

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU, EKONOMI KELUARGA,
PEKERJAAN IBU, DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS CILODONG”
TAHUN 2021**



OLEH :

**SUSILAWATI
NPM : 01170100036**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU, EKONOMI KELUARGA, PEKERJAAN IBU,
DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CILODONG
TAHUN 2021**

Oleh:

SUSILAWATI

NPM : 01170100036

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui diajukan dalam
Sidang Hasil Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, 11 November 2021

**Menyetujui
Pembimbing Tugas Akhir**



(Fajar Saputra SKM,M.Kes)

**Pembimbing Lapangan
UPT Puskesmas Cilodong**



(dr.Dharma Ningsih Dwi Putri)

HALAMAN PENGESAHAN

Menerangkan Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU, EKONOMI KELUARGA, PEKERJAAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CILODONG TAHUN 2021

Oleh:

SUSILAWATI
NPM : 01170100036

Telah diuji dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian dari
Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Jakarta, 11 November 2021

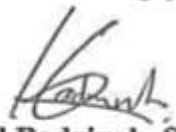
Mengesahkan,

Pembimbing Akademik,



(Fajar Saputra, SKM, M.Kes)

Dosen Penguji,



(Lulu'ul Badriyah, SKM, MKM)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju



(Agustina Sari, S.ST, M.Kes)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Susilawati

NPM : 01170100036

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU, EKONOMI KELUARGA, PEKERJAAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CILODONG TAHUN 2021”

Benar telah bebas dari plagiat dan Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta.

Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Jakarta, 11 November 2021



(Susilawati)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA DIRI

Nama : Susilawati
Nomor Pokok Mahasiswa : 01170100036
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 15 September 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. HP : 087783922014
Alamat : Kelapadua RTM RT 02 RW 10 Kota Depok
Alamat E-mail : susislawati0@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Tugu 5
2. SMP YPM JAKARTA SELATAN
3. SPK POLRI KRAMAT JATI
4. P.S Sarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SKRIPSI, NOVEMBER 2021**

Susilawati

NPM: 01170100036

Hubungan Pendidikan Ibu, Ekonomi Keluarga, Pekerjaan Ibu, dan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilodong Tahun 2021

VI Bab + 41 Halaman + 2 Gambar + 12 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Pendahuluan: Menurut Kementerian Kesehatan (2015) stunting adalah akibat dari kekurangan gizi kronis atau gagal tumbuh di masa lalu. Data Kementerian Kesehatan RI, pada 2018, sebelum pandemi, 6,3 juta balita dari 23 juta balita di Indonesia terhambat. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2018 memiliki angka prevalensi stunting sebesar 29,2% mencapai 2,7 juta balita mengalami stunting. Jumlah kasus stunting di Kota Depok pada tahun 2020 mencapai 5,31%.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dilihat dari balita usia 12-36 bulan sebanyak 105 balita dengan 99 responden yang akan dijadikan sampel. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2021 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Chi-square.

Hasil: Tidak ada hubungan antara Pendidikan Ibu ($Pv = 0,165$), pekerjaan ibu ($Pv = 0,879$), dan pola makan ($Pv = 0,594$), sedangkan ekonomi keluarga ($Pv = 0,001$) memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

Pembahasan: Diketahui tidak ada hubungan antara pendidikan ibu karena rata-rata ibu berpendidikan SMA sehingga memiliki pengetahuan yang baik dalam menyiapkan gizi balita, dan juga pekerjaan ibu tidak berhubungan karena rata-rata ibu rumah tangga adalah ibu rumah tangga sehingga ada banyak waktu untuk memperhatikan balitanya terutama pada gizi, dan pola makan, sedangkan ekonomi keluarga memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong, karena ekonomi menentukan masyarakat dalam membeli bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi balita.

Kata kunci : Pendidikan Ibu, Ekonomi Keluarga, Pekerjaan Ibu, Pola Makan, Kejadian Stunting

Kepustakaan : 36 (2013-2020)

**INDONESIAN HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
THESIS, NOVEMBER 2021**

Susilawati

NPM: 01170100036

The Relationship of Mother's Education, Family Economy, Mother's Work Relationship, and Feeding Patterns with Stunting in Toddlers in the Work Area of UPTD Puskesmas Cilodong in 2021

VI Chapter + 41 Pages + 2 Pictures + 12 Tables + 14 Appendices

ABSTRACT

Introduction: According to the Ministry of Health (2015) stunting is the result of chronic malnutrition or failure to thrive in the past. Data from the Indonesian Ministry of Health, in 2018, before the pandemic, 6.3 million toddlers out of 23 million toddlers in Indonesia were hampered. Data from the West Java Health Office in 2018 has a stunting prevalence rate of 29.2%, reaching 2.7 million children under five experiencing stunting. The number of stunting cases in Depok City in 2020 reached 5.31%.

Methods: This study uses quantitative research methods with a cross sectional design. The population is seen from toddlers aged 12-36 months as many as 105 toddlers with 99 respondents who will be sampled. The research was carried out in September-December 2021 in work area of the the UPTD Puskesmas Cilodong. Data analysis was carried out univariate and bivariate with Chi-square test.

Results: There is no relationship between Mother's Education ($P_v = 0.165$), mother's work ($P_v = 0.879$), and feeding patterns ($P_v = 0.594$), while the family economy ($P_v = 0.001$) has a relationship with the incidence of stunting in children under five in the work area UPTD Puskesmas Cilodong.

Discussion: It is known that there is no relationship between mother's education because the average mother has a high school education so that she has good knowledge in preparing toddler nutrition, and also the mother's job is not related because on average housewives are housewives so there is plenty of time to pay attention to their toddlers, especially on nutrition, and diet, while the family economy has a relationship with the incidence of stunting in toddlers in the working area of UPTD Puskesmas Cilodong, because the economy determines the community in buying food ingredients to meet the nutritional intake needs of toddlers.

Keywords : Mother's Education, Family Economy, Mother's Work, Feeding Patterns, Stunting Incident

Bibliography : 36 (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan pendidikan ibu, ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, dan pola pemberian makan dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilodong Tahun 2021” Telah banyak suka dan duka yang telah terangkum dalam penelitian ini sebagai bentuk harapan, kenangan, dan tantangan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dari berbagai pihak yang telah menghabiskan waktu dan tenaga dalam membantu penulis, yang insha Allah hanya terbalas oleh-NYA. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga persembahan penyelesaian skripsi ini dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan bagi semua orang. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, sebagai pencipta dan pemilik alam semesta ini yang telah memberikan nikmat yang tak terhingga karena tidak akan bisa seperti ini jika tidak ada campur tangan-Nya. Serta Nabi Muhammad SAW sebagai penuntun umat dan penyempurna akhlak manusia.
2. Dr. Astrid Novita, SKM., MKM, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta.
3. Susaldi, S.ST., M.Biomed, selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta.
4. Dr. Rindu, SKM., M.Kes, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta.
5. Nur Rizky Ramadhani, SKM, M.Epid, selaku Wakil Ketua III dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
6. Nina, SKM. M.Kes, selaku Kepala Departemen Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju sekaligus sebagai dosen pembimbing skripsi
7. Agustina Sari, S.ST. M.Kes selaku koordinator Departemen Rumpun Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
8. Fajar Saputra SKM. M.Kes selaku dosen pembimbing Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.

9. dr. Dharma Ningsih Dwi Putri selaku pembimbing lapangan UPTD Puskesmas Cilodong
10. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Progam Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah berkenan membuka cakrawala ilmu pengetahuan kepada penulis.
11. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan semangat kepada anaknya ini, secara moril untuk keberlangsungan studi anaknya mencapai Strata 1 (S1).
12. Terimakasih kepada diri sendiri yang telah berjuang dan tetap kuat untuk bisa menyelesaikan pendidikan ini sampai selesai.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaannya dan semoga hasil penelitian skripsi ini dapat memberi manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Jakarta, November 2021

Susilawati

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERYATAAN ORISINILITAS	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Road Map Penelitian	3
C. Urgensi Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori.....	5
B. Kerangka Teori	16
C. Kerangka Konsep.....	17
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	18
A. Tujuan Penelitian.....	18
B. Manfaat Penelitian.....	18
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
D. Instrumen Penelitian.....	25
E. Cara Mengolah Data.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian.....	29
B. Pembahasan.....	35

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan ambang batas status gizi anak	12
Tabel 4.1	Definisi Oprasional	22
Tabel 5.1	Karakteristik Demografi Responden	30
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	31
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Ekonomi Ibu	31
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu	32
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pola Pemberian Makan	32
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Stunting	33
Tabel 5.7	Hubungan antara Pendidikan Ibu terhadap Balita Stunting	33
Tabel 5.8	Hubungan antara Ekonomi Keluarga terhadap Balita Stunting	34
Tabel 5.9	Hubungan antara Pekerjaan Ibu terhadap Balita Stunting	34
Tabel 5.10	Hubungan antara Pola Pemberian Makan terhadap Balita Stunting	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	16
Gambar 2.2	Krangka Konsep	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Study Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Izin Uji Validitas
Lampiran 3	Surat Izin Balasan Dari Puskesmas
Lampiran 4	Kuisoner Penelitian
Lampiran 5	Keterangan Kaji Etik
Lampiran 6	Tabulasi Data Responden
Lampiran 7	Hasil Uji Plagiat
Lampiran 8	Olah Data SPSS
Lampiran 9	Form Pendaftaran Sidang Akhir
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Log Book Penelitian
Lampiran 12	Pernyataan Submit Jurnal
Lampiran 13	<i>Letter of Acceptence (LOA)</i>
Lampiran 14	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi gizi di Indonesia merupakan isu yang telah terjadi sejak bertahun-tahun yang lalu. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang transisi gizinya ditandai dengan pergantian pola makan, yang awalnya tinggi karbohidrat dan serat menjadi tinggi gula, lauk hewani dan lemak. Pengusaha asing banyak mendirikan gerai makanan cepat saji di Indonesia, seperti ayam goreng, pizza, hamburger, dan lain-lain. Apabila tidak disikapi dengan baik, hal ini dapat menyebabkan perubahan pola makan yang tidak terkontrol dan berujung pada penyakit kronis dan degenerative (Kemenkes RI, 2018)

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki beban ganda malnutrisi (DBM). Permasalahan gizi khususnya gizi kurang di Indonesia belum sepenuhnya terselesaikan, Data kesehatan menunjukkan peningkatan pada masalah gizi lebih. Salah satu fenomena beban gizi ganda adalah stunting yang terjadi bersamaan dengan kondisi kelebihan gizi, seperti kelebihan berat badan dengan tinggi badan yang pendek (Kemenkes RI, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan lima fokus strategi pembangunan kesehatan untuk 5 tahun ke depan, yaitu kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan penguatan pada sistem kesehatan pengawasan obat dan makanan (Kemenkes RI, 2020).

Kemenkes RI telah memprioritaskan kepada enam masalah kesehatan di tahun 2021 yang disebut sebagai Program Nasional. Adapun keenam kegiatan prioritas tersebut di antaranya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pencegahan stunting, peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta peningkatan pada sistem kesehatan nasional (Widyawati, 2020).

Masalah balita stunting (pendek) di Indonesia merupakan masalah kesehatan dalam kategori masalah gizi kronis. Identifikasi balita stunting berdasarkan indikator TB/U menurut standar baku WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference

Study) tahun 2005 adalah jika nilai z-score $<-2SD$ dan dikatakan sangat pendek jika nilai z-score $<-3SD$ (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO, prevalensi balita stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Secara global, sekitar 162 juta anak balita terkena stunting. Sekitar 3 dari 4 anak stunting di dunia berada di Sub-Sahara Afrika sebesar 40% dan 39% berada di Asia Selatan. Indonesia termasuk dalam 14 negara dalam angka balita stunting terbesar dan meningkat peringkat 4 dunia (UNICEF, 2019).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Kementerian Kesehatan di tahun 2018 sebelum pandemik mencatat sebanyak 6,3 juta balita dari populasi 23 juta balita di Indonesia mengalami stunting. Prevalensi balita stunting di Indonesia pada 2018 yakni 27,7%. Jumlah yang masih jauh dari nilai standard WHO yang seharusnya dibawah 20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Permasalahan gizi dan tingginya angka stunting masih menjadi tantangan kesehatan yang juga dihadapi masyarakat di Jawa Barat (Jabar). Data Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat, jumlah penderita gizi kurang di daerah tersebut mencapai 15,1%, sedangkan angka prevalensi stunting sebesar 29,2% tercatat sebanyak 2,7 juta balita mengalami stunting. Daerah terbanyak penderita stunting di Jawa Barat adalah Kabupaten Garut (43,2%) (Pemprov Jabar, 2018).

Angka kasus stunting yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak di Kota Depok pada tahun 2020 mencapai 5,31%. Tercatat sebanyak 5.718 dari 107.710 balita menderita stunting. Adapun upaya pencegahan stunting yang sudah dilakukan diantaranya pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan di Posyandu, pemberian makanan tambahan, dan memberikan tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan gizi (Kemenkes RI, 2015). Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014). Pola pemberian makan pada tiap usia berbeda beda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Robeta Lintang (2017) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada balita, sebagian besar diterapkan pada balita yang memiliki status gizi normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan

bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat pada balita yaitu sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Kumala, 2013).

Dampak stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2016). Dampak berkepanjangan akibat stunting yaitu kesehatan yang buruk, meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak (Bappenas & Unicef, 2017), risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016)

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Pendidikan Ibu, Ekonomi Keluarga, Pekerjaan Ibu, Nilai Budaya, Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilodong Tahun 2021”.

B. Road Map Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Galuh Asri Kirana (2014), Marta Rahayu (2015), Syahrul Maulidan (2016), yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita, salah satunya pola pemberian makan.

Penelitian yang dilakukan Marta Rahayu (2015) pada 83 responden ibu yang memiliki balita stunting didapatkan hasil pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi dan pengeluaran pangan memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita. Selain itu, pada penelitian Syahrul Maulidan (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting yang melibatkan 102 responden, didapatkan hasil bahwa faktor pemberian pola makan, pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tertinggi penyebab kejadian stunting pada balita. Fokus penelitian ini yaitu mencari penyebab terjadinya stunting pada balita.

C. Urgensi Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaksana program gizi UPTD Puskesmas Cilodong Depok pada tanggal 06 Mei 2021, menuturkan bahwa upaya untuk menanggulangi masalah *stunting* belum ada, hanya ada sebagian cara yaitu berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dan MP-ASI. Upaya-upaya yang telah

dilakukan sampai saat ini belum dapat menyelesaikan permasalahan balita *stunting*. Sehingga peneliti perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan Hubungan Pendidikan Ibu, dan Pola Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilodong Tahun 2021.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan antara pendidikan ibu, ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, dan Pola Pemberian makan dengan Stunting pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong Tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting atau tubuh pendek merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes RI, 2015). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunting* atau *severely*. Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila balita sudah dapat diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standarbaku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005 dan didapatkan hasil nilai z-score <-2 SD, sedangkan dikatakan sangat pendek apabila hasil z-score <-3 SD (Kemenkes RI, 2016).

b. Kelompok usia berisiko stunting

Masa balita merupakan kelompok usia yang berisiko mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3 - 41,5% (Anugraheni, 2012). Kelompok usia 24-35 bulan adalah kelompok usia yang berisiko besar untuk mengalami *stunting*. Oleh karena itu, keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa anak balita merupakan hal yang penting bagi kesehatannya di masa depan. Masa usia 12-24 bulan adalah masa rawan dimana balita sering mengalami infeksi atau gangguan status gizi, karena pada usia ini balita mengalami peralihan dari bayi menjadi anak. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan sering mengalami penyakit terutama penyakit infeksi (Diana, 2006).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Adapun faktor yang berhubungan dengan *stunting*, diantaranya yaitu:

1) Faktor genetik

Memiliki seorang ibu dengan perawakan pendek berhubungan dengan kejadian *stunting*. Faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau *stunting* (Adriani & Kartika, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Asia Selatan juga menunjukkan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan signifikan terhadap resiko anak *stunting* (Anugraheni, 2012).

2) Faktor pendidikan ibu

Tingkat pendidikan merupakan jenjang terakhir yang ditempuh seseorang dimana tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seorang ibudapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada balita. Pendidikan ibu muncul sebagai prediktor utama *stunting*, merupakan faktor rumah tangga yang dapat dimodifikasi, memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan status gizi buruk. Faktor Pendidikan ibu merupakan faktor yang penting dalam hal pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak sehingga pola pemberian makan tepat dan sesuai usia 1-3 tahun. Apabila pola pemberian makan tidak tepat maka anak akan mengalami status gizi kurang. Sama halnya dengan penelitian , (Diana, 2006) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu denga kejadian *stunting* pada anak balita.

Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.

3) Faktor pola pemberian makan

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan gizi (Kemenkes RI, 2015). Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014). Pola pemberian makan pada tiap usia berbeda-beda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Subarkah & Nursalam, 2016) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada balita, sebagian besar balita memiliki status gizi normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada balita yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Kumala, 2013).

Pola pemberian MP-ASI dini pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. MP-ASI pada usia dini (0–2 bulan) dapat meningkatkan risiko *stunting* pada balita usia 24 – 48 bulan (Anugraheni, 2012). Di pedesaan, ibu mempunyai kebiasaan memberikan air degan kelapa hijau dan air madu pada saat bayi baru lahir. Selain bayi berusia 0 bulan sampai usia 6 (enam) bulan, juga mendapat makanan tambahan lain berupa biskuit, telur, daging dan lain-lain. Keadaan ini menyebabkan ibu tidak dapat memberikan inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif pada bayi. Tradisi ibu-ibu yang menganggap anak yang sehat adalah anak yang gemuk. Tidak sedikit ibu yang memberi makan untuk bayinya sebelum waktu makan atau dibawah usia 6 bulan, seperti diberi pisang lumat. Terdapat juga budaya pemberian makan dini dengan istilah pemberian lontong agar anaknya cepat besar dan kuat, selain itu pula tradisi pemberian makan/minum kelapa muda dan madu yang dijadikan sebagai makanan bayi (Hidayat et al., 2013)

Ketidaksesuaian pola makan balita yang sesuai usianya akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Jika keadaan ini

berlangsung terus menerus maka balita akan kekurangan zat gizi, sehingga dapat menghambat pertumbuhan balita dan akhirnya menjadi pendek-sangat pendek (*stunting*) .

4) Faktor ekonomi

Pendapatan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak balita. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Kondisi ekonomi seperti ini membuat balita *stunting* sulit mendapatkan asupan zat gizi yang adekuat sehingga mereka tidak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan (*catch up*) dengan baik (Anugraheni, 2012).

5) Faktor pekerjaan ibu

Pola pengasuhan anak dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu. Ibu rumah tangga akan cenderung memiliki waktu yang banyak dalam pengasuhan anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Yang pada akhirnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Diana, 2006).

d. Dampak *stunting*

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh balita merupakan dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Bila hal tersebut terjadi, maka salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami resiko adalah otak. Sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak ada di dalam otak, respon anak pada umumnya termasuk antara lain melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Anak *stunting* pada usia dua tahun secara

signifikan mengalami kinerja kognitif yang lebih rendah dan nilai yang lebih rendah di sekolah pada masa anak-anak.

Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak (Bappenas and UNICEF 2017). Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerjayang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

e. Penilaian status gizi *stunting*

Antropometri salah satu cara penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan. Dengan Antropometri juga dapat melakukan berbagai macam pengukuran dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Ketidakseimbangan asupan protein dan energi dapat juga dilihat dengan antropometri yaitu pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (z score). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi, secara fisik balita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar z -score dari WHO.

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan salah satu keadaan pertumbuhan. Normalnya, tinggi badan tumbuh sesuai dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek, tidak seperti berat badan yang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri PB/U atau TB/U yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan. (Sediautama, 2010)

Alat pengukur tinggi badan dapat menggunakan *microtoise*, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan adalah papan pengukur

panjang badan (infantometer). Menurut WHO pada balita diukur panjang badan (PB) untuk anak usia < 2 tahun belum bisa berdiri dan tinggi badan (TB) untuk anak usia ≥ 2 tahun sudah bisa berdiri. Apabila pengukurannya dilakukan secara berbeda maka akan dilakukan koreksi. Anak usia ≥ 2 tahun tetapi diukur PB, maka $TB = PB - 0.7$ cm, sedangkan anak usia < 2 tahun diukur berdiri maka $PB = TB + 0.7$ cm. Adapun prosedur pengukuran tinggi badan dan panjang badan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014).

- 1) Persiapan (cara memasang *microtoise*)
 - a) Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoise* didinding agak tegak lurus.
 - b) Letakkan alat pengukur dilantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atautonjolan (rata).
 - c) Tarik papan penggeser tegak lurus keatas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian dipaku atau dikerat dengan lakban pada bagian atas *microtoise*.
 - d) Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perakat padaposisi sekitar 10 cm dari bagian atas *microtoise*.
- 2) Prosedur pengukuran tinggi badan
 - a) Mintalah responden melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
 - b) Pastikan alat geser berada diposisi atas.
 - c) Responden diminta berdiri tegak, persisi dibawah alat geser.
 - d) Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat, dan tumit menempel pada dinding tempat *microtoise* di pasang.
 - e) Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
 - f) Gerakkan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.

- g) Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah yang lebih besar (kebawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
 - h) Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiridiatas bangku agar hasil pembacaanya benar.
 - i) Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma (0,1 cm).
- 3) Prosedur pengukuran panjang badan
- a) Letakkan pengukur panjang badan pada meja atau tempat yang rata. Bila tidak ada meja, alat dapat diletakkan diatas tempat yang datar (misalnya:lantai).
 - b) Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala disebelah kiri dan panel penggeser disebelah kanan pengukur. Panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.
 - c) Tarik geser bagian panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukuppanjang untuk menaruh bayi/anak.
 - d) Baringkan bayi/anak dengan posisi terlentang, diantara kedua siku, dan kepala bayi/anak menempel pada bagian panel tidak dapat digeser.
 - e) Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/anak sampai lurus dan menempel pada meja/tempat menaruh alat ukur. Tekan telapak kaki bayi/anak sampai membentuk siku, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser samapai tepat menempel pada telapak kaki bayi/anak.
 - f) Bacalah panjang badan bayi/anak pada skala ke arah yang lebih besar.
 - g) Setelah pengukuran selesai, kemudian bayi/anak diangkat.

Tabel 2.1
Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD

Sumber : WHO berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005)

Secara umum rumus perhitungan *Z-score* adalah (Sandjaja, 2009):

$$Z\ score = \frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan disini adalah selisih kasus dengan standar + 1 SD atau -1 SD. Jadi apabila BB/TB pada kasus lebih besar daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi +1 SD dengan median. Tetapi jika BB/TB kasus lebih kecil daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya menjadi median dikurangi dengan -1 SD.

2. Balita

a. Definisi Balita

Anak dibawah lima tahun atau sering disingkat anak balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau berusia dibawah lima tahun atau yang berusia 12-59 bulan. Balita didefinisikan sebagai anak di bawah lima tahun yang pertumbuhan tubuh dan otaknya sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai masa keemasan karena pertumbuhan dasar pada masa ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan dalam berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosi, dan kecerdasan (Kemenkes RI, 2016).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita digolongkan menjadi dua yaitu usia 1-3 tahun atau yang disebut batita dan anak prasekolah. *Toddler* adalah anak usia 12-36 bulan yang pertumbuhan dan perkembangan intelektual pada masa inilah yang paling penting. Anak usia 1-3 tahun adalah anak yang masa pertumbuhan fisik paling cepat, sehingga paling banyak memerlukan kebutuhan gizi dibanding masa-masa berikutnya. Pada usia inilah anak akan mudah mengalami gizi kurang akibat kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik (Kemenkes RI, 2014).

c. Tumbuh Kembang Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terdiri dari (Sediautama, 2010):

1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor yang diturunkan oleh orang tua. Kebanyakan gangguan tumbuh kembang balita di negara maju disebabkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara berkembang selain faktor genetik, penyebab kematian terbanyak adalah faktor lingkungan yang kurang memadai, misalnya asupan gizi yang kurang terpenuhi, infeksi penyakit, dan kekerasan pada anak.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berperan penting dalam menentukan potensi yang sudah dimilikinya. Faktor lingkungan meliputi faktor prenatal dan postnatal. Faktor lingkungan prenatal yaitu lingkungan dalam kandungan, dan faktor lingkungan postnatal yaitu lingkungan setelah bayi lahir, pada faktor ini kebutuhan nutrisi penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

Faktor lingkungan prenatal mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, misalnya gizi pada ibu sewaktu hamil, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio. Faktor lingkungan postnatal yang mempengaruhi tumbuh kembang terdiri dari:

- a) Lingkungan biologis terdiri dari ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormon.
- b) Faktor fisik terdiri dari cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi.
- c) Faktor psikososial terdiri dari stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, dan kualitas interaksi anak dan orang tua.
- d) Faktor adat dan istiadat terdiri dari pekerjaan dan pendapatan keluarga, Pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ibu dan ayah, adat istiadat, norma-norma, agama, dan kehidupan politik masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak dan anggaran.

Berdasarkan usia, pertumbuhan pada anak sebagai berikut:

1) Berat badan

Berat badan anak usia 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun. Penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2-3 kg.

2) Tinggi badan

Tinggi badan anak usia 1-3 tahun akan mengalami penambahan tinggi badan kurang lebih 12cm selama tahun ke-2. Sedangkan penambahan untuk tahun ke-3 rata-rata 4-6 cm.

3) Lingkar kepala

Pertumbuhan lingkar kepala terjadi sangat cepat pada 6 bulan pertama melahirkan yaitu 35-43 cm. pada usia selanjutnya lingkar kepala akan mengalami perlambatan. Pada usia 1 tahun hanya mengalami pertumbuhan kurang lebih 46,5 cm. pada usia 2 tahun mengalami pertumbuhan kurang lebih 49 cm, kemudian bertambah 1 cm sampai usia 3 tahun.

4) Gigi

Pertumbuhan gigi pada masa tumbuh kembang dibagi menjadi dua bagian, yaitu bagian rahang atas dan rahang bawah.

a) Pertumbuhan gigi rahang atas

- i. Gigi insisi sentral pada usai 8-12 bulan
- ii. Gigi insisi lateral pada usia 9-13 bulan
- iii. Gigi taring (*caninus*) pada usia 16-22 bulan
- iv. Molar pertama usia 14-18 bulan dan molar kedua 24-30 bulan

b) Pertumbuhan gigi rahang bawah

- i. Gigi insisi sentral pada usai 6-10 bulan
- ii. Gigi insisi lateral pada usia 10-16 bulan
- iii. Gigi taring (*caninus*) pada usia 17-23 bulan
- iv. Molar pertama usia 14-18 bulan dan molar kedua 24-30 bulan

5) Organ penglihatan

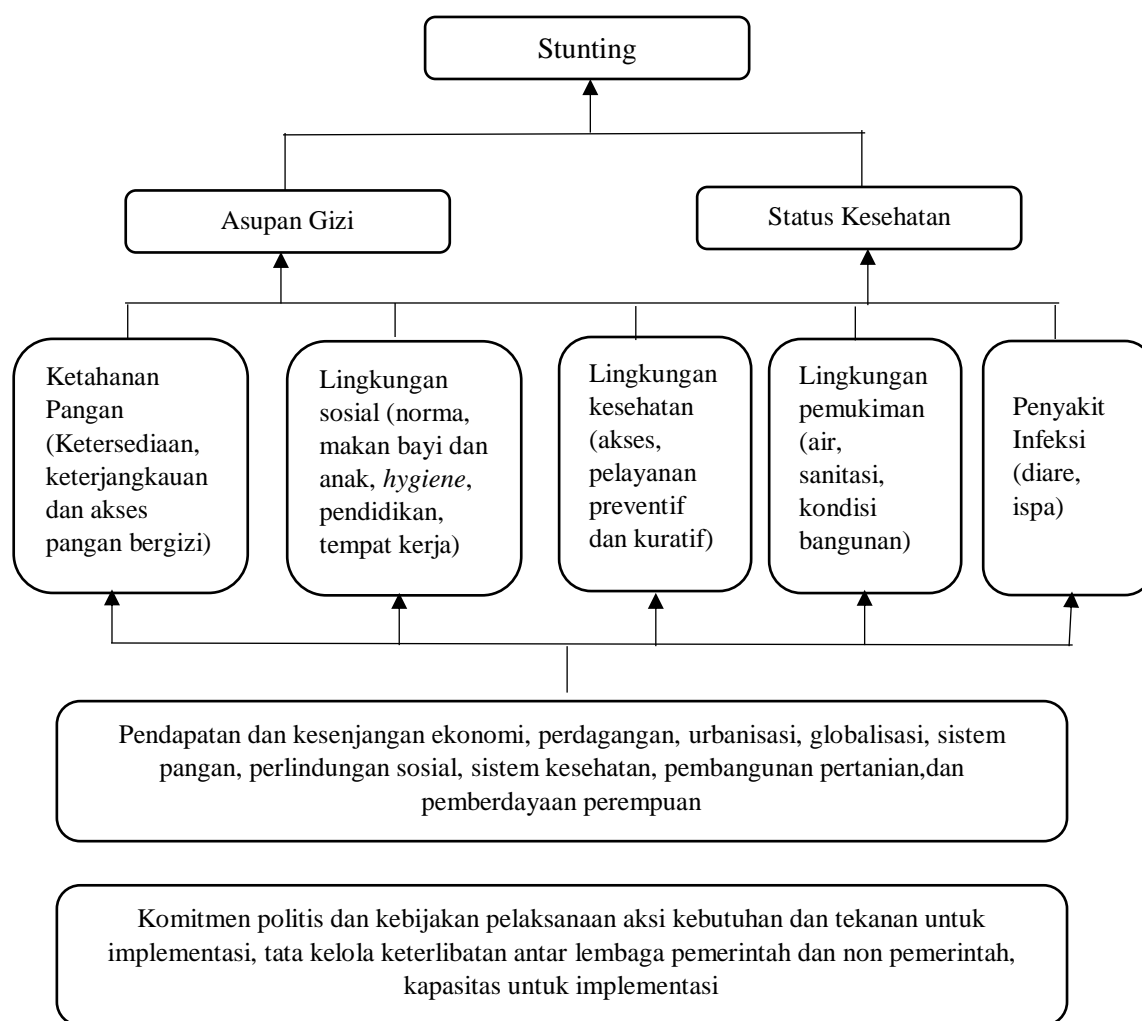
Perkembangan organ penglihatan anak dapat dimulai sejak anak itu lahir. Usia 11-12 bulan ketajaman penglihatan mencapai 20/20, dapat mengikuti objek bergerak. Pada usia 12-18 bulan mampu mengidentifikasi bentuk geometrik. Pada usia 18-24 bulan penglihatan mampu berakomodasi dengan baik.

6) Organ pendengaran

Perkembangan pada pendengaran dapat dimulai saat anak itu lahir. Pada usia 10-12 bulan anak mampu mengenal beberapa kata dan artinya. Pada usia 18 bulan organ pendengaran anak dapat membedakan bunyi. Pada usia 36 bulan mampu membedakan bunyi yang halus dalam berbicara.

B. Kerangka Teori

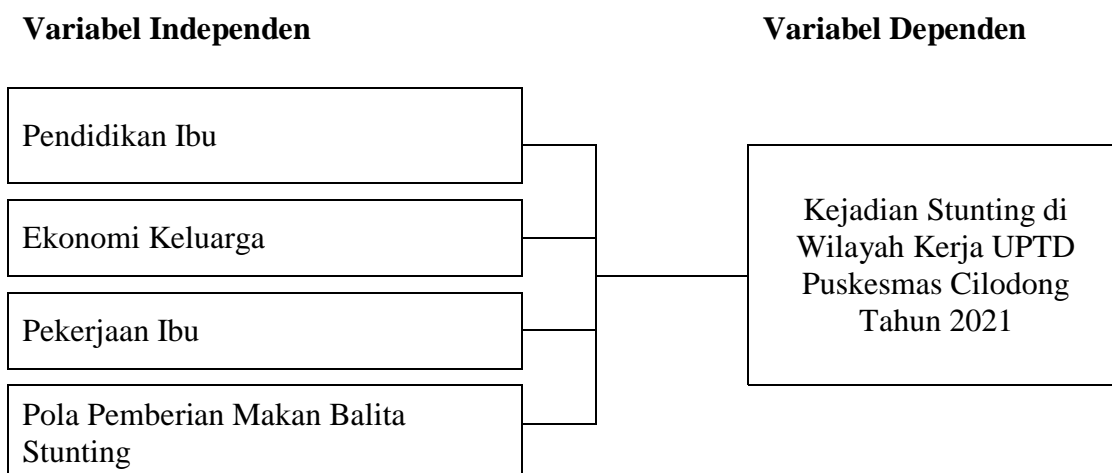
Stunting merupakan masalah kesehatan khususnya masalah gizi yang dipengaruhi oleh berbagai factor penyebab, UNICEF menggambarkan penyebab stunting berdasarkan penyebab pada tingkat anak, tingkat keluarga, dan tingkat masyarakat. Berikut adalah kerangka teori yang didapat berdasarkan UNICEF dan dimodifikasi BAPPENAS yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada di Indonesia.



Gambar 2.1
Kerangka Teori Penyebab Terjadinya Stunting

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori. Kerangka konsep mendeskripsikan secara jelas variabel yang dipengaruhi (dependent) dan variabel yang mempengaruhi (independent).



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penyebab Terjadinya Stunting

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan pendidikan ibu dengan stunting pada balita.
- b. Mengidentifikasi hubungan ekonomi keluarga dengan stunting pada balita.
- c. Mengidentifikasi hubungan pekerjaan ibu dengan stunting pada balita.
- d. Mengidentifikasi hubungan pola pemberian makan dengan stunting pada balita.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita. Sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian dapat diterapkan dalam memperbaiki gizi pada balita stunting dan mencegah kenaikan angka balita stunting.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Memberikan informasi yang berguna untuk menambah wawasan, meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran dalam meningkatkan status gizi pada balita.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pengembangan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan dengan kenyataan yang terdapat dilapangan dan menjadi pengalaman yang sangat berharga sehingga dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan dalam peningkatan status gizi masyarakat.

c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan khususnya balita stunting.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data penunjang untuk penelitian terkait faktor penyebab stunting pada balita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian *asosiatif kuantitatif* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh ataupun juga hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2006). Metode pendekatan dengan menggunakan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada saat yang sama. Tujuan metode penelitian ini agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relative singkat (Notoatmodjo, 2012).

Studi ini akan memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dengan melakukan analisis korelasi antara variabel independen yaitu faktor pendidikan ibu, faktor ekonomi, factor pekerjaan ibu, faktor dukungan sosial dan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan variabel intevening yaitu pola pemberian makan dan variable dependen yaitu balita *stunting* pada waktu yang bersamaan (sekali waktu).

B. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian

1. Langkah-Langkah Penelitian

a. Persiapan Penelitian

- 1) Mengurus surat ijin permohonan data awal ke bagian akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
- 2) Kemudian peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak UPTD Puskesmas Cilodong untuk menjadikan tempat penelitian.

a. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Setelah mendapatkan data awal, dilanjutkan menyusun jadwal penelitian, proposal penelitian, rancangan pelaksanaan dan menyiapkan instrument penelitian.
- 2) Proposal penelitian yang disusun diujikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Indonesia Maju

- 3) Setelah lulus uji etik, Peneliti melakukan permohonan penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju yang selanjutnya surat tersebut diproses di UPTD Puskesmas Cilodong.
- 4) Menghubungi pihak UPTD Puskesmas Cilodong dan melakukan koordinasi tentang penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong.
- 5) Melakukakan koordinasi dengan ahli gizi UPTD Puskesmas Cilodong untuk menentukan jumlah populasi balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong.
- 6) Menentukan jumlah sampel.
- 7) Penetapan responden dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- 8) Penelitian dilakukan dengan *sampling* sebanyak 99 responden.
- 9) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat *informed consent*.
- 10) Setelah mendapatkan persetujuan dari responden (*informed consent*), pengambilan data ibu dan anak bisa dilakukan. Ibu mengisi kuesioner dan balita (usia 12-36 bulan) diukur tinggi badan dan umur untuk menentukan *stunting*.
- 11) Selama proses pengisian kuesioner peneliti dibantu oleh Bidan dan kader kesehatan untuk memastikan para responden mengisi kuesioner sesuai dengan kondisinya.
- 12) Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kepada peneliti dan kemudian dinilai dan ditabulasi.

2. Definisi Operasional

Tabel 4.1
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Stunting pada Balita	Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama	Suatu keadaan yang dialami anak/ balita yang pendek setelah dilakukan pengukuran	KMS	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stunting 2. Tidak Stunting 	Ordinal
2	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan menurut jenjang pendidikan yang ditempuh melalui pendidikan formal di sekolah dan memperoleh ijazah yang sah	Pengalaman responden dalam menempuh jalur pendidikan terakhir	Kuesioner	Wawancara	Kriteria: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah/ tidak tamat sekolah 2. Tamat sekolah dasar sederajat/ tamat SMP 3. Tamat SMA sederajat 4. Tamat akademi/ perguruan tinggi negeri 	Ordinal
3	Ekonomi Keluarga	Besaran penghasilan yang diperoleh keluarga berdasarkan akumulasi pendapatan ayah	Kondisi keuangan keluarga berdasarkan penghasilan keluarga untuk memberi	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. \leq Rp 1.500.000,00 = Kurang 2. Rp 1.500.001,00 s/d Rp 4.339.514,00 = Cukup 3. $>$ Rp 4.339.514,00 	Nominal

		dan ibu	makanan pada balita			= Baik	
4	Pekerjaan Ibu	Segala kegiatan dan aktifitas yang dilakukan oleh wanita yang telah menikah dan berkeluarga baik didalam maupun diluar rumah yang dapat menghasilkan penghasilan	Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu dalam memenuhi kehidupan sehari-hari	Kuesioner	Wawancara	Kriteria: 1. Ya 2. Tidak Kategori: 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja (Arikunto 2014)	Ordinal
5	Pola Pemberan Makan	Pola pemenuhan nutrisi balita sesuai dengan usia berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak yang sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makan anak	Kuesioner	Wawancara	1. Sangat sering 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak pernah Kategori pola pemberian makan: 1. Tidak tepat 2. Tepat	Ordinal

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 12-36 bulan sebanyak 105 anak beserta ibunya.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian dan dipilih melalui suatu teknik pengambilan sampel. Sampel harus representatif yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Semakin banyak sampel maka hasil penelitian akan semakin representatif dan mendekati jumlah populasi (Nursalam 2017). Peneliti telah menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- A. Ibu yang memiliki anak (usia 12-36 bulan)
- B. Ibu yang dapat membaca dan menulis
- C. Ibu yang tinggal menetap di wilayah penelitian

Peneliti dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Nursalam 2017):

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

- n : Perkiraan besar sampel
- N : Perkiraan besar populasi
- d : Tingkat signifikansi (p= 0,05)

Jadi besar sampel yang diperoleh:

$$n = \frac{131}{1 + 131(0,05)^2}$$

$$n = \frac{131}{1,3275}$$

$$n = 98,68$$

Total sampel pada penelitian ini adalah 98,68 responden yang dibulatkan menjadi 99 ibu yang memiliki balita.

D. Instrumen Penelitian

1. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. *Microtoise* untuk mengukur tinggi badan balita diatas 2 tahun.
- b. Alat ukur panjang badan untuk mengukur tinggi badan balita di bawah 2 tahun.
- c. Laptop untuk mengolah data

2. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibagikan kepada responden yang telah ditentukan.

a. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi merupakan pertanyaan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Ada 8 pertanyaan yang terdiri dari umur anak, tinggi badan anak, status gizi, jenis kelamin anak, pekerjaan ibu, jumlah anak, jumlah anggota keluarga, dan penghasilan keluarga per bulan.

b. Kuesioner pendidikan

Kuesioner pendidikan menggunakan kuesioner Syaltut (2016). Kuesioner pendidikan diberikan dalam bentuk jenjang pendidikan yang telah ditempuh ibu berdasarkan UU No. 20 tentang sistem pendidikan nasional BAB I, pasal 1 ayat 8. Jenjang pendidikan dibedakan menjadi: tidak sekolah/tidak tamat pendidikan dasar (tidak sekolah/tidak tamat sekolah dasar), pendidikan dasar (tamat sekolah dasar sederajat/tamat SMP sederajat), pendidikan menengah (tamat SMA sederajat) dan pendidikan tinggi (akademi/perguruan tinggi). Tidak sekolah/tidak tamat sekolah dasar diberi nilai 1, pendidikan dasar diberi nilai 2, pendidikan menengah diberi nilai 3, dan pendidikan tinggi diberi nilai 4.

c. Kuesioner ekonomi

Pengukuran faktor ekonomi diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan skala nominal. Kuesioner ekonomi terdiri dari 1 pertanyaan untuk mengetahui akumulasi pendapatan ayah dan ibu.

Setelah mengetahui jawaban maka hasilnya diinterpretasikan dengan nilai 1 = ≤ Rp 1.500.000,00, nilai 2 = Rp 1.500.001,00 s/d Rp

4.339.514,00 dan nilai 3 => Rp 4.339.514,00.

Kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kategori kurang = \leq Rp 1.500.000,00, cukup = Rp 1.500.001,00 s/d Rp 4.339.514,00 dan baik = $>$ Rp 4.339.514,00.

d. Kuesioner pekerjaan ibu

Pengukuran faktor pekerjaan ibu diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan skala ordinal. Kuesioner ekonomi terdiri dari 1 pertanyaan *closed ended* dengan tipe *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak.

Setelah mengetahui presentase maka hasilnya diinterpretasikan dengan kategori Bekerja dan Tidak Bekerja. Item pertanyaan terdiri dari pekerjaan yang dilakukan ibu.

e. Kuesioner pola pemberian makan

Pengukuran pola pemberian makan diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan skala ordinal. Kuesioner pola pemberian makan terdiri dari 11 pertanyaan *closed ended* dengan tipe *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak.

Jenis makanan dari soal nomor (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makanan dari soal nomor (6), jadwal makan dari soal nomor (7, 8, 9, 10, 11). Skor jawaban responden akan dijumlahkan dengan hasil akhir nilai minimal 0 dan nilai maksimal 11.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

f : jumlah skor yang diperoleh

N : Jumlah skor maksimal

Setelah kuesioner terjawab, dimasukkan dalam prosentase untuk melihat kategori pola pemberian pemberian makan. Kategori pola pemberian makan adalah Tidak tepat: $<46\%$ dan Tepat: $>46\%$.

E. Cara Mengolah Data

Setelah data dikumpulkan selanjutnya data diolah. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden. Kuesioner dengan pengisian tidak lengkap dan ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.
2. *Coding* yaitu klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden. Pemberian kode pada kepada item-item yang tidak diberi skor:
 - a. Umur anak
 - 12-24 bulan : diberi kode 0
 - >24 bulan : diberi kode 1
 - b. Jenis kelamin anak
 - Laki-laki : diberi kode 0
 - Perempuan : diberi kode 1
 - c. Umur ibu
 - <20 tahun : diberi kode 1
 - 20-35 tahun : diberi kode 2
 - >35 tahun : diberi kode 3
 - d. Jumlah anggota keluarga
 - <5 orang : diberi kode 0
 - ≤5 orang : diberi kode 1
 - e. Jumlah anak
 - ≤2 orang : diberi kode 0
 - >2 orang : diberi kode 1
 - f. Penghasilan keluarga per bulan
 - ≤ Rp 1.500.000,00 : diberi kode 1
 - Rp 1.500.001,00 s/d Rp 4.339.514,00 : diberi kode 2
 - > Rp 4.339.514,00. : diberi kode 3

g. Pendidikan

Tidak sekolah/tidak tamat sekolah dasar	: diberi kode 1
Pendidikan dasar	: diberi kode 2
Pendidikan menengah	: diberi kode 3
Pendidikan tinggi	: diberi kode 4

3. Scoring yaitu setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian dicoding dan ditabulasi selanjutnya memberikan skor lalu dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti.

4. Analisis Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam 2017). Data-data akan disajikan dengan tabel pada setiap variabel sehingga tergambar sebaran distribusi hasil data responden yang diteliti. Analisis akan dilakukan pada variabel penelitian (pendidikan ibu, ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, nilai budaya, dukungan sosial dan keluarga, pola pemberian makan dan stunting pada balita) dengan membuat distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kategori masing-masing.

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor dukungan dan sosial, dan faktor teknologi dengan pola pemberian makan menggunakan bantuan *software* statistik. Hubungan antara variabel dengan skala data yang berbentuk ordinal diuji dengan menggunakan *Spearman's rho* (r_s). Tingkat kesalahan (nilai α) ditetapkan sebesar 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel sehingga H_1 diterima, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ maka artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_1 ditolak. Hubungan antar variabel tersebut dinyatakan dalam koefisien positif jika $r = +1$ berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan jika $r = -1$ berarti ada hubungan negatif yang sangat kuat, jika $r = 0$ maka tidak ada hubungan (Sugiyono, 2010).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Cilodong yang merupakan salah satu Puskesmas di bawah Dinas Kesehatan Kota Depok. Puskesmas Cilodong memiliki visi yaitu mewujudkan masyarakat mandiri untuk hidup sehat di wilayah Puskesmas Cilodong. Misi Puskesmas Cilodong yaitu 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cilodong; 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cilodong; 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat; 4) Menggalang dan meningkatkan kemitraan dengan lintas sektor dalam melaksanakan upaya kesehatan; 5) Meningkatkan kinerja dan profesionalisme petugas dalam memberikan pelayanan. Wilayah kerja Puskesmas Cilodong terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Kalibaru dan Cilodong.

Wilayah kerja Puskesmas Cilodong memiliki 22 posyandu dan 75 kader yang aktif dari 2 Kelurahan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam posyandu antara lain pengukuran berat badan dan tinggi badan anak, pemberian imunisasi dan vitamin, pemberian makanan tambahan pada bayi usia di atas 6 bulan, pendataan dan pencatatan bayi gizi kurang dan gizi buruk, pendataan dan pencatatan program ASI eksklusif, dan edukasi/ konsultasi kesehatan ibu dan balita. Penelitian dilaksanakan di 2 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cilodong, semua posyandu di tiap kelurahan sudah melaksanakan program penanganan masalah gizi dan pemantauan status gizi balita. Program kerja diantaranya penyuluhan tentang pemberian makan tambahan (PMT), penyuluhan penanganan gizi kurang dan buruk, dan penimbangan balita.

2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden meliputi usia anak, jenis kelamin anak, pekerjaan ibu, jumlah anak, jumlah anggota keluarga, dan penghasilan keluarga per bulan.

Tabel 5.1
Karakteristik Demografi Responden Analisis Faktor Penyebab Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Kota Depok Tahun 2021

No.	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Usia anak	12-24 bulan	61	61,6
		>24 bulan	38	38,4
	Total		99	100
2.	Jenis kelamin anak	Laki-laki	38	38,4
		Perempuan	61	61,6
	Total		99	100
3.	Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga (IRT)	41	41,4
		PNS	14	14,1
		Swasta	27	27,3
		Wiraswasta	9	9,1
		Petani	0	0
	Lainnya	8	8,1	
Total		99	100	
4.	Jumlah anak	≤ 2	55	55,6
		>2	44	44,4
	Total		99	100
5.	Jumlah anggota keluarga	≤ 5	59	59,6
		>5	40	40,4
	Total		99	100
6.	Penghasilan keluarga per bulan	\leq Rp 1.500.000	4	4,0
		Rp 1.500.001 s/d Rp 4.339.514	59	59,6
		$>$ Rp 4.339.514	36	36,4
	Total		99	100

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar usia anak 12-24 bulan sebanyak 61 (61,6%) anak. Sebagian besar jenis kelamin anak responden adalah perempuan sebanyak 61 (61,6%) anak. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 (41,4%) responden. Sebagian besar responden memiliki anak ≤ 2 sebanyak 55 (55,6%) responden dan sebanyak 59 (59,6%) responden memiliki anggota keluarga < 5 orang. Penghasilan keluarga responden per bulan sebagian besar berkisar antara Rp 1.500.001 s/d Rp 4.339.514 sebanyak 59 (59,6%) responden.

3. Analisis Univariat

a. Pendidikan ibu

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah/tidak tamat SD	9	9,1
	Pendidikan Dasar	10	10,1
	Pendidikan Menengah	54	54,5
	Pendidikan Tinggi	26	26,3
Total		99	100

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden menempuh pendidikan menengah yaitu tamat SMA sebanyak 54 (54,5%) responden.

b. Ekonomi keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Ekonomi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Ekonomi Keluarga	Baik = $> \text{Rp } 4.339.514$	36	36,4
	Cukup = $\text{Rp } 1.500.001 \text{ s/d } \text{Rp } 4.339.514$	59	59,6
	Kurang = $\leq \text{Rp } 1.500.000$	4	4,0
Total		99	100

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil penelitian pada variabel ekonomi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ekonomi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan makan pada balita sebanyak 59 (59,6%) responden di wilayah kerja Puskesmas Cilodong.

c. Pekerjaan ibu

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pekerjaan	Bekerja	52	52,5
	Tidak Bekerja	47	47,5
Total		99	100

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan skor tertinggi terdapat pada parameter ibu dengan status pekerjaan bekerja. Hasil penelitian pada variabel pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja sebanyak 52 (52,5%) responden di wilayah kerja Puskesmas Cilodong.

d. Pola pemberian makan

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Pemberian Makan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pola pemberian makan	Tepat	59	59,6
	Tidak tepat	40	40,4
Total		99	100

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden tepat dalam polapemberian makan pada balita sebanyak 59 (59,6%) responden.

e. Stunting pada balita

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Stunting pada balita	Tidak Stunting	34	34,3
	Stunting	65	65,7
Total		99	100

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki balita - stunting sebanyak 65 (65,7%) responden.

4. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Pendidikan Ibu terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Tabel 5.7
Hubungan antara Pendidikan Ibu terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Pendidikan Ibu	Balita Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak sekolah/tidak tamat SD	8	88,9	1	11,1	9	100	0,165
Pendidikan dasar	4	40,0	6	60,0	10	100	
Pendidikan menengah	36	66,7	18	33,3	54	100	
Pendidikan tinggi	17	65,4	9	34,6	26	100	
Total	65	65,7	34	34,3	99	100	

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden ibu yang memiliki balita stunting sebagian besar menempuh pendidikan menengah sebanyak 36 balita atau (66,7%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel lebih dari 2x2 pada hasil *Pearson Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,165 lebih besar dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya berarti H1

ditolak, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

- b. Hubungan antara Ekonomi Keluarga terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Tabel 5.8
Hubungan antara Ekonomi Keluarga terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Ekonomi Keluarga	Balita Stunting				Total		P- Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	4	2,6	0	0	4	100	0,001
Cukup	33	86,1	26	13,9	59	100	
Baik	28	50,8	8	49,2	36	100	
Total	65	65,7	34	34,3	99	100	

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden ibu yang diteliti dengan status ekonomi menengah memiliki balita stunting terbanyak yaitu 33 balita atau (86,1%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel lebih dari 2x2 pada hasil *Pearson Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,001 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya berarti H1 diterima, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

- c. Hubungan antara Pekerjaan Ibu terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Tabel 5.9
Hubungan antara Pekerjaan Ibu terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Pekerjaan Ibu	Balita Stunting				Total		P- Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	30	63,8	17	36,2	47	100	0,879
Bekerja	35	67,3	17	32,7	52	100	
Total	65	65,7	34	34,3	99	100	

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden ibu yang diteliti dengan status Bekerja memiliki balita stunting terbanyak yaitu 35 balita atau (67,3%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2x2 pada hasil *Continuity Correction* dan tidak ada nilai *Expectation* (E) < 5 atau < 20% maka diperoleh $p\text{-value} = 0,879$ lebih besar dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya berarti H_1 ditolak, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

- d. Hubungan antara Pola Pemberian Makan terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Tabel 5.10
Hubungan antara Pola Pemberian Makan terhadap Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong Tahun 2021

Pola Pemberian Makan	Balita Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Tepat	28	70,0	12	30,0	40	100	0,594
Tepat	37	62,7	22	37,3	59	100	
Total	65	65,7	34	34,3	99	100	

Sumber : Hasil Olah Data Primer Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden ibu yang diteliti dengan pola pemberian makan tepat memiliki balita stunting terbanyak yaitu 37 balita atau (62,7%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2x2 pada hasil *Continuity Correction* dan tidak ada nilai *Expectation* (E) < 5 atau < 20% maka diperoleh $p\text{-value} = 0,594$ lebih besar dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya berarti H_1 ditolak, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar $0,165 > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

Hal ini didukung dengan pendapat Notoadmodjo (2017), yang mengatakan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pendidikan non formal yang ada pada penelitian ini adalah yang didapatkan responden melalui petugas kesehatan.

Penelitian tidak sejalan dengan dengan penelitian dari Nasikhah (2018), bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi biasanya bekerja dan akan menyebabkan berkurangnya waktu ibu dalam mengasuh serta memberikan perhatian anak terhadap pemberian makan dan perawatan anak yang kemudian berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Begitupun penelitian yang dilakukan oleh Sutarto (2020) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Pada penelitian ini meskipun sebagian besar ibu memiliki jenjang pendidikan yang tinggi, bukan berarti yang memiliki pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah terhadap perawatan anak dalam pencegahan *stunting*. Seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pendidikan non formal yang ada pada penelitian ini adalah yang didapatkan responden melalui petugas kesehatan. Sebagian besar responden mempunyai pemberian pola makan balita stunting yang tepat, tidak berdasarkan jenjang pendidikan yang telah ditempuh. Banyak hal dalam pendidikan non formal yang dapat membuat pengetahuan menjadi baik dalam pola pemberian makan balita stunting. Misalnya informasi dari bidan desa dan dari tenaga kesehatan lainnya di wilayah kerja Puskesmas Cilodong.

2. Hubungan Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,001 < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan antara ekonomi keluarga dengan stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto (2020) yaitu pendapatan keluarga yang memiliki ekonomi rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Dengan penghasilan rendah, keluarga akan mempunyai Batasan dan kesulitan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Sejalan dengan penelitian Mazarina (2018) Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekrangan. Begitupun menurut Nadia L (2017) Tingkat pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap Jenis dan jumlah bahah pangan yang dikonsumsi.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2017) keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung lama mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa variabel pendapatan memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak balita. Sebagian besar ibu memiliki pendapatan keluarga yang rendah dengan anak balita mengalami stunting, walaupun pendidikan ibu sudah baik dan pengetahuannya pun baik dan mengerti tentang pentingnya asupan gizi bagi balita stunting, tetap saja dalam memenuhi kebutuhan bahan baku guna membuat makanan yang memiliki nilai gizi baik perlu memerlukan uang sehingga keluarga memiliki keterbatasan daya beli khususnya pangan untuk pemenuhan gizi keluarga, dimana keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas X Cilodong dalam upaya mendapatkan pendapatan kebanyakan hanya mengandalkan dari kepala keluarga sehingga penghasilanpun hanya pas-pasan dapat dilihat sebagian besar ibu hanya menjadi ibu rumah tangga, oleh sebab itu untuk, Ibu-ibu diharapkan dapat mengembangkan diri dengan

memberdayakan hasil alam untuk menambah pendapatan keluarga setidaknya melebihi Upah Minimum Kabupaten (UMK) dengan bekerja sama dengan organisasi PKK baik di tingkat Kecamatan maupun desa dengan meningkatkan nilai jual hasil bumi yang ada atau membuat kerajinan tangan yang dapat dikerjakan dirumah.

3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,879 > \alpha$ (0,05) berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan stunting pada balita diwilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

Menurut Candra (2020) dalam bukunya menjelaskan ibu yang sudah mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya.

Menurut Zulfianto dan Rahmat (2017), faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Damisti (2016) juga menunjukkan hal serupa, tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia 1 -2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting disebabkan, meskipun ibu tidak bekerja, belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik.

Serta dengan hasil penelitian Mazarina D (2018) di 7 propinsi di Indonesia (Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat (Lombok), dan Sulawesi Selatan) yang menyimpulkan bahwa berdasarkan Uji Chi-Square diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan ibu dengan status gizi. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan Sutarto (2020) menjelaskan Ibu yang tidak bekerja akan lebih perhatian terhadap pola pemberian makan balita stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada penelitiannya ibu yang bekerja

rata-rata bekerja sebagai pedagang atau buruh di perkebunan bawang merah sehingga akses untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang gizi dan kesehatan tergolong kurang.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting disebabkan meskipun ibu tidak bekerja, belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik, dalam penelitian ini sebagian ibu tidak bekerja hanya menjadi ibu rumah tangga, walaupun hanya menjadi ibu rumah tangga dan memiliki waktu luang untuk memperhatikan gizi sang anak, tetap saja asupan gizi yang akan diterima oleh anak dipengaruhi oleh pemahaman si ibu tentang gizi dan jenis makanannya, selain itu faktor ekonomi juga yang mempengaruhi ibu dalam menyiapkan makanan bergizi untuk anak, oleh karena itu jenis pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap pemenuhan gizi balita stunting.

4. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar $0,594 > \alpha$ (0,05) berarti tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadia L (2017) mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan dengan menggunakan metode cross sectional, di mana hasil menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan ke pada balita stunting tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subyek. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Hafid, F dan Nasrul (2016) dimana pola pemberian makan dapat mengakibatkan kejadian stunting.

Menurut Kemenkes RI (2018) pola pemberian makan anak sangat penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan seorang anak. Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi. Begitupun menurut Candra (2020) bahwa jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, makanan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan

komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya.

Pola pemberian makan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong sudah baik yaitu 59%, disebabkan sebagian ibu memberikan makanan sudah mempertimbangkan keseimbangan nutrisinya, karena sebagian ibu mayoritas adalah lulusan SMA sebanyak 54% dan perguruan tinggi 26%, dimana Variansi makanan yang beragam sudah diajarkan ketika mengenyam pendidikan sehingga ibu cukup memiliki pengetahuan dan dapat mempertimbangkan nutrisi yang diperlukan oleh balita dalam memenuhi gizinya. Adapun dampak dari ibu yang salah dalam pola pemberian makan berdampak pada kejadian stunting adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kualitas bahan makanan yang di olah secara baik dan benar dengan tidak mengurangi asupan protein, zat besi, kalsium, energy dan seng. Pada saat proses pemasakan yang mengharuskan di berikan pada waktu yang tepat. Dan juga pada ibu hamil yang kurang memperhatikan asupan gizinya sehingga balita yang dalam kandungan terkena stunting sejak dalam kandungan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong dengan sasaran responden ibu yang memiliki balita pada bulan Oktober 2021, dapat dirumuskan kesimpulan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan stunting
2. Ada hubungan antara ekonomi keluarga dengan stunting
3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan stunting
4. Tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan stunting.

B. Saran

Pihak Pemerintah bersedia untuk membuka peluang lapangan pekerjaan baru, atau dengan adanya peningkatan UMKM di wilayah khususnya wilayah Cilodong, sehingga dapat meningkatkan derajat ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Kartika, V. 2013. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Almatsier, S. 2016. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Anugraheni, H. S. 2012. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati*. Semarang: Lembaga Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Azriful A. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Bappenas, & Unicef. 2017. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Dan United Nations Children's Fund*, 1–105.
- Batlitbangkes. 2020. *5 fokus strategi pembangunan kesehatan untuk 5 tahun kedepan*.
- Budi Sutomo, S. P., & Anggraini, D. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita*. DeMedia.
- Candra A. 2020. *Epidemiologi Stunting*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Diana, F. M. 2016. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19–23.
- Damisti R. 2020. Analisis Faktor Resiko Stunting pada 1000 hari pertama kehidupan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019.
- Fajrina N. 2016. *Stunting Pada Balita Di Puskesmas*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Hafid F, Nasrul. 2016. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 bulan di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors of Stunting Among Children Aged 6-23 Months in Jenepono Regency). *Indonesian Journal of Human Nutrition*

- Hastono dan Sutanto P. 2016. Modul Analisis Data. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A., Nasrullah, D., & Festy, P. 2013. Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013*, 233–239.
- Irwansyah I. 2016. Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. 1–96.
- Kemenkes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kemenkes RI. 2016. Situasi Balita Pendek Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442*-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.
- Kumala, M. 2013. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. *Yogyakarta: Fakultas Kedokteran*.
- Mazarina D. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan*.
- Nadia L. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan Di posyandu wilayah puskesmas wonosari 2
- Nasikhah. 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita. *Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*.
- Notoatmodjo S. 2017 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Notoatmodjo S, editor. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Nursalam, editor. Jakarta: Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes RI. 2018. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting - Direktorat P2PTM. I
- Pemprov Jabar. 2018. 13 Kabupaten di Jabar Kasus Stunting Tinggi - Website Resmi Pemerintah Provinsi Jawa Barat. In *Website Resmi Pemerintah Provinsi Jawa*

Barat.

- Proverawati. 2017. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandjaja. 2019. *Kamus gizi: pelengkap kesehatan keluarga*. Penerbit Buku Kompas.
- Sediautama, A. J. 2013. *Ilmu gizi untuk profesi dan mahasiswa*. Dian Rakyat.
- Subarkah, T., & Nursalam, R. P. D. 2016. Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usai 1–3 Tahun. *Jurnal Injec*, 1(2), 146–154.
- Sutarto. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*.
- UNICEF. 2019. Status Anak Dunia 2019 UNICEF Indonesia. In *UNICEF Indonesia for every child* (pp. 2019–2021).
- Widyawati. 2020. *Enam Isu Kesehatan Jadi Fokus Kemenkes di Tahun 2021*.
- Zulfianto, 2017. Rachmat. Surveilans Gizi (Bahan Ajar Gizi). Yogyakarta: Nuha Medika