator BB/TB dan TB/U dengan z skor BB/TB > 1 dan TB/U > 1

Sampel penelitian dipilih secara purposif dari balita yang memenuhi kriteria inklusi sehingga didapatkan 15 sampel untuk dilakukan wawancara mendalam. Karakteristik sampel rata-rata berusia 4 – 6 tahun dan sebagian sudah bersekolah serta tinggal dengan orang tua.

Wawancara terhadap ibu balita dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan panduan wawancara. Dalam wawancara mendalam digali informasi mengenai asupan gizi anak, gangguan penyakit dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Dalam kegiatan wawancara mendalam tersebut dilakukan proses perekaman menggunakan *voice recorder* kemudian dibuat transkrip tiap sampelnya. Hasil transkrip kemudian dibuat matrik, digabungkan dan disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian untuk kemudian dideskripsikan.

HASIL

Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu terkait pemberian ASI eksklusif didapatkan hanya sebagian kecil ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Namun sebagian ada yang memberikan ASI eksklusif karena dukungan keluarga yang baik sehingga meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, seperti pernyataan berikut:

Eksklusif sampai 6 bulan... Didukung oleh suami... Bagus ASI buat anak.... Mertua dan orang tua mendukung... Katanya bagus susu ibu... Jangan beli susu-susu...

Aku sih. Ashyla ASI eksklusif sampai 6 bulan. Karena sebenarnya pengen tahu daya tahan tubuhnya, karena waktu kakaknya kan ngga eksklusif campur dengan susu. Waktu masuk gizi kan juga ngga boleh campur² dengan susu harus eksklusif, jadi dicoba terus bisa.

Adapun ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mempunyai beberapa alasan antara lain, merasa ASI sedikit sehingga bayi sering menangis, puting susu masuk ke dalam sehingga bayi tidak mau menyusu dan sudah diberikan pendamping ASI sejak usia 5 bulan.

... asi di sampai 4 bulan ...ASInya Sedikit jadi nagis terus kan dia (yang memutuskan dicampur formula) ...saya...krn kasian kan nangis trus

saya sendiri / tapi dicoba tapi dianya gak mau... sempat umur 5 bulan dia mau nyusu tapi sebentaarr... udah gitu nyoropot lagi.... gak tau.... dianya gak mau.... puting sayanya gak adaan sih bu.... udah gitu susunya pompa.. dipompa kan... setiap jam gak bisa selalu dipompa ya... harus nunggu makan tunggu 'kekrep' dulu.... baru dipompa lagi jadi ... ya udah lah saya kasih makan tapi nasi....

yang waktu itu... Yang waktu 5 bulan saya nyobain iniii... Ssssttt air apa beras itu... Air tajin... Nyobain gitu kan biar enggak kaget ya.... 6 bulan baru apa... Baru cerelac agak encer gitu.... / ibu saya....

Pengenalan makanan sumber protein hewani sudah dilakukan sebagian besar ibu pada usia anak 4 sampai 6 bulan. Makanan sumber protein hewani yang diberikan diantaranya telur, ikan, ayam, dan hati. Rata-rata pemberian makan sumber protein hewani berkisar antara 2 sampai 3 kali sehari. Beberapa diantaranya ada juga yang memberikan MPASI pabrikan berupa bubur bayi instan kepada anaknya. Salah satu alasan memberikan protein hewani dalam MPASI adalah berdasarkan masukan dari kader dan tenaga kesehatan di posyandu.

Ya udah sedikit sedikit juga ya...kayak salmon... kan dikit juga kan ya bu ya....bikin sendiri, engga beli kan suka sepotong ya dikasih tau sama kader...salmon aja tuh cepet ini banyak...oh ya udah atuh... katanya sepotong ge bisa dipakai berapa kali gitu

kan...aaaa.....kadang ayam, klo lagi ada uangnya kadang salmon...hahaha.... apa aja sih bu...

Salah satu sampel ada yang menghindari mengonsumsi telur dan ikan karena menyebabkan alergi. Selain itu ada juga yang tidak suka mengonsumsi daging sama seperti ibunya, namun dia mengonsumsi sumber protein hewani lainnya, seperti pernyataan berikut:

eee... Suka daging, ikan, diblender gitu.... Sekarang mau sih... / 2 kali... Ehh... 3 kali ama bubur kalau sore... Bubur ayam beli / (lauk hewani) iya... Heemmm.... / paling dia suka sih kayaknya ayam.../ daging sih belum pernah dicobain bagus sih selalu dikasih sayur, karena dia memang ngga repot maksannya. Sayur mau, ayam mau. Cuma kalau ikan saya ngga kasih karena ada alergi. Kayaknya sama yg anyir ya. Kalau udah itu kakinya pasti gitu. Awalnya sih ngga, terus kayak ada cacar api. semakin lama semakin banyak, ke dokter kulit katanya alergi jadi ngga boleh ikan. kalau telur sih ngga.

Morbiditas Anak

Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa gangguan penyakit pada anak yang umumnya terjadi adalah batuk pilek, demam dan diare. Hal tersebut menurut pendapat orang tua masih dalam batas yang wajar, karena faktor daya tahan tubuh anak yang lemah serta mengonsumsi makanan yang kurang sehat seperti es, chiki dan lain-lain. Hal ini diungkapkan oleh beberapa pernyataan dari orangtua sampel berikut:

Mungkin karena sering capek karena habis main, kadang dari jajannya suka es, minumannya maunya yg dingin. Jadi kalau udah kecapekan pasti batuk pilek, kalau udah es terus. waktu baru lahir anak tidak sering sakit/ sekarang pun alhamdulillah....

/ batuk pilek iya..... Heeh seringnya sih pilek batuknya mah enggak...

Pelayanan kesehatan yang digunakan ketika sampel sakit sebagian besar adalah puskesmas atau dokter praktek, seperti pengakuan orangtua berikut.

ke puskesmas saya ngga pernah kemana2 biasanya ibu berobat ke dokter praktek swasta karena kalau berobat ke puskesmas anaknya tidak mau minum obatnya karena pahit sedangkan di dr swasta tidak sehingga anak cepat sembuhnya

Alasan yang menjadi pertimbangan ketika akan berobat adalah karena sudah cocok dengan petugas kesehatan dan obat yang diberikan, jarak yang dekat

iyaaa.... cocoknya disitu... antibiotiknya cocok... soalnya waktu itu pernah dibawa ke dokter praktek juga ya.... dokter bambang... gak cocookkk.. jadi daripada 2 kali bayar.... keluar duit... ya udh dia yang cocok aja

Gangguan penyakit pada anak dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Status gizi anak berhubungan dengan jumlah penyakit infeksi yang diderita anak dalam satu bulan terakhir. Kejadian kurang gizi lebih tinggi pada anak yang menderita penyakit infeksi dibanding anak sehat. Semakin banyak penyakit yang diderita maka akan semakin tinggi pula angka kejadian kurang gizi. Pengakuan ibu dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa tidak ada gangguan penyakit yang terlalu serius yang diderita oleh anaknya. Oleh karena status kesehatan yang baik dari anak ini menjadi salah satu pendorong ia dapat mengejar keteringgalan status gizinya.

Ketersediaan pangan

Melalui wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa ibu berbelanja kebutuhan sehari-hari bervariasi, dilakukan secara harian, mingguan atau bulanan tergantung jenis bahan pangannya. Untuk belanja beras sebagian besar mingguan atau bulanan, hal tersebut

tergantung dari penghasilan kepala keluarga seperti pernyataan berikut:

"Beras, seminggu sekali...mending seminggu sekali aja, jadi klo ada uang dikasih suami...belinya mending seminggu sekali....karena gajinya mingguan..."

"Beras itu biasanya bulanan Tp ada satu lagi dari kelurahan juga dapet bu....bukan,..PKH juga sy dapet...ini beras di kelurahan yg pake kartu itu...itu tiap bulan sy dapet itu bu...cuman kan ga sampe sebulan ya ...udh habis..jadi klo udh habis itu baru beli gitu..."

"Biasanya ibu berbelanja beras tiap bulan dan harus menyetok agar cukup dalam sebulan"

Untuk belanja sayuran sebagian besar belanja harian yang dibeli dari tukang sayur keliling atau di pasar, namun ada juga yang belanja sayur dan buah secara mingguan seperti pernyataan berikut:

"untuk berbelanja beras, lauk, sayur dan buah ibu melakukannya setiap minggu dengan biaya 150rb."

"sayur setiap hari karena dekat dengan pasar"

"harian...tiap hari...pokoknya pengen fresh aja, jadi klo beli itu paling sepotong kan ya cuman buat bertiga aja mah"

"sayuran tiap hari ibu kadang lewat kadang ke pasar semuanya"

Sumber protein nabati yang paling sering tersedia di rumah tangga adalah tahu dan tempe. Hampir semua responden mengatakan bahwa mereka setiap hari membeli tahu atau tempe secara bergantian, seperti pernyataan berikut:

setiap hari...ganti ganti...misal hari ini tahu besok tempe...apa aja...hahaha... kadang-kadang tempe tahu ya balik ganti-ganti aja kalau tahu tempe kan ada seminggu tiga kali itu nanti tempe tahu tiap hari, saya juga jualan gorengan tempe jadi selalu ada aja, tiap hari ada yang nganterin...

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa tidak semua keluarga dapat memenuhi

kebutuhan untuk protein hewani setiap hari. Hanya sebagian kecil yang dapat membeli sumber protein hewani setiap hari dan sebagian lagi hanya mampu 2 -3 kali seminggu Sumber protein hewani yang paling sering dibeli di rumah tangga adalah telur, ayam dan ikan tongkol, hal tersebut termuat dalam pernyataan berikut:

telur beli 2 kg kadang sampai sebulan sih... Kadang berapa minggu sudah habis kalau lauk misalnya kayak ayam Ibu ayam mah seminggu tiga kali tiap hari, di dekat rmh seringnya tongkol Kadang tiap hari, kadang seminggu sekali Seminggu 2-3 kali

Ketersediaan buah di rumah tangga tidak menjadi prioritas yang harus dikonsumsi setiap hari. Berdasarkan pernyataan reponden membeli buah dilakukan secara mingguan atau jika ingin saja. Biasanya ibu membeli buah pada pedagang buah keliling berupa buah potongan atau ke pasar seperti pernyataan berikut:

buah kadang seminggu sekali aja beli kalau buah... Juga ngedadak gitu... Ke pasar... Paling seminggu ada sekali buah jarang kalau buah buah Ibu paling 4 kali gitu kadang2, dia senegnya jeruk sama manga kalau kepengen beli buah mah tiap hari ya ngider...selalu ada....misalnya semangka...melon...pepaya...mangg a....ya nanas juga ya seger....buat sayah....hahaha.....klo buat rayyan mah ini pepaya...sama semangka...suka banget... Makanya kalau saya memang kenapa dari dulu kena buah bukan enggak suka karena memang udah dari dulu ya Mama suka nggak nyediain buah gitu ya... kalau ini (balita) memang nggak pernah suka buah

Sebagian besar menyatakan bahwa mereka setiap hari mengeluarkan uang untuk

jajan anak dan ada yang beli untuk bekal sekolah anak. Jajanan yang biasa dibeli adalah biskuit, chiki, permen, minuman jelly dan minuman manis. Berikut pernyataannya:

tiap hari jajan tiap hari di rumah udah deh diambilin semua tiap hari jajanan, snack tiap hari....he eh...biskuit he eh paling yang 2rebu 2 rebu....nabati gitu...haha..buat bekel...hahaha....sy ikutan aja bu...klo ada sisa dari sekolah hahaha....

kalau jajanan mah tiap hari tiap hari jajan apa lagi naik odong-odong dia mah sukanya jajan yupie terus okijellydrink terus nagget kayak gitu terus mainan

Pola Asuh

Hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar pengasuh utama anak adalah ibu, meskipun sebagian ibu dibantu oleh orangtuanya. Hanya sebagian kecil saja anak diasuh oleh anggota keluarga lain dengan alasan ibu yang bekerja, seperti pernyataan berikut:

ya (saya sendiri)/ Pengen aja karena ya... kan nggak kerja juga enggak kemana-mana jadi ya udah, pas punya anak teh ya udah diurusin aja anak teh....

kalau di rumah saya. Kadang saya pergi dititip ke orangtua

yang mengasuh anak tiap hari adalah uwanya, karena ibu bekerja di pabrik sepatu

Pola asuh yang sudah diberikan pengasuh utama pada anak menurut ibu belum optimal dikarenakan beberapa faktor, antara lain emosi ibu yang tidak terkontrol, kurang bisa mengajak anak belajar dan anak lebih sering main di luar, seperti pernyataan berikut:

pengasuhan uwa baik, namun belum bisa mengajari dengan baik, padahal ibu ingin jika bermain bisa sambil belajar

menurut ibu masih belum baik pengasuhannya karena anak lebih sering main diluar rumah dengan temannya

belum..kadang kita suka kelepasan...kadang suka ada aja...kadang suka lepas kontrol juga.... Makanya kalau misalnya dia mau main tapi kadang suka ada juga kalau dia suka pulang ada bahasa yang enggak enak juga jadi suka kita iniin juga...

belum... / kayaknya ya.. masih belum ngertiin dia gitu... Kalau bandel malah ngomel... Misalkan kalau dia numpahin air malah ngomel.. Kan sebenarnya itu kan gak boleh ya... Katanya sih gak seberapa air yang ditumpahin tapi kita bentakannya itu kan ke dia kan bisa ngerusak otak dia jadi... kadang kalau udah ngebentak... kalau dia lagi tidur... aduh maafin ya dek... belum bisa jadi ibu yang baik... jauh dari kata baik

Berdasarkan hasil wawancara mengenai penyediaan mainan, semua ibu menyatakan sudah menyediakan mainan sesuai dengan umur dan jenis kelamin anak. Mainan yang diberikan diharapkan dapat membantu anak belajar dan berkeaktifitas seperti pernyataan berikut:

ada... Mainan boneka, pinsil warna., tas... Gitu doang... Kekeretaan... Gambar-gambar sih belum.... lupa wae....

lego ada... Puzzle ada... Robot-robotan ada.... Puzzle sih ama lego doang buat sekalian.... Kalau dulu mah dia belum bisa pasang-masangin... Sekarang belum bisa masing puzzle.. Kalo lego sekarang dia udah bisa... Kayak gitu... Pengen dia mah kebanyakan mobilan gede sih... dibeliin kakeknya wae.... sudah kalau kata aku mah

ngga sih...beli ya beli aja. Tapi memang dicek dulu sesuai ngga. Mesti dipantau juga, kayak main pasir2an kakaknya udah, dia belum, mesti tetep dilihatin.

Peran ayah sangat besar terhadap tumbuh kembang anak. Ayah turut memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak.

Perkembangan kognitif, kompetensi sosial dari anak-anak sejak dini dipengaruhi oleh kelekatan, hubungan emosional serta ketersediaan sumber daya yang diberikan oleh ayah.

Sebagian besar ibu menyatakan bahwa suami ikut terlibat dalam pengasuhan anak seperti dalam menjaga anak, menyuapi, memandikan, mengajak bermain dan mengajar mengaji. Namun ada juga ibu yang menyatakan bahwa peran suaminya dalam pengasuhan anak kurang. Alasannya karena suami bekerja di luar kota sehingga waktu bertemu dengan anak hanya seminggu sekali dan ada yang karena suaminya tidak terlalu peduli seperti pernyataan berikut:

"...kurang karena suami kerja di luar kota..."

"...90% ya dukungannya. Kalau ngasuhnya sih full ibu. Karena kerja di Jakarta ya pulangnya seminggu sekali. Biasanya bantuin kerjaan rumah aja. Dia lebih dekat sama ayahnya sih. Pengasuhan sebenarnya lebih telaten ayahnya..."

"...bagus, suka mengajak anak main biarpun dalam keadaan cape, suami dengan anak sangat dekat, tidak pernah marah sama sekali dengan anak..."

BAHASAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi dari mulai lahir sampai berusia enam bulan dan tetap dibutuhkan sampai anak berusia 2 tahun, karena kandungan nutrisinya sudah memenuhi kebutuhan bayi selain itu ASI juga berguna dalam meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Namun tidak semua orang tua memahami pentingnya pemberian ASI, hal ini disebabkan banyak faktor antara lain status pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, kesehatan dan pengaruh lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dahlan dkk didapatkan bahwa ibu yang berstatus bekerja akan besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja

maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya. Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya⁷ padahal hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati tahun 2013 menyebutkan bahwa dukungan keluarga berperan sangat kuat dengan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.⁸ Hasil penelitian ini didapatkan hanya sedikit ibu yang memberikan ASI selama enam bulan penuh karena faktor bekerja, kurangnya pengetahuan dan kurangnya dukungan dari keluarga. Namun sebagai pengganti ASI ibu memberikan susu formula dan ada sebagian yang sudah memberikan makanan pendamping lebih awal.

Makanan pendamping ASI biasanya diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi karena ASI dirasa tidak cukup. Penambahan makanan selain ASI pada usia yang terlalu dini dapat meningkatkan morbiditas. Bayi akan mudah terkena infeksi saluran pencernaan maupun pernafasan.⁹ Berdasarkan penelitian didapat berbagai gangguan yang dialami oleh bayi yang mendapatkan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan ke atas dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi terutama pada berat badan bayi. Rata-rata penambahan berat badan bayi umur 6 bulan yang diberi MP-ASI lebih rendah dibandingkan bayi yang tanpa diberi MP-ASI.¹⁰

Kemampuan anak dalam mencapai ketertinggalan pertumbuhannya pada sampel ini dimungkinkan karena hampir semua anak mau mengkonsumsi makanan sumber protein baik protein hewani seperti ayam, telur dan ikan dan juga protein nabati seperti tahu dan tempe. Selain itu anak menjadi prioritas dalam mengkonsumsi makanan sumber protein dalam rumah tangga. Menurut Darapheak tahun 2013 makanan sumber hewani (daging sapi, babi, domba, kambing, kelinci atau rusa, ayam, bebek atau burung lainnya; hati, ginjal, jantung atau organ lainnya; telur; dan ikan atau kerang) bersifat protektif terhadap risiko terjadinya stunting dan berat badan kurang.¹¹ Penelitian lain menyebutkan bahwa konsumsi protein sangatlah penting karena kegagalan pertumbuhan linear berkaitan dengan asupan protein yang tidak berkualitas dan tidak memadai.¹² Kemampuan rumah tangga dalam membeli beragam makanan juga dimungkinkan

berpengaruh terhadap pencapaian pertumbuhan anak saat ini, karena menurut sebagian besar ibu, rumah tangganya mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Illahi didapatkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan erat dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24 – 59 bulan.¹³ Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramli mendapatkan bahwa anak dari keluarga yang mampu menyediakan makan tiga kali sehari memiliki peluang lebih rendah untuk menjadi stunting sebanyak 26 persen.¹⁴

Kejadian sakit yang berulang dan terus menerus pada balita akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Ini karena anak yang sakit akan cenderung sulit menerima asupan makanan sehingga asupan gizinya menjadi berkurang. Disamping itu anak yang kekurangan gizi akan menjadi lebih mudah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Tando tahun 2012 mendapatkan bahwa anak yang frekuensi sakitnya lebih dari 6 kali dalam setahun mempunyai resiko yang lebih besar menjadi stunting.¹⁵ Sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly yang mengatakan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* sebanyak 2,332 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.¹⁶ Kemampuan mencapai pertumbuhan normal pada anak balita sampel dimungkinkan karena menurut ibu, anak tidak sering sakit dan tidak pernah menderita sakit yang parah. Ditambah pengetahuan keluarga yang sudah cukup baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan jika anak sakit seperti pergi ke puskesmas dan ke dokter praktek. Karena menurut ibu anak akan lebih cepat sembuh jika berobat dengan tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mendapatkan bahwa seseorang akan cenderung memilih fasilitas kesehatan yang menurutnya berkualitas dan memuaskan.¹⁷

Pola asuh yang baik dalam keluarga tentunya berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Anak yang diasuh langsung oleh ibu biasanya cenderung lebih baik dibandingkan dengan anak yang diasuh oleh pembantu atau anggota keluarga lain karena pada umumnya ibu akan memberikan yang terbaik untuk anaknya. Namun karena faktor lain seperti ibu bekerja, pengasuhan

diserahkan pada orang lain. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diana tahun 2004 menyebutkan bahwa pola asuh makan anak batita pada ibu yang tidak bekerja lebih baik dibandingkan ibu yang bekerja sehingga berpengaruh terhadap status gizinya.¹⁸ Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustika yang mendapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki pola asuh yang baik untuk anaknya karena memiliki waktu yang lebih banyak untuk menyediakan dan mengatur pola makan.¹⁹ Hal ini juga yang terjadi pada sampel penelitian ini, dimana pengasuhan utama dilakukan oleh ibu sehingga pemenuhan kebutuhan makanan bisa diatur lebih baik oleh ibu dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Peran ayah dalam mengasuh anak menjadi hal yang tidak bisa diabaikan. Pada usia bayi, peran ayah diperlukan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif sehingga ibu dapat merasa nyaman untuk memberikan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Saat berusia dini anak membutuhkan sosok ayah tidak hanya dalam pertumbuhan tetapi dalam perkembangan seperti kognitif, emosi, psikologis dan sosial. Seorang anak yang mendapat pengasuhan oleh ayahnya akan mendapat kemampuan yang lebih baik dalam akademisnya, lebih sehat dalam seksualitasnya dan lebih mudah bergaul.²⁰ Ayah memiliki peran yang positif dalam mempengaruhi hubungan anak dengan anggota keluarga yang lain sehingga mendukung dalam terwujudnya keluarga yang sehat dan harmonis.²¹

Stimulasi untuk mencapai perkembangan yang baik dan optimal untuk anak apabila memperhatikan kebutuhannya anak sesuai dengan tahapan perkembangannya.⁹ Karena ketika usia anak semakin besar maka kemampuan yang harus dimiliki juga semakin banyak. Berdasarkan hasil dari penelitian ini sebagian besar ibu berpendapat sudah memberikan alat edukasi untuk anak yang sesuai dengan usianya, seperti menyediakan boneka, buku, mobilan dan sepeda untuk anaknya. Buku bacaan penting untuk anak agar menambah kemampuan bahasa, komunikasi dan wawasan terhadap lingkungan. Sedangkan mainan seperti bola, boneka, dan mobilan membantu dalam stimulasi pertumbuhan otot tubuh anak.⁹ Anak yang senantiasa bermain seperti melempar, menendang dan menangkap

bola berkaitan erat dengan perkembangan motoriknya, sehingga akan terlatih koordinasi yang baik antara susunan syaraf, otot dan otak.²²

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ada beberapa anak yang diantar bukan oleh ibunya tetapi oleh kakek/ nenek, meskipun masih dapat menjawab semua pertanyaan dari peneliti karena tinggal bersama namun tidak tergali lebih dalam.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kemampuan anak BBLR dan PBLP ditentukan oleh pola asuh orangtua terutama ibu. Dalam penelitian ini, pola asuh yang baik menyebabkan balita dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya. Pola asuh ini meliputi cara pemberian makan pada balita dengan memberikan makanan bergizi terutama sumber protein dan memprioritaskan makanan bergizi untuk balita tersebut, yang berdampak baik terhadap status kesehatannya. Selain pola asuh ketersediaan pangan di keluarga dan stimulasi orang tua terhadap anak juga berhubungan dengan kemampuan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan.

Saran

Pola asuh ibu yang sudah baik perlu ditunjang dengan peningkatan pengetahuannya agar dapat memilih makanan yang sehat dan bergizi bagi anak dengan melakukan penyuluhan rutin dan praktek secara langsung agar lebih dipahami oleh ibu. Selain itu juga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan stimulasi anak untuk perkembangannya sehingga untuk menjadi generasi unggul tidak hanya memperhatikan pertumbuhan tetapi juga perkembangan yang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Dr. Yekti Widodo selaku ketua pelaksana penelitian Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak, atas kesediaannya dalam memberi kesempatan pada tim kami melakukan penelitian kualitatif dari sampel Studi Kohot Tumbuh Kembang ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam

pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

RUJUKAN

1. Patebon PK, Kendal K, Kendal K. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. 2014;3(2):303–9.
2. Ni'mah Khoirun, Nadhiroh SR. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indones. 2015;10(1):13–9.
3. Nengsih U, Djahmuri DS, Tinggi S, Achmad J. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. Midwife J. 2016;2(02):59–67.
4. Ernawati F, Muljati S, S MD, Safitri A. Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2014;37(2 Dec):109–18.
5. WHO. WHA Global Nutrition Target 2025: Low Birth Weight Policy Brief. South Asia. 2014;28:66.
6. Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). 2018;44(8):1–200.
7. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. J Unimus. 2011;000:1–5.
8. Anggorowati F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. J Keperawatan Matern. 2013;1:1–8.
9. Kania N. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak untuk Tumbuh Kembang yang Optimal. pada: Seminar Tumbuh Kembang Anak. Bandung; 11 Maret 2006.
10. Bulan U, Diberi Y, Tanpa MDAN. Studi komparatif penambahan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan yang di beri MP-ASI dantanpadiberi MP- ASI., Jurnalilmiahkebidanan. 2010;vol

- 1.(1):98–107.
11. Darapheak C, Takano T, Kizuki M, Nakamura K, Seino K. Consumption of animal source foods and dietary diversity reduce stunting in children in Cambodia. *Int Arch Med* 2013;6(1):1.
 12. Tessema M, Gunaratna NS, Brouwer ID, Donato K, Cohen JL, McConnell M, et al. Associations among high-quality protein and energy intake, serum transthyretin, serum amino acids and linear growth of children in Ethiopia. *Nutrients*. 2018;10(11):1–17.
 13. Illahi KR, Zki. Hubungan_Pendapatan_Keluarga_Berat_Lahir_Dan_Panja. *Manaj Kesehat*. 2017;3(1):1–14.
 14. Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatr*. 2009;9:64.
 15. Tando NM. Durasi Dan Frekuensi Sakit Balita Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak Sd Di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Gizido*. 2012;4(1):338–48.
 16. Picauly I, Toy SM. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *J Gizi dan Pangan*. 2013;8(1):55.
 17. Kifle MM, Kesete HF, Gaim HT, Angosom GS, Araya MB. Health facility or home delivery? Factors influencing the choice of delivery place among mothers living in rural communities of Eritrea. *J Heal Popul Nutr*. 2018;37(1):1–15.
 18. Diana FM. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *J Kesehat Masy*. 2006;19–23.
 19. Mustika TD, Wahini M. Pola Asuh Makan Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dan Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar. *E-Journal Unesa*. 2015;4(1):162–6.
 20. Aryanti Y. Peran ayah dalam pengasuhan anak usia dini. *J Pendidik Dompot Dhuafa*. 2017;7(1):21–4.
 21. Yogman M, Garfield CF. Fathers' roles in the care and development of their children: The role of pediatricians. *Pediatrics*. 2016;138(1).
 22. Efendi DI. Permainan Tradisional Sebagai Media Stimulasi. *Didaktika*. 2015;13(3):11–8.