SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

Vol.2, No.10 Oktober 2023

ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PERBEDAAN KONDISI STUNTING PADA BALITA KEMBAR: SEBUAH STUDI KASUS KEPERAWATAN KELUARGA

Sherllina Rizqi Fauziah
Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
E-mail: sherllina18001@mail.unpad.ac.id

Article History:
Received: 20-08-2023
Revised: 01-09-2023
Accepted: 12-09-2023

Keywords:
Kembar, Nutrisi, Stunting, Keperawatan Keluarga

Abstract: *Balita kembar memiliki banyak kesamaan dalam dirinya. Kesamaan pada balita kembar tidak hanya karena berbagi genetik yang sama, namun balita kembar yang dirawat di rumah yang sama juga memiliki gaya hidup dan lingkungan yang sama, sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan yang serupa. Namun pada kasus stunting balita An. NYA, saudara kembarnya An. NMA tidak mengalami stunting dan hidup dengan sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan status kesehatan dan nutrisi pada balita kembar An. NYA dan An. NMA dengan mengkaji faktor-faktor penyebab stunting. Metode yang digunakan adalah descriptive qualitative case study. Penelitian ini mengkaji lima faktor penyebab stunting, yaitu Berat Badan Lahir Rendah, pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), pengetahuan Ibu tentang Stunting, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Terjadi perbedaan status kesehatan dan nutrisi pada balita kembar An. NYA dan An. NMA secara personal dikarenakan adanya perbedaan berat badan lahir dan pemberian ASI pada balita. Hal ini juga diperburuk dengan keadaan Ibu yang kurang dalam pengetahuan tentang stunting, jenis MP-ASI yang kurang bergizi, dan kondisi sosial ekonomi yang tidak mendukung. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kesamaan genetik, gaya hidup, dan lingkungan tidak menjamin adanya kesamaan status kesehatan, namun kelima faktor stunting menentukan adanya perbedaan status kesehatan pada balita kembar.*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit dasar studi di banyak disiplin ilmu medis dan sosial. Masalah kesehatan yang dimiliki oleh keluarga merupakan masalah yang serius, hal ini karena faktor keterkaitan hubungan antara anggota keluarga. Hubungan keluarga mempengaruhi proses dan hasil perawatan. Keluarga dan hubungan sosial yang baik penting bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara umum, baik dalam pencegahan penyakit namun tentunya juga dalam hal penyakit dan perawatan. Masyarakat pada umumnya dan

pasien pada khususnya memerlukan keluarga dan hubungan sosialnya agar tetap sehat, pulih dari penyakit, atau hidup dengan kondisi kronis[1].

Hidup dalam sebuah keluarga berarti terpapar pada perilaku diet dan gaya hidup yang sama yang terkait dengan kesehatan diantara anggota keluarga tersebut. Kesamaan ini dapat semakin dirasakan pada saudara kembar di dalam keluarga. Balita kembar memiliki banyak kesamaan dalam dirinya. Kesamaan pada balita kembar tidak hanya karena berbagi genetik yang sama, namun sebagai kesatuan keluarga yang sama yang dirawat di rumah yang sama, balita kembar juga memiliki gaya hidup dan lingkungan yang sama. Kesamaan tersebut mempengaruhi kondisi kesehatan yang serupa. Dinamika perubahan pada balita kembar, sama halnya dengan keluarga, memiliki dampak penting pada pelindung serta faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan[2].

Namun pada kasus stunting balita pada keluarga binaan Tn. BS terdapat perbedaan kondisi. An. NYA merupakan balita penderita stunting, sedangkan saudara kembarnya, An. NMA, tidak mengalami stunting dan hidup dengan sehat. Perbedaan status stunting ini menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan kondisi kesehatan dan nutrisi pada balita kembar dalam satu keluarga, lingkungan dan pola asuh yang sama. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan kondisi kesehatan dan nutrisi pada balita kembar An. NYA dan An. NMA dengan mengkaji faktor-faktor penyebab stunting melalui pendekatan studi kasus keperawatan keluarga. Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab perbedaan kondisi tersebut, penelitian ini dapat berkontribusi dalam mengoptimalkan edukasi pencegahan stunting dalam keperawatan keluarga.

LANDASAN TEORI

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang diakibatkan kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, paparan infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi. Stunting dipengaruhi oleh status kesehatan ibu hamil, pola makan balita, ekonomi, budaya, maupun faktor lingkungan seperti sanitasi dan akses terhadap layanan kesehatan[3]. Berbagai faktor dianggap menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Beberapa faktor tersebut adalah tidak adanya pendidikan formal pada ibu, tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu rendah, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), jumlah balita dalam rumah tangga dan diare berulang[4] Analisis lain juga menunjukkan bahwa pola makan yang buruk pada anak-anak di tahun-tahun pertama kehidupan, gizi buruk wanita sebelum dan selama kehamilan dan praktik sanitasi yang buruk di rumah tangga dan masyarakat merupakan pendorong penting dari stunting[5]. Pemberian nutrisi yang baik pada anak, remaja perempuan, ibu hamil, dan ibu menyusui merupakan hal utama yang harus dilakukan untuk mengurangi stunting. Lima faktor penting pencetus stunting dalam

[1] Marie Louise Luttik, "Family Nursing: The Family as the Unit of Research and Care," *European Journal of Cardiovascular Nursing* 19, no. 8 (October 1, 2020): 660–62, https://doi.org/10.1177/1474515120959877.
[2] M L Friedemann, "The Concept of Family Nursing.," *Journal of Advanced Nursing* 14, no. 3 (March 1989): 211–16, https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01527.x; Rahul Sharma, "The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times.," *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2, no. 4 (2013): 306–10, https://doi.org/10.4103/2249-4863.123774.
[3] Kemkes, "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita," 2022.
[4] Kidanemaryam Berhe et al., "Risk Factors of Stunting (Chronic Undernutrition) of Children Aged 6 to 24 Months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study," *PLoS ONE* 14, no. 6 (2019): 1–11, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736.
[5] Víctor M Aguayo and Purnima Menon, "Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia.," *Maternal & Child Nutrition*, May 2016, https://doi.org/10.1111/mcn.12283.

suatu keluarga, yaitu BBLR, Air Susu Ibu (ASI), Makanan Pendamping ASI (MPASI), Pengetahuan Ibu, dan Sosial-Ekonomi juga harus diperhatikan. BBLR merupakan kondisi ketika berat badan bayi yang baru lahir kurang dari 2,5 Kg. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa BBLR, pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi risiko stunting pada anak[6]. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan pengaruh pemberian MPASI dan kondisi sosial-ekonomi juga mempengaruhi risiko stunting [7].

Stunting memiliki dampak yang cukup besar bagi masa depan anak. Menurut penelitian, dampak stunting dapat dilihat dari perkembangan otak dan neurologis anak yang menurun[8]. Stunting yang terjadi pada awal kehidupan (1000 hari pertama sejak pembuahan) sampai usia dua tahun, merupakan gangguan pertumbuhan yang memiliki konsekuensi fungsional sehingga dapat menimbulkan efek merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognitif dan kinerja pendidikan yang buruk, kehilangan produktivitas, penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, serta peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa[9]. Tenaga kesehatan perlu memusatkan perhatian pada masalah stunting ini, karena dampak stunting yang cukup signifikan pada keberlangsungan hidup anak kedepannya. Sehingga tenaga kesehatan, khususnya perawat bertanggung jawab untuk melakukan tindakan pencegahan bagi dampak stunting pada kehidupan nya di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian descriptive case study. Descriptive case study merupakan metode penelitian yang dirancang untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang fenomena atau kasus melalui analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah metode penelitian dengan mengumpulkan data-data berdasarkan kejadian sebenarnya, kemudian menyusun, mengolah dan menganalisis data-data tersebut untuk memberikan gambaran tentang permasalahan yang ada[10].

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2023 di RW 23 Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut. Anggota keluarga yang diteliti, keluarga Tn. BS dengan anak stunting An. NYA, dipilih secara acak dari data penderita stunting di RW 23 Kelurahan Kota Wetan. Keluarga yang terpilih merupakan keluarga dengan kriteria inklusi berupa memiliki anak dengan stunting dan bersedia dikunjungi selama lima kali dalam jangka waktu sekitar satu bulan. Data yang digunakan didapatkan dari pengambilan data dengan metode wawancara menggunakan instrument PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) dan format pengkajian keluarga Friedeman. Selain itu, pada penelitian ini juga digunakan data sekunder dari

[6] Henny Suzana Mediani, "Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review," *Global Journal of Health Science* 12, no. 8 (June 2020): 83, https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83.

[7] Zohra S Lassi et al., "Impact of Education and Provision of Complementary Feeding on Growth and Morbidity in Children Less than 2 Years of Age in Developing Countries: A Systematic Review.," *BMC Public Health* 13, no. 1 (January 2013): S13–S13, https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S13; Saverinus Suhardin et al., "Social-Cultural Aspect of Stunting: A Systematic Review," *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 24, no. 7 (2020): 7805–16, https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270753.

[8] Aprilia Daracantika, Ainin Ainin, and Besral Besral, "Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak," *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 1, no. 2 (2021): 113, https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647.

[9] WHO, "Stunting in a Nutshell," WHO, 2015, https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell.

[10] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif* (Bandung: Alfabeta, 2018).

pengkajian Puskesmas Guntur tahun 2022 dan pengkajian PISPK di Kota Wetan Kabupaten Garut pada mata kuliah keperawatan komunitas dan keluarga PPN 44 yang telah mendapatkan persetujuan tertulis dari keluarga yang bersangkutan serta diketahui oleh pihak pengurus RW 23 dan puskesmas Guntur yang merupakan fasilitas layanan kesehatan utama di RW 23 Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada penelitian ini, pengkajian keperawatan mengikuti framework Proses Keperawatan Keluarga menurut Friedman (2003) dalam (Nadirawati, 2018). Berdasarkan framework Proses Keperawatan Keluarga menurut Friedman, terdapat empat data utama dalam pengkajian, yaitu Data Sosial Budaya, Data Lingkungan, Struktur Keluarga, dan Fungsi Keluarga.

A. Sosial Budaya

Keluarga Tn. BS berasal dari suku sunda. Keluarga sangat menghormati orang tua sehingga selalu berusaha menuruti perkataannya walaupun tidak mempercayai perkataannya. Penghasilan keluarga bergantung pada suami yang bekerja sebagai fotografer freelance yang penghasilannya semenjak pandemik hampir tidak ada sehingga menyebabkan Tn. BS saat ini sedang mencari pekerjaan lain. Oleh karena itu, hanya sebagian kebutuhan makan dan rumah tangga yang terpenuhi. Keluarga mengatakan hanya dapta membeli sayuran dan kadang-kadang hanya makan nasi dengan garam. Didalam minuman dot anak biasa diisikan air putih saja.

B. Lingkungan

Keluarga Tn. BS tinggal di rumah dengan status kepemilikan kontrak. Rumah tersebut memiliki luas 40 meter persegi, dengan satu kamar tidur, satu kamar mandim dapur, dan ruang keluarga sehingga memenuhi batas luas minimal tempat per individu. Rumah tersebut memiliki kondisi pencahayaan yang kurang baik, walaupun masih dapat menerangi rumah di siang hari. Sumber minuman keluarga di rumah tersebut berasal dari air galon.

Karakteristik komunitas di lingkungan Tn. BS kebanyakan merupakan ibu rumah tangga dan keluarga dengan anak usia sekolah dan balita, sehingga lingkungan ramai oleh anak-anak yang bermain di lingkungan rumah. Keluarga tidak merasa terpengaruh oleh kondisi tetangga, namun lebih memilih jarang bersosialisasi dengan tetangga karena memiliki kesibukan rumah tangga. Penduduk di lingkungan tersebut menerapkan norma suku sunda dan tanpa ada aturan khusus. Lingkungan tersebut memiliki posyandu yang selalu dikunjungi oleh keluarga Tn. BS. Berdasarkan hasil survey, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada lingkungan tersebut kurang baik, termasuk PHBS pada keluarga ini.

C. Struktur Keluarga

Tn. BS merupakan seorang suami dan pencari nafkah. Ny. LR sebagai istri dan ibu rumah tangga yang mengurus ketiga anak dan segala kebutuhan rumah tangga. An. MF, An NYA, dan An, NMA sebagai anak selalu meramaikan suasana sehingga rumah terasa hangat. Tn. BS sebagai kepala keluarga menjadi pengambil keputusan utama, dengan mempertimbangkan pembicaraan dengan Ny. LR.

D. Fungsi Keluarga

Pada fungsi afektif, Tn. BS dan Ny LR berupaya menumbuhkan rasa saling memiliki diantara keluarga. Ketika anak-anak bertengkar, maka orang tua akan menengahi. Tn. BS

dan Ny. LR berusaha selalu menghargai pendapat satu sama lain. Keluarga juga seringkali bercanda sehingga suasana terasa hangat. Namun Ny. LR mengatakan sering memendam masalahnya sendiri sehingga mengalami stress dengan nilai SRQ yang menunjukkan adanya kecemasan. Menurut Ny. LR ia sudah mengalami stress sejak sebelum bayi kembarnya lahir.

Pada fungsi sosialisasi Tn. BS dan Ny. LR kurang menyukai mengobrol dengan tetangga, tetapi sangat terbuka dan antusias terhadap tamu di rumahnya. Keluarga Tn. BS lebih sering mengunjungi teman daripada tetangga.

Pada fungsi perawatan kesehatan, dalam menghadapi masalah kesehatan stunting pada An. NYA, keluarga belum sepenuhnya mengenal adanya masalah kesehatan namun bersedia memeriksakan kesehatannya ke fasilitas layanan kesehatan (fasyankes). Namun, Keluarga Tn. Sepenuhnya mempercayai puskesmas dan poosyandu sehingga selalu bersedia hadir ketika diadakan program. Pengetahuan keluarga mengenai stunting masih rendah. Dalam pengambilan keputusan, keluarga selalu melakukan dan memastikan perawatan sesuai dengan anjuran puskesmas. Dalam perawatan pada anggota keluarga yang sakit, pemberian nutrisi masih kurang karena keterbatasan finansial. Hal ini didukung dengan hasil pengkajian antropometri pada seluruh anggota keluarga yang menunjukkan data Index Massa Tubuh yang kurang atau normal yang mendekati batas kurang, dengan penjelasan pada tabel 3.2.

Tabel. 1 Nilai Antropometri Keluarga

Subjek	Nilai BMI
Tn. BS	17.6 (underweight)
Ny. LR	18.9 (normal weight mendekati batas normal)
An. MF	15.3 (-1 SD)
An. NYA	Berat badan/ Umur (-2 SD) Tinggi Badan/ Umur (-3 SD) Berat Badan/ Panjang Badan (-2 SD)
An. NMA	Berat badan/ Umur (-1 SD) Tinggi Badan/ Umur (-1 SD) Berat Badan/ Panjang Badan (Median)

Pada fungsi reproduksi, Tn. BS dan Ny. LR memiliki 3 anak, walaupun sebelumnya hanya berencana memiliki 2 anak. Saat ini, Ny. LR menggunakan KB IUD.

Pada fungsi ekonomi, keluarga Tn. BS masih dapat memenuhi sebagian kebutuhan primer. Kebutuhan pangan belum dapat terpenuhi seutuhnya karena keterbatasan ekonomi sehingga sulit membeli makanan bergizi termasuk susu pengganti ASI. Keluarga mengatakan kerapkali makan nasi dengan hanya garam sebagai lauknya dan mengganti susu dengan botol berisi air putih untuk anak-anaknya. Keluarga juga mengatakan kondisi ini sudah lama dirasakan, bahkan ketika Ny. LR mengandung anak kembarnya. Selain kebutuhan pangan, kebutuhan papan pun belum dapat terpenuhi seutuhnya karena masih belum memiliki rumah pribadi. Keluarga Tn. BS selalu berusaha memanfaatkan sumber dari masyarakat seperti mengunjungi posyandu dan mgenikuti arahan program kesehatan masyarakat yang difasilitasi.

Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data yang menunjang pada masalah keperawatan deficit nutrisi. Sebagai data objektif diketahui index masa tubuh seluruh anggota keluarga berada atau mendekati garis underweight. Data ini pun sejalan dengan

data subjektif yang didapatkan, yaitu sulit membeli makanan bergizi termasuk susu pengganti ASI. Keluarga mengatakan kerapkali makan nasi dengan hanya garam sebagai lauknya dan mengganti susu dengan botol berisi air putih untuk anak-anaknya. Maka dari itu diangkat diagnose keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Menyediakan Asupan Nutrisi Bergizi ditandai dengan hasil index masa tubuh rendah dan keluhan sulit mendapatkan asupan makanan bergizi.

Intervensi dan Evaluasi

Untuk mengatasi diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Menyediakan Asupan Nutrisi Bergizi ditandai dengan hasil index masa tubuh rendah dan keluhan sulit mendapatkan asupan makanan bergizi, dilakukan satu set intervensi berbasis keluarga yang dapat mencakup pemberian perawatan berdasarkan lima fungsi perawatan keluarga.

Pada fungsi pertama, mengenal gangguan kesehatan, dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang stunting dan penyebab stunting serta berdiskusi terkait informasi yang berkaitan dengan topik stunting dan nutrisi. Pada fungsi mengambil keputusan, dilakukan diskusi keluarga dengan memilih beberapa tindakan kesehatan yang paling tepat dilakukan oleh keluarga. Keluarga dipandu untuk memilih intervensi berupa pemberian suplemen nutrisi dan pemilihan diet bergizi. Hasil diskusi menunjukkan bahwa keluarga memilih pemilihan diet bergizi. Di fungsi ketiga, memberikan erawatan kesehatan, dilakukan pendidikan kesehatan dan diskusi kebutuhan kalori yang tepat bagi setiap anggota keluarga berdasarkan rumus perhitungan kalori kebutuhan 30 kkal x BBI ((TB-100)-(10%(TB-100))) bagi laki-laki dan kkal x BBI ((TB-100)-(10%(TB-100))) bagi perempuan. Selanjutnya pada fungsi keempat, keluarga diberikan edukasi tentang suasana yang baik dalam perawatan kesehatan. Kemudian pada fungsi kelima, diberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya hubungan keluarga dan faskes. Setelah dilakukan intervensi, keluarga berusaha mengoptimalkan menu makanan. Keluarga mengatakan menjadi sering makan dengan lauk tahu dan taoge yang murah untuk dibeli, tidak lagi dengan garam.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, balita kembar pada kasus keluarga Ny. LR memiliki status kesehatan yang berbeda. Dari lima faktor yang dianalisis, faktor BBLR, pemberian ASI Eksklusif, MPASI, Pengetahuan Ibu, dan Sosial Ekonomi tidak menjadi penyebab perbedaan kondisi stunting pada An. NYA dan An. NMA. Kelima faktor tersebut tidak secara langsung mempengarhi dan menjadi faktor penyebab stunting. Faktor yang membedakan kedua balita kembar ini adalah kondisi BBLR dan pemberian ASI Eksklusif, dimana An. NMA mengalami BBLR dan tidak diberikan ASI Eksklusif.

Apabila diperhatikan lebih dalam, nutrisi, kondisi psikososial, dan kondisi ekonomi pada ibu menyusui dapat mempengaruhi kualitas ASI yang diberikan kepada anak. Hal ini didukung fakta bahwa Ny. LR mengatakan dirinya sedang dalam masa sulit selama setelah melahirkan kedua anak kembarnya hingga saat di wawancara. Ny. LR juga mengatakan bahwa dirinya juga sampai mengurangi makan dan hanya makan makanan yang murah dan cepat untuk membantu finansial keluarganya. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa faktor makanan, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, pola istirahat, kekuatan hisap, dan frekuensi pemberian ASI dapat mempengaruhi keluaran ASI pada ibu postpartum[11]. Selain itu, ASI adalah cairan yang

[11] Linda Apriliani, "Peran Lingkungan Sosial, Pengetahuan Gizi, Dan Pengalaman Dalam Pengambilan Keputusan Ibu Nifas Untuk Melakukan Mutih Di Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus" (Universitas Diponegoro, 2015), http://eprints.undip.ac.id/47124/1/790_LINDA_APRILIANI.pdf.

dinamis dan kandungannya dapat berubah dan bervariasi di setiap ibu menyusui. Faktor utama perbedaan kandungan ini adalah faktor makanan, serta obat obatan yang dikonsumsi ibu selama menyusui[12].

Beda halnya dengan susu formula yang memiliki kandungan yang lebih pasti. Susu formula memiliki kandungan yang sama pada setiap jenis susu dan sudah distandarisasi untuk dapat memiliki nutrisi semirip mungkin dengan ASI berkualitas baik. Susu formula bayi harus mengandung air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang tepat. Komposisi susu formula diatur secara ketat, dan setiap produsen susu formula harus mengikuti pedoman yang ditetapkan[13]. Maka dari itu susu formula memiliki kandungan nutrisi yang lebih konsisten dibandingkan ASI. Hal ini lah yang mendasari perbedaan kondisi pada An. NYA dan An. NMA. Walaupun An. NMA mengalami BBLR dan tidak diberikan ASI Eksklusif, namun kandungan nutrisi dalam susu formula An. NMA diasumsikan lebih baik dari ASI yang diberikan pada An. NYA. Hal ini berhubungan dengan pola makan tidak sehat dan kondisi stress yang dialami oleh Ibu selama memberikan ASI.

Gizi buruk dan stunting, didorong oleh faktor umum yang serupa, yaitu nutrisi. Kondisi ini sering terjadi pada anak yang sama, baik secara bersamaan atau pada saat yang berbeda sepanjang perjalanan hidup. Maka dari itu nilai nutrisi yang menunjang gizi anak sangat penting sebagai faktor penyabab stunting[14]. Hal ini juga terjadi pada keluarga binaan dalam penelitian. Anak dalam keluarga kerapkali hanya makan dengan nasi dan garam sehingga nutrisi bergizi yang seharusnya didapatkan oleh anak tidak didapat.

Selain itu, pada keluarga binaan juga diketahui bahwa nilai PHBS keluarga tidak sehat. Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan antara PHBS dengan terjadinya stunting. Hal ini berhubungan dengan peran orang tua dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kegiatan sehari-hari yang masih belum maksimal. Selain dalam hal peran orang tua, faktor dalam indicator PHBS seperti cuci tangan pakai sabun dan indicator lainnya dalam PHBS berkaitan secara langsung dengan kejadian stunting (Purwanto). Hal ini juga sejalan dengan penelitian di India, menunjukkan bahwa kondisi sanitasi dan praktik kebersihan yang lebih baik dikaitkan dengan penurunan prevalensi stunting di pedesaan India. Kebijakan dan program yang ditujukan untuk mengatasi stunting pada anak di India yang mencakup intervensi WASH (Water, Sanitation And Hygiene), membuka perspektif baru tentang pentingnya program intervensi sensitif nutrisi[15].

[12] Dung Thi Pham et al., "The Effectiveness of Oral Nutritional Supplements Improves the Micronutrient Deficiency of Vietnamese Children with Stunting.," *Archives of Pharmacy Practice* 11, no. 1 (January 2020): 7–13, https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=142420624&site=ehost-live.

[13] Camilia R Martin, Pei-Ra Ling, and George L Blackburn, "Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula.," *Nutrients* 8, no. 5 (May 2016), https://doi.org/10.3390/nu8050279.

[14] Susan Thurstans et al., "The Relationship between Wasting and Stunting in Young Children: A Systematic Review.," *Maternal & Child Nutrition* 18, no. 1 (January 2022): e13246, https://doi.org/10.1111/mcn.13246.

[15] Jee Hyun Rah et al., "Household Sanitation and Personal Hygiene Practices Are Associated with Child Stunting in Rural India: A Cross-Sectional Analysis of Surveys.," *BMJ Open* 5, no. 2 (February 2015): e005180, https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005180.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor risiko yang menyebabkan stunting adalah ASI-Eksklusif, Sanitasi Lingkungan, Nutrisi, Sosial Ekonomi, dan Pendidikan Ibu. Hal ini karena anak balita membutuhkan nutrisi yang baik untuk pertumbuhannya. Nutrisi terbaik bagi anak adalah ASI yang juga disupport oleh makanan yang dapat memberikan nutrisi bergizi pada anak. Berkaitan dengan hal tersebut tingkat social ekonomi yang mencukupi perlu didapatkan untuk mendukung ketersediaan pangan bergizi tersebut yang juga didukung oleh pendidikan ibu yang mumpuni sehingga dapat meyediakan perawatan terbaik bagi anak-anaknya. Sedangkan yang membedakan kondisi stunting pada kedua anak kembar dalam keluarga binaan adalah nilai nutrisi yang terkandung dalam ASI dan susu formula yang diberikan kepada kedua anak tersebut.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Keluarga Tn. BS, Puskesmas Guntur, Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, dan institusi Universitas Padjadjaran yang turut terlibat dalam mensukseskan penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR REFERENSI

[1] Aguayo, Víctor M, and Purnima Menon. "Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia." *Maternal & Child Nutrition*, May 2016. https://doi.org/10.1111/mcn.12283.

[2] Apriliani, Linda. "Peran Lingkungan Sosial, Pengetahuan Gizi, Dan Pengalaman Dalam Pengambilan Keputusan Ibu Nifas Untuk Melakukan Mutih Di Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus." Universitas Diponegoro, 2015. http://eprints.undip.ac.id/47124/1/790_LINDA_APRILIANI.pdf.

[3] Berhe, Kidanemaryam, Omer Seid, Yemane Gebremariam, Almaz Berhe, and Natnael Etsay. "Risk Factors of Stunting (Chronic Undernutrition) of Children Aged 6 to 24 Months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study." *PLoS ONE* 14, no. 6 (2019): 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736.

[4] Daracantika, Aprilia, Ainin Ainin, and Besral Besral. "Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak." *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 1, no. 2 (2021): 113. https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647.

[5] Friedemann, M L. "The Concept of Family Nursing." *Journal of Advanced Nursing* 14, no. 3 (March 1989): 211–16. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01527.x.

[6] Kemkes. "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita," 2022.

[7] Lassi, Zohra S, Jai K Das, Guleshehwar Zahid, Aamer Imdad, and Zulfiqar A Bhutta. "Impact of Education and Provision of Complementary Feeding on Growth and Morbidity in Children Less than 2 Years of Age in Developing Countries: A Systematic Review." *BMC Public Health* 13, no. 1 (January 2013): S13–S13. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S13.

[8] Luttik, Marie Louise. "Family Nursing: The Family as the Unit of Research and Care." *European Journal of Cardiovascular Nursing* 19, no. 8 (October 1, 2020): 660–62. https://doi.org/10.1177/1474515120959877.

[9] Martin, Camilia R, Pei-Ra Ling, and George L Blackburn. "Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula." *Nutrients* 8, no. 5 (May 2016). https://doi.org/10.3390/nu8050279.

[10] Mediani, Henny Suzana. "Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review." *Global Journal of Health Science* 12, no. 8 (June 2020): 83. https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83.
[11] Pham, Dung Thi, Nhung Thi Ninh, Trong Nang Hoang, Chinh Thi Kieu Pham, Long Hung Nguyen, Trung Quang Tran, and Dieu Thi Thu Huynh. "The Effectiveness of Oral Nutritional Supplements Improves the Micronutrient Deficiency of Vietnamese Children with Stunting." *Archives of Pharmacy Practice* 11, no. 1 (January 2020): 7–13. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=142420624&site=ehost-live.
[12] Rah, Jee Hyun, Aidan A Cronin, Bhupendra Badgaiyan, Victor M Aguayo, Suzanne Coates, and Sarah Ahmed. "Household Sanitation and Personal Hygiene Practices Are Associated with Child Stunting in Rural India: A Cross-Sectional Analysis of Surveys." *BMJ Open* 5, no. 2 (February 2015): e005180. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005180.
[13] Sharma, Rahul. "The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2, no. 4 (2013): 306–10. https://doi.org/10.4103/2249-4863.123774.
[14] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta, 2018.
[15] Suhardin, Saverinus, Retno Indarwati, Christina Marina Meo, Ni Ketut Putri, Martha Sari, and Maulin Halimatunnisa. "Social-Cultural Aspect of Stunting: A Systematic Review." *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 24, no. 7 (2020): 7805–16. https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270753.
[16] Thurstans, Susan, Natalie Sessions, Carmel Dolan, Kate Sadler, Bernardette Cichon, Sheila Isanaka, Dominique Roberfroid, Heather Stobaugh, Patrick Webb, and Tanya Khara. "The Relationship between Wasting and Stunting in Young Children: A Systematic Review." *Maternal & Child Nutrition* 18, no. 1 (January 2022): e13246. https://doi.org/10.1111/mcn.13246.
[17] WHO. "Stunting in a Nutshell." WHO, 2015. https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell.