

MINI PROJECT

Gambaran Pola Asuh Ibu Dengan Anak *Stunting* Usia 0-59 bulan di Desa DukuhRejosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Jawa Tengah



Oleh:

dr. Nimas Anindyonari

Pembimbing:

dr. Tutut Tyas Wiji Hastuti

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)
PERIODE AGUSTUS 2022 – AGUSTUS 2023
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

MINI PROJECT

Gambaran Pola Asuh Ibu Dengan Anak Stunting Usia 0-59 Bulan di Desa Rejosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

Disusun oleh:

dr. Nimas Anindyonari

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 27 Juni 2023

Kepala UPTD Puskesmas Ambal II

Dokter Pendamping

drg. Erawati Kusuma Dewi
NIP. 19710524 200212 2 007

dr. Tutut Tyas Wiji Hastuti
NIP. 19750224 200604 2 018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan *Mini Project* yang berjudul Gambaran Pola Asuh Ibu Dengan Anak *Stunting* Usia 0-59 Bulan di Desa DukuhRejosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. *Mini Project* ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun *Mini Project* ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan *Mini Project* ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan *Mini Project* ini.
2. dr. Tutut Tyas Wiji Hastuti dan drg. Erawati Kusuma Dewi selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan *Mini Project* ini.
3. Ibu bidan Paryati selaku bidan Desa Rejosari, ibu-ibu PKK, dan kader Desa Rejosari, serta perangkat Desa Rejosari atas kerjasama dan bantuannya selama proses pengerjaan *Mini Project* ini berjalan.
4. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga *Mini Project* ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, 27 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
BAB III METODE PENELITIAN	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	29
Tabel 2. Distribusi Usia Ibu	35
Tabel 3. Distribusi Usia Ibu Saat Hamil	35
Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu	36
Tabel 4. Distribusi Pekerjaan Ibu.....	36
Tabel 5. Distribusi Penghasilan Keluarga.....	37
Tabel 6. Distribusi Jumlah Anak	37
Tabel 7. Distribusi Usia Anak.....	38
Tabel 8. Distribusi Jenis Kelamin Anak	38
Tabel 9. Distribusi Berat Badan Lahir	38
Tabel 10. Distribusi Panjang Badan Lahir	39
Tabel 11. Distribusi Status Gizi Berdasarkan TB/U	39
Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu	40
Tabel 13. Distribusi Sikap IBu.....	40
Tabel 14. Distribusi Praktik atau Tindakan Ibu	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Prevalensi balita <i>stunting</i> pada setiap negara tahun 2018.....	16
Gambar 2. Prevalensi balita <i>stunting</i> di regional Asia Tenggara 2015-2017	17
Gambar 3. Prevalensi balita <i>stunting</i> pada setiap provinsi di Indonesia tahun 2018.....	17
Gambar 4. Kerangka konsep faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> menurut WHO.....	20
Gambar 5. Algoritme pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malnutrisi masih menjadi permasalahan utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *stunting* (malnutrisi kronik). Prevalensi *stunting* secara global tersebut tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - <30%. Jumlah tersebut dapat meningkat secara substansial karena kendala dalam akses pangan dan nutrisi penting selama pandemi COVID-19 (Kemkes, 2022). Menurut WHO tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2017). Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target *Stunting* di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka *Stunting* sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka *Stunting* di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8% (Riskesdas, 2018).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang berakibat perawakan pendek karena kurang gizi kronis yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor (IDAI, 2017). *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi, diantaranya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak, yang tergambar dari faktor pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, faktor pengetahuan ibu mengenai masalah kesehatan termasuk masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan sanitasi, gizi sebelum kehamilan dan pada masa kehamilan, penyakit infeksi pada anak, dan kelengkapan imunisasi yang dapat berpengaruh pada penyakit infeksi dan angka kesakitan anak. *Stunting* mempunyai dampak buruk bagi anak. Dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang *Stunting* akan mengakibatkan

penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan (obesitas), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (UNICEF, 2013; Aryastami & Tarigan, 2017).

Diantara faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat. Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa et al., 2017).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi baduta dan balita *stunting* pada provinsi Jawa Tengah masih berada diatas prevalensi nasional (33,24% & 31.22% vs 30,8%). Angka prevalensi yang tinggi masih terjadi pada sebagian besar kota/kabupaten di Jawa Tengah, termasuk kota Kebumen (33.89%). Angka tersebut masih jauh dari target prevalensi *stunting* yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 yang dilanjutkan dalam RPJMN 2020-2024, dimana target prevalensi *stunting* sebesar 14%. Pada salah satu kecamatan di kota kebumen yaitu kecamatan Ambal, terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dalam 3 bulan terakhir (Februari-April 2023). Prevalensi balita *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Ambal II pada bulan April sebesar 17,2%, masih berada diatas target penurunan *stunting*, serta 9 dari 16 desa memiliki prevalensi >14%, khususnya Desa DukuhRejosari yang berada pada urutan ke-2 desa dengan prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Ambal II. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 10 Mei 2023 pada kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Desa DukuhRejosari melalui diskusi dan wawancara dengan perangkat desa, tokoh masyarakat, ibu-ibu PKK, dan kader desa mengenai penyebab tingginya angka *stunting* di desa mereka dan belum diketahui penyebabnya secara pasti. Pada MMD disebutkan bahwa beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi kejadian *stunting* yakni pola asuh khususnya asuhan pemberian makan pada anak. Berdasarkan permasalahan-permasalahan diatas, peneliti memandang penting untuk dilakukan penelitian tentang gambaran pola asuh ibu yang memiliki anak *stunting* usia 0-59 bulan pada Desa DukuhRejosari.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pada ibu dengan anak *stunting* usia 0-59 bulan di desa DukuhRejosari pada bulan April 2023.
2. Bagaimana gambaran pola asuh ibu dengan anak *stunting* usia 0-59 bulan di desa DukuhRejosari pada bulan April 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari *mini project* ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pola asuh ibu yang memiliki anak *stunting* usia 0-59 bulan pada desa DukuhRejosari Kecamatan Ambal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pada ibu dengan anak *stunting* usia 0-59 bulan di desa DukuhRejosari pada bulan April 2023.
2. Mengetahui gambaran pola asuh ibu dengan anak *stunting* usia 0-59 bulan di desa DukuhRejosari pada bulan April 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai *stunting* dan faktor yang mempengaruhi *stunting* khususnya pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting*.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi *stunting* khususnya pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting*, sehingga dapat disusun pemecahan masalah yang strategis dalam mengatasi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* khususnya pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting*, sehingga masyarakat dapat ikut serta menyelesaikan masalah kesehatan di daerahnya sendiri melalui pemberdayaan masyarakat bekerjasama dengan Puskesmas setempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Asuh

2.1.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh tersusun atas dua kata yaitu pola dan asuh. Pola memiliki arti struktur, cara kerja, sistem, model, corak, sedangkan asuh memiliki arti merawat, menjaga, mendidik dan membimbing (KBBI). Istiany & Rusilanti (2013) dalam Apriyanto et al. (2016) mengatakan Pola asuh merupakan kemampuan keluarga (khususnya ibu/pengasuh) untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial.

Pengasuhan sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun, karena anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan (Apriyanto et al., 2016). Pendapat tersebut didukung oleh (Oemar and Novita, 2015) yang mendefinisikan pola asuh sebagai perilaku pengasuhan orang tua kepada anak yang meliputi pemberian ASI, diagnosa penyakit, cara memberikan makanan, menstimulasi kemampuan berbahasa dan kemampuan kognitif yang lain serta meberikan dukungan emosional secara baik.

2.1.2 Pola Asuh Sebagai Perilaku

Berkaitan dengan definisi pola asuh yang sudah dijelaskan memberikan arti bahwa pola asuh merupakan suatu perilaku. Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2012). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Irwan, 2017).

2.1.3 Domain Perilaku

Bloom dalam Notoatmodjo (2012), mem bagi perilaku manusia kedalam 3 domain, ranah atau wilayah, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yakni: pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik seperti berikut (Irwan, 2017):

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Menurut Notoatmodjo (2012) membagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada ikatan satu sama lain.

c. Menerapkan (*Application*)

Aplikasi sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam suatu komonen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan saling berkaitan satu sama lain.

e. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian yang didasarkan pada suatu kinerja yang ditentukan sendiri dengan menggunakan kreteria yang sudah ada.

Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari media massa (televisi, radio, koran, majalah, tabloid), pendidikan (pendidikan formal dan non formal), petugas kesehatan sebagai sumber informasi dapat diperoleh langsung dari petugas kesehatan, dan pengalaman yang dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

a. Umur

Umur seseorang semakin tua maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

d. Sosial Budaya

Sosial budaya memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang, suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan dari adat istiadat sosial budaya.

e. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, 2013). Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut:

- a. Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
- c. Kurang (jawaban terhadap kuesioner ≤ 55 % benar)

2. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

Berhubung sikap adalah pandangan yang cukup luas terhadap suatu hal, maka kemudian diklasifikasikan ke dalam 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan konatif.

a. Komponen kognitif

Komponen Kognitif berkaitan dengan pikiran atau rasio individu yang dihubungkan dengan konsekuensi yang dihasilkan tingkah laku tertentu. Hal ini berhubungan dengan *belief* seseorang mengenai segala sesuatu, baik negatif maupun positif tentang obyek sikap. Contohnya adalah sikap terhadap profesi medis. *Belief* bahwa profesi medis seperti dokter dan perawat berhubungan dengan pekerjaan yang tidak profesional, tidak berkualifikasi baik, hanya

berorientasi pada uang adalah beberapa contoh belief negatif yang dipikirkan seseorang yang kemudian akan mengarahkan orang tersebut pada akhirnya memiliki sikap yang negatif terhadap profesi medis, demikian juga sebaliknya jika ia memiliki *belief* yang positif.

b. Komponen afektif

Komponen Afektif menjelaskan evaluasi dan perasaan seseorang terhadap obyek sikap. Apabila diaplikasikan pada contoh sikap terhadap profesi medis di atas, seseorang yang memiliki perasaan jijik terhadap profesi medis dan apa yang dikerjakannya akan melahirkan sikap yang negatif pada orang tersebut, demikian sebaliknya jika ia memiliki perasaan positif, maka ia juga akan memiliki sikap positif pada profesi medis.

c. Komponen konatif

Komponen Konatif adalah kecenderungan tingkah laku, intensi, komitmen dan tindakan yang berkaitan obyek sikap. Jika diaplikasikan pada contoh sebelumnya, seseorang memiliki sikap yang positif pada profesi medis jika orang tersebut menyatakan kesediannya untuk memberikan sumbangan pada pembangunan rumah sakit baru, bersedia mengunjungi dokter secara rutin, berencana memperkenalkan anaknya untuk mengenal dokter, dan lainnya. Fishbein & Ajzen (1975) menyatakan bahwa intensi sering dilihat sebagai komponen konatif dari sikap dan diasumsikan bahwa komponen konatif ini berhubungan dengan komponen afektif dari sikap.

3. Praktik atau Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2012). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan.

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku menurut Green dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.2 Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (Kemkes, 2022). Pengertian *stunting* menurut Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (2018) kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi

dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Wahida Y, 2019).

Stunting menyebabkan hambatan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis *stunting* adalah kurva WHO *child growth standard* tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak (Kemkes, 2022).

2.2.2 Epidemiologi *Stunting*

WHO memperkirakan 22,2% atau 149,2 juta anak di bawah 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2020. Wilayah Asia memiliki angka *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 79 juta anak (52,9%), terutama di Asia Tenggara (54,3 juta anak), diikuti oleh Afrika 61,4 juta anak (41,1%) dan Amerika Latin 5,8 juta anak (3,8%) (Menkes, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2017). Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target *Stunting* di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka *Stunting* sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka *Stunting* di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8% (Riskesdas, 2018).

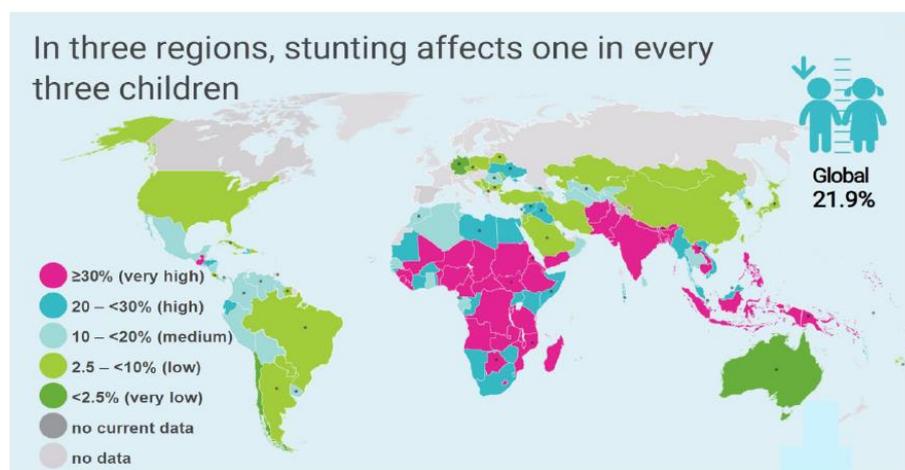
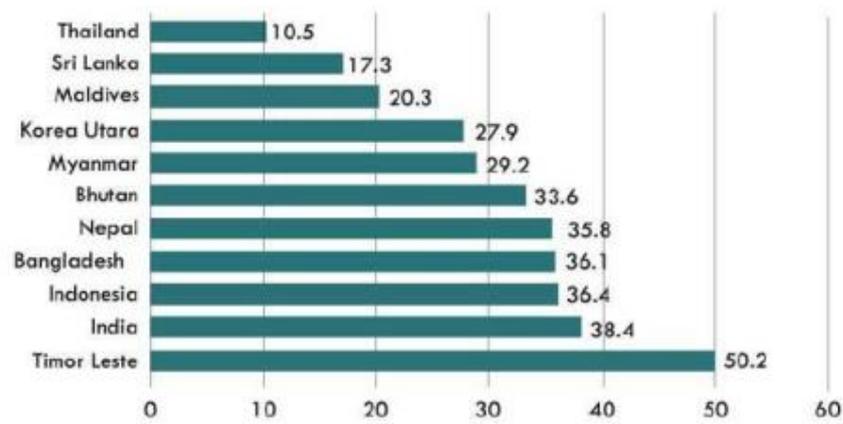
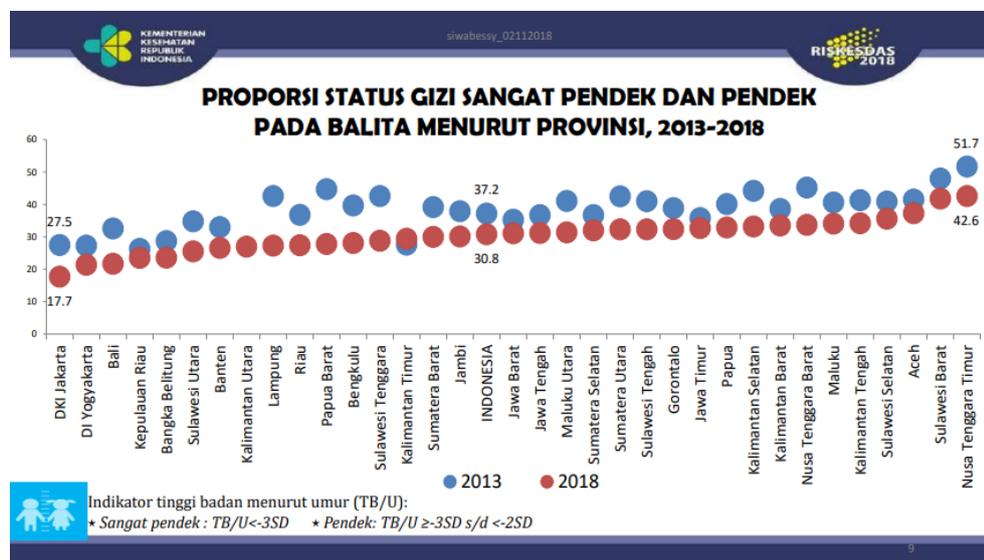


Figure 3 Prevalence of stunting in children under 5, by country, 2018. Source: UNICEF, 2019

Gambar 1. Prevalensi balita *stunting* pada setiap negara tahun 2018 (UNICEF, 2019)



Gambar 2. Prevalensi balita *stunting* di regional Asia Tenggara 2015-2017 (WHO, 2018)



Gambar 3. Prevalensi balita *stunting* pada setiap provinsi di Indonesia tahun 2018 (Riskesdas, 2018)

2.2.3 Etiologi *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Mardiana, 2020). Interaksi berbagai faktor penyebab *stunting* dijabarkan pada kerangka konsep WHO seperti tercantum pada gambar 4 di bawah ini. Terdapat empat faktor langsung yang memengaruhi terjadinya *stunting* yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan pendamping ASI (MPASI) dan infeksi (Kemkes, 2022).

Beberapa faktor penyebab *stunting* di Indonesia sesuai dengan faktor-faktor pada kerangka konsep WHO. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor keluarga dan rumah

tangga yaitu ibu pendek, kelahiran prematur, panjang badan lahir bayi yang pendek, tingkat pendidikan ibu rendah, dan status sosioekonomi yang rendah. Penelitian tersebut juga mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di Indonesia, namun tidak terdapat dalam kerangka konsep WHO, yaitu ayah yang pendek, riwayat merokok pada orang tua, kepadatan hunian, adanya demam dan cakupan imunisasi yang rendah (Kemkes, 2022).

Penyebab *stunting* dapat dibedakan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, seperti sebagai berikut:

1. Penyebab Langsung

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018). Hal ini termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0 – 24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018).

Pencegahan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap: (1) pangan bergizi (makanan); (2) lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan); (3) akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta; (4) kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut secara langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah malnutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018).

2. Penyebab Tidak Langsung

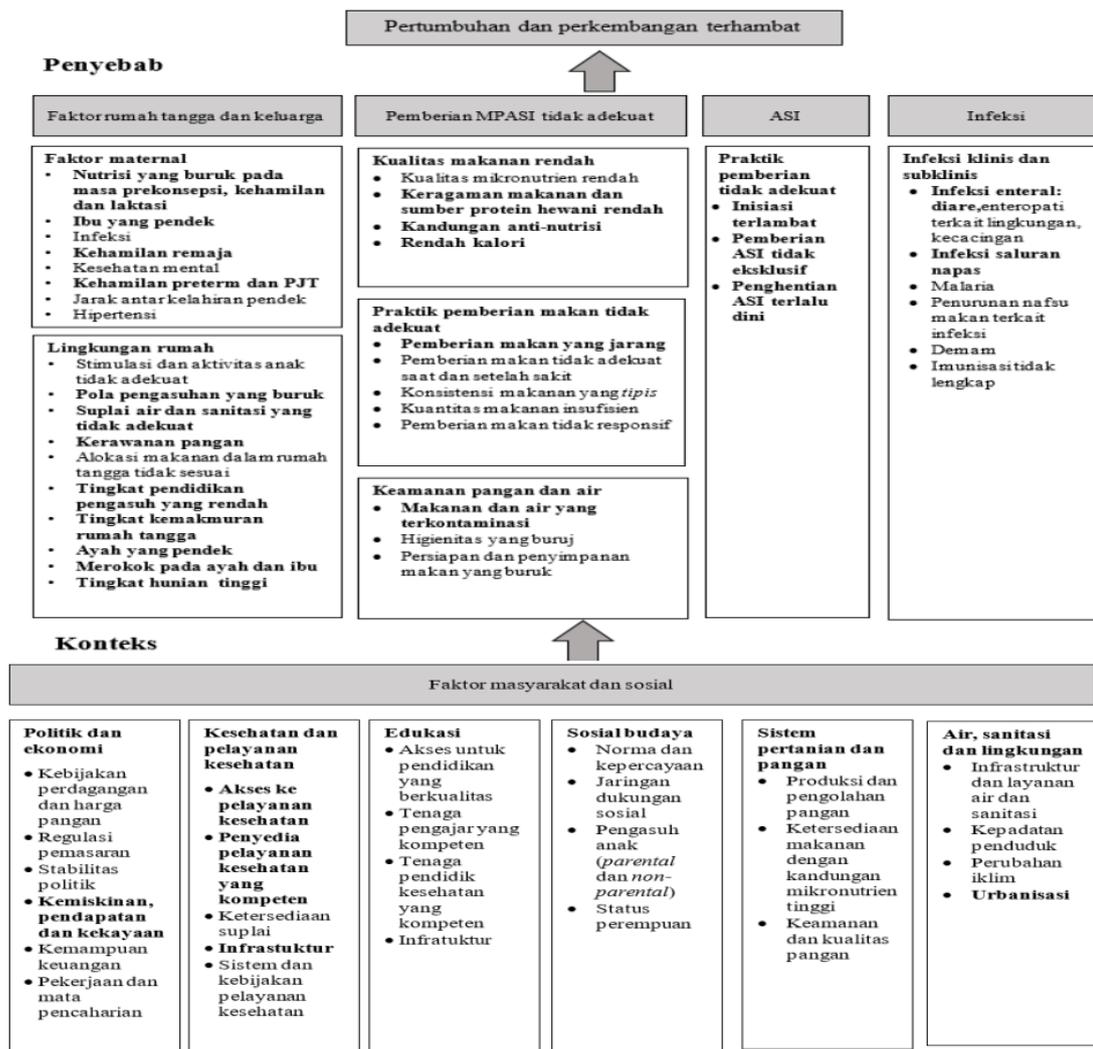
Masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018).

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3 – 6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini) (Mardiana S, 2020).

Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (74 – 87%) dan faktor keturunan (4 – 7%). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, dan kondisi tinggi badan anak bukan permasalahan genetik/keturunan (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018).

Untuk mengatasi penyebab *stunting* diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) kapasitas untuk melaksanakan (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018).



Gambar 4. Kerangka konsep faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* menurut WHO (Kemkes, 2022)

2.2.4 Dampak *Stunting*

Kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-2 tahun bersifat *irreversibel* sehingga berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang seorang anak (Kemkes, 2022). Dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan kognitif dan motorik, kecerdasan, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. 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. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam 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 disekolah pada masa anak- anak (Bappnesa, 2018; UNICEF, 2017). Anak *stunting* berisiko mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kekebalan sistem imun dan peningkatan risiko infeksi. Pada salah satu studi penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran napas, dan campak menjadi penyebab mortalitas terbanyak (Kemkes, 2022).

Gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak yang terjadi pada anak balita *stunting* bersifat permanen. Efek jangka panjang menyebabkan kegagalan seorang anak mencapai potensi kognitif dan kemampuan fisiknya, sehingga akan memengaruhi kapasitas kerja dan status sosial ekonomi di masa depan. Selain itu, pada anak *stunting* akan terjadi penurunan oksidasi lemak sehingga rentan mengalami akumulasi lemak sentral dan resistensi insulin. Hal ini menyebabkan risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit-penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, serta fungsi reproduksi yang terganggu pada masa dewasa. Survei multisenter oleh Poh dkk, pada 16.700 anak di Indonesia, Malaysia, Thailand dan Vietnam menunjukkan *stunting* secara bermakna berhubungan dengan penurunan IQ, terutama non-verbal, dengan nilai <89 (OR 1,65 95% IK: 1,64-1,66) (Kemkes, 2022).

2.2.5 Diagnosis *Stunting*

Stunting ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometrik. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain dilakukan sesuai indikasi menurut hasil pemeriksaan awal tersebut (Kemkes, 2022). Perlu untuk membedakan antara pendek yang merupakan varian normal dengan kondisi patologis (Kemkes, 2022).

1. Anamnesis

Keluhan utama pada anamnesis adalah anak lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis meliputi faktor ibu, faktor anak, dan lingkungan. Anamnesis juga ditujukan untuk mengeksplorasi ada tidaknya faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan *weight faltering* dan *stunting*. Selain itu perlu ditanyakan kondisi lingkungan rumah dan kondisi sosioekonomi keluarga.

Faktor ibu:

- a. Riwayat prakonsepsi
- b. Riwayat kehamilan
- c. Riwayat laktasi

- d. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) dan kelahiran prematur

Faktor anak:

- a. Evaluasi praktik pemberian ASI dan MPASI
- b. Imunisasi
- c. Perkembangan dan riwayat penyakit infeksi berulang (HIV-AIDS, sifilis, diare, tuberkulosis dan penyakit infeksi saluran pernapasan.)

Gejala klinis *stunting*:

- a. Pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik utama pada *stunting* berupa pengukuran antropometrik terdiri dari:

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)
- b. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
- c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
- d. Lingkar Kepala (LK)
- e. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Pemeriksaan lain yaitu:

- a. Pertambahan panjang badan (*length increment*)
- b. Pertambahan berat badan (*weight increment*)
- c. Perhitungan rasio segmen atas dan segmen bawah tubuh
- d. *Mid parental height*
- e. Potensi tinggi genetik.
- f. Pemeriksaan spesifik sistem organ tubuh dilakukan secara menyeluruh termasuk pemeriksaan perkembangan untuk mencari adanya *red flags* penyebab organik pada *stunting*.

3. Kriteria Antropometrik

Kriteria antropometrik *stunting* adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) < -2 SD unit z (Zscore) berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun. Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan perumur (TB/U):

- a. Sangat pendek : Zscore $< -3,0$ SD
- b. Pendek : Zscore $< -2,0$ SD s.d. $\geq -3,0$ SD
- c. Normal : Zscore $\geq -2,0$ SD

2.2.6 Intervensi Pencegahan *Stunting*

Upaya pencegahan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk menyangar penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk menyangar penyebab tidak langsung. Pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018).

1. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik menyangar penyebab langsung terjadinya *stunting* yang meliputi (Bappenas, 2018):

- a. Kecukupan asupan makanan dan gizi
- b. Pemberian makan, perawatan dan pola asuh
- c. Pengobatan infeksi/penyakit

Intervensi gizi spesifik dibagi dalam tiga kelompok:

- Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
- Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi spesifik dilakukan dengan salah satu gerakan yang dikenal sebagai 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Berikut ini merupakan penjabaran

dari setiap intervensi yang dilakukan dalam 1000 HPK (Bappenas, 2018; TNP2K, 2017):

Kelompok sasaran 1.000 HPK:

a. Ibu hamil

- Intervensi Prioritas:

- Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil pada kelompok miskin atau Kurang Energi Kronik (KEK)

- Suplementasi tablet tambah darah untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat

- Intervensi Pendukung:

- Suplementasi kalsium

- Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali

- Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

- Prioritas sesuai kondisi tertentu

- Pencegahan HIV

- Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil

- Program melindungi ibu hamil dari malaria

b. Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

- Intervensi Prioritas

- Memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

- Mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- Pemberian ASI jolong/colostrum

- Mendorong pemberian ASI Eksklusif

- Promosi dan konseling menyusui

- Intervensi Pendukung

- Imunisasi dasar

- Pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan

- Penanganan bayi sakit secara tepat

c. Ibu menyusui dan anak 7-23 bulan

- Intervensi Prioritas

- Promosi dan konseling menyusui untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan

- Promosi dan konseling pemberian MP-ASI
- Tatalaksana gizi buruk
- Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak yang kurus
- Pemantauan dan promosi pertumbuhan
- Intervensi Pendukung
 - Suplementasi kapsul vitamin A
 - Suplementasi zinc untuk pengobatan diare
 - Menyediakan obat cacing
 - Memberikan imunisasi lengkap
 - Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- Prioritas sesuai kondisi tertentu
 - Pencegahan kecacingan

2. Intervensi sensitif

Intervensi sensitif mencakup (Bappenas, 2018):

- a. Peningkatan akses pangan bergizi
- b. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan (TNP2K, 2017).

Intervensi gizi sensitif ini mencakup aspek-aspek seperti dibawah ini (TNP2K, 2017):

- a. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat)
- b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). 5 pilar STBM terdiri atas: (1) Stop BAB sembarangan (Stop BABS), (2) Cuci tangan pakai sabun (CTPS), (3) Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga (PAMM-RT), (4) Pengamanan sampah rumah tangga, (5) Pengamanan limbah cair rumah tangga.
- c. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng)

- d. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua
- h. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat
- i. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja
- j. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin
- k. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi

Menurut Kemkes (2022) dalam PNPK *Stunting* menyebutkan bahwa pencegahan *stunting* terdiri atas pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan primer (promotif)

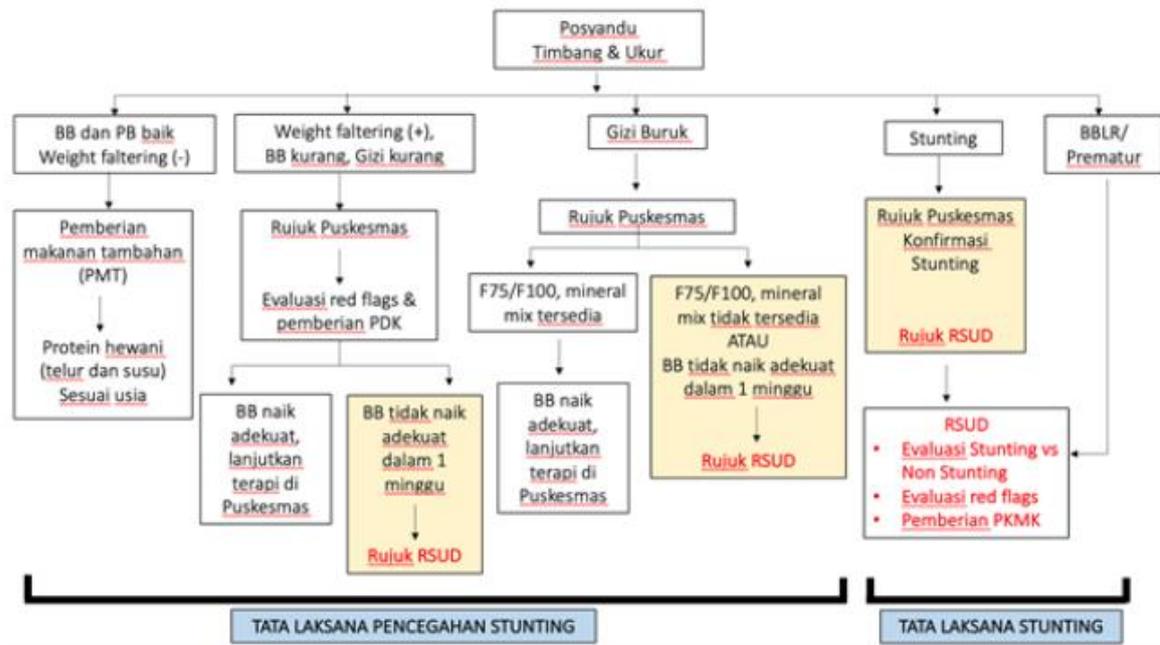
Dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U $<- 2$ SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas.

2. Pencegahan sekunder

Dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial *stunting*. Anak yang terkonfirmasi perawakan pendek (PB/U atau TB/U <-2 SD) baik dengan/tanpa penyebab potensial yang mendasari harus dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL.

3. Pencegahan tersier (tatalaksana *stunting* dan risiko *stunting*)

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis *stunting*.



Gambar 5. Algoritme pencegahan dan penanganan *stunting* (Kemkes, 2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian deskriptif meliputi survei dan penelusuran fakta-fakta terhadap berbagai permasalahan (Heryana, 2019). Sedangkan, desain peneliti *cross sectional* (potong lintang) adalah semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu (Hasmi, 2016). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu dengan balita *stunting*.

3.2 Metode Penelitian

Data diambil melalui pendekatan restrospektif berdasarkan data E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), kemudian berdasarkan data tersebut ibu dengan anak yang teridentifikasi *stunting* dilakukan penilaian terhadap pengetahuannya.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Desa DukuhRejosari, Kalijirek, Dukuhrejosari, Kec. Ambal, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah 54392, pada bulan Mei tahun 2023.

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *stunting* di Desa DukuhRejosari pada bulan April 2023.

3.4.2 Sampel Penelitian

Seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yakni ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan, anak tersebut termasuk ke dalam kriteria *stunting* berdasarkan Z-score pada bulan April 2023, menghadiri kelas balita di bulan Mei 2023, ibu bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi ibu tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan ibu yang tidak menghadiri kelas balita.

3.5 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2016). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

3.6 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia saat ini, usia saat hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, jumlah anak), karakteristik balita (usia, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, status gizi berdasarkan TB/U), pola asuh (sikap dan pengetahuan ibu).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Ibu dengan anak <i>stunting</i>	Responden yang memiliki anak usia 0-59 bulan yang termasuk ke dalam kriteria <i>stunting</i>	Pengambilan data melalui website e-PPGBM	Data e-PPGBM bulan April		Nominal
2.	<i>Stunting</i>	Tinggi anak usia 0-59 bulan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD sehingga lebih pendek daripada tinggi yang seharusnya (Kemkes, 2022)	Pengambilan data melalui website e-PPGBM	Kuesioner, kurva antropometri TB/U menurut WHO tahun 2006	1. Pendek (< -2,0 SD s.d. -3,0 SD) 2. Sangat Pendek (< -3,0 SD)	Nominal
3.	Tingkat pendidikan	Jalur pendidikan berjenjang yang dimiliki responden (BPS RI, 2003)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Dasar (SD / SDLB / MI / sederajat) 2. Menengah (SMP / SMPLB / MTs / sederajat) 3. Tinggi (SM / SMLB / MA / sederajat dan PT).	Ordinal
4.	Usia Ibu Saat Ini	Usia ibu saat ini yang dibagi menjadi kelompok usia yang memiliki indikator bertambahnya usia	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Remaja akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa awal (26-35 tahun) 3. Dewasa akhir (36-45 tahun)	Ordinal

		[Depkes (2009) dikutip dari Yoga & Rokhaidah (2020)]			4. Lansia awal (46-55 tahun)	
5.	Usia Ibu Saat Hamil	Usia ibu saat hamil balita yang saat ini mengalami <i>stunting</i> dikelompokkan menjadi usia wanita subur yang dikaitkan dengan kehamilan (Depkes, 2000)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Usia terlalu muda (<20 tahun) 2. Usia ideal (20-35 tahun) 3. Usia terlalu tua (>35 tahun)	Nominal
6.	Pekerjaan ibu	Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk memperoleh penghasilan (Notoatmodjo, 2010)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
7.	Penghasilan	Seluruh penghasilan dan penerimaan yang diterima satu keluarga (Suhardjo, 2003; Pemerintah Kabupaten Kebumen, 2023)	Pengisian kuesioner, berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kebumen	Kuesioner	1. Kurang (< Rp. 2.035.890,04) 2. Cukup (\geq Rp. 2.035.890,04)	Ordinal
8.	Jumlah anak dalam keluarga	Jumlah anak kandung hidup dalam satu keluarga inti (BKKBN, 2019).	Pengisian kuesioner, berdasarkan program keluarga berencana	Kuesioner	1. 1-2 anak 2. 3-4 anak 3. \geq 5 anak	Ordinal
9.	Usia anak	Kelompok usia anak 0-59 bulan yang memiliki indikator bertambahnya usia (Depkes, 2006; Kemkes, 2014; William et al., 2015;)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. 0-24 bulan 2. 25-59 bulan	Ordinal
10.	Jenis kelamin	Jenis kelamin anak 0-59 tahun yang mengalami <i>stunting</i>	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
11.	Berat badan lahir (BBL)	Berat badan pada saat 0 hari (Kemkes, 2014)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Berat badan lahir normal/BBLN (BBL \geq 2500 gram) 2. Berat badan lahir rendah/BBLR (BBL <2500 gram)	Nominal
12.	Panjang badan lahir (PBL)	Berat badan pada saat 0 hari (Kemkes, 2014)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Panjang badan lahir normal/PBLN (48-52 cm)	Nominal

					2. Panjang badan lahir rendah/PBLR (<48 cm)	
13.	Sikap	Sikap yang dimiliki responden yang memiliki anak <i>stunting</i> usia 0-59 tahun (Irwan, 2017)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Positif (Skor $T \geq T$ median) 2. Negatif (Skor $T < T$ median)	Nominal
14.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden yang memiliki anak <i>stunting</i> usia 0-59 tahun (Arikunto, 2016)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Baik (jawaban benar 76-100%) 2. Cukup (jawaban benar 56-75%) 3. Kurang (jawaban benar $\leq 55\%$)	Ordinal
15.	Praktik atau Tindakan	Tindakan yang dilakukan responden yang memiliki anak <i>stunting</i> usia 0-59 tahun (Irwan, 2017)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Baik (Skor $T \geq T$ median) 2. Kurang (Skor $T < T$ median)	Ordinal

3.8 Instrumen Penelitian

Alat/instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi e-PPGBM, alat tulis, lembar penjelasan dan informasi penelitian, lembar ketersediaan menjadi sampel penelitian, kuesioner data diri anak, karakteristik ibu, karakteristik anak, dan karakteristik pola asuh.

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari 4 tahapan yaitu *editing*, penilaian rasionalitas, *coding*, *data entry*, dan *cleaning*.

1. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari seluruh responden kemudian dilakukan pengecekan. Pengecekan kuesioner meliputi cek kelengkapan seluruh nomor kuesioner, kelengkapan data, dan macam isian data.

2. *Coding*

Coding merupakan proses merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode angka digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan entry dan analisis data.

3. *Entry data*

Peneliti melakukan *entry* atau pemasukan data yang telah melalui proses editing dan coding ke perangkat computer pada *software* pengolahan data.

4. *Cleaning*

Sebelum dilakukan analisis data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kemungkinan ada kesalahan saat pemasukan data ke perangkat komputer. Pengecekan dilakukan dengan melihat missing, variasi, dan konsistensi data.

3.10 Analisis Data

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat menggunakan Software program *SPSS Versi 22.0* yang bertujuan untuk deskripsi atau mengetahui distribusi frekuensi data proporsi dari variabel yang akan diteliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Pada penelitian ini data yang akan dideskripsikan karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, jumlah anak), karakteristik balita (usia, jenis kelamin, status gizi berdasarkan TB/U), pola asuh (pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan ibu).

3.10.1 Analisis distribusi frekuensi pengetahuan ibu

Tahap awal dari analisa data pengetahuan ibu dilakukan dengan memberikan skor 0 unruk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar. Kemudian dilakukan kalkulasi menggunakan program *SPSS* untuk menemukan persentase jawaban dengan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase

n = Jumlah pertanyaan yang dijawab dengan benar

N = Jumlah semua pertanyaan

Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan seperti yang telah diuraikan diatas, kemudian nilai akhir dimasukkan kedalam beberapa kategori dengan mengacu kepada Arikunto (2016):

1. Baik : Apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 80-100%
2. Cukup : Apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 51-79%
3. Kurang : Apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $\leq 50\%$

3.10.2 Analisis distribusi frekuensi sikap ibu

Kemudian, untuk pengolahan data sikap ibu, tahap awal dari analisa data dilakukan dengan memberikan skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar. Kemudian dilakukan kalkulasi menggunakan program *SPSS* untuk menjumlah skor jawaban, mencari skor Z dan skor T. Skor T digunakan karena angka Z-skor tidak bulat

dan terdiri dari plus dan minus. Skor T ini akan menjadi skor standar untuk interpretasi sikap yang dihitung dengan rumus:

$$Skor T = 50 + (10 \times Skor Z)$$

Selanjutnya, untuk menentukan kategori positif dan negatif maka dicari nilai median T, bila:

1. Skor $T \geq$ Median Skor T : sikap responden dianggap positif
2. Skor $T <$ Median Skor T : sikap responden dianggap negatif

Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif, dilakukan perhitungan jumlah presentase masing-masing variabel yang diteliti, kemudian hasil dari analisis data tersebut disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.10.3 Analisis distribusi frekuensi praktik atau tindakan ibu

Kemudian, untuk pengolahan data praktik atau tindakan ibu, tahap awal dari analisa data dilakukan dengan memberikan skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar. Kemudian dilakukan kalkulasi menggunakan program *SPSS* untuk menjumlah skor jawaban, mencari skor Z dan skor T. Skor T digunakan karena angka Z-skor tidak bulat dan terdiri dari plus dan minus. Skor T ini akan menjadi skor standar untuk interpretasi sikap yang dihitung dengan rumus:

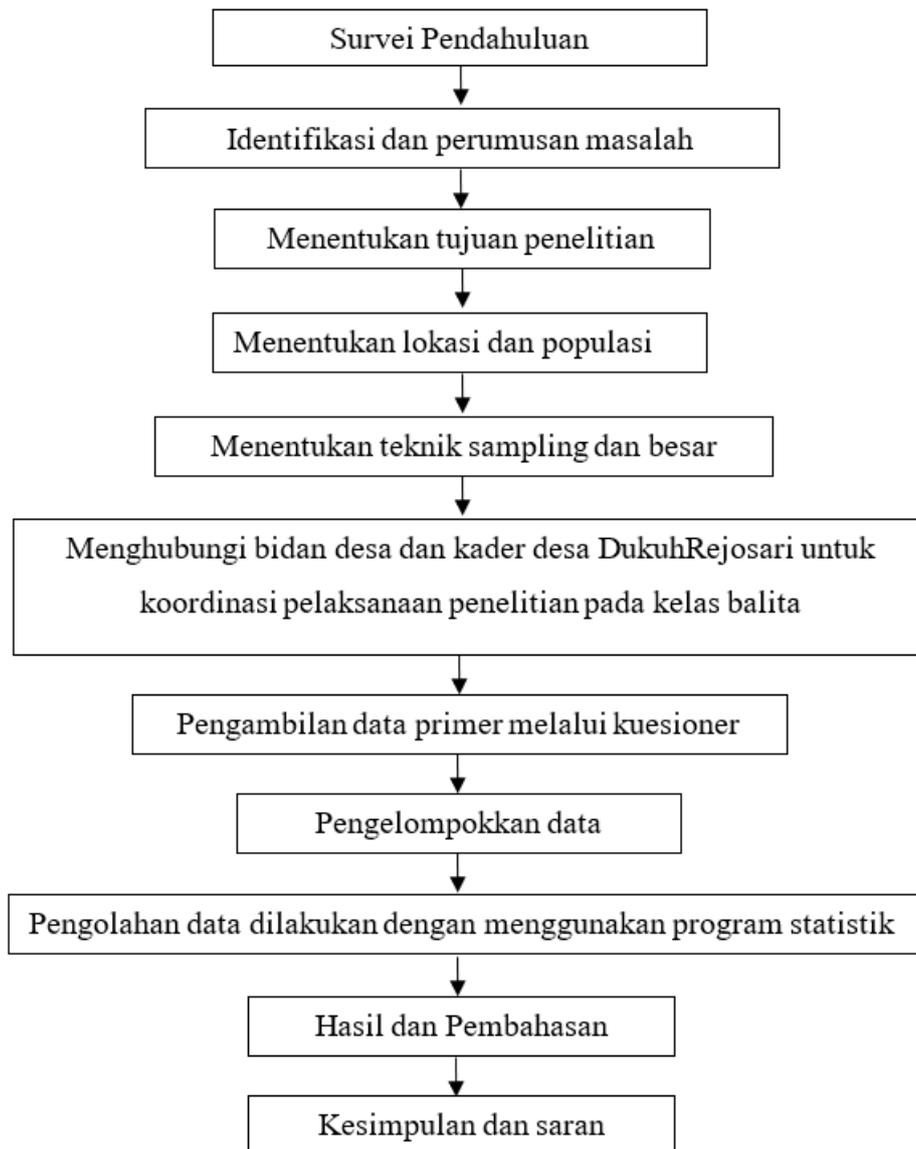
$$Skor T = 50 + (10 \times Skor Z)$$

Selanjutnya, untuk menentukan kategori positif dan negatif maka dicari nilai median T, bila:

3. Skor $T \geq$ Median Skor T : sikap responden dianggap baik
4. Skor $T <$ Median Skor T : sikap responden dianggap kurang

Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif, dilakukan perhitungan jumlah presentase masing-masing variabel yang diteliti, kemudian hasil dari analisis data tersebut disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.11 Alur Penelitian



Bagan 1. Bagan alur penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Ibu

1. Usia Ibu Saat Ini dan Usia Ibu Saat Hamil

Tabel 2. Distribusi Usia Ibu

Kelompok Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	0	0
Dewasa Awal (26-35 tahun)	8	38,1
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	52,4
Lansia Awal (46-55 tahun)	2	9,5
Total	21	100

Tabel 3. Distribusi Usia Ibu Saat Hamil

Kelompok Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia terlalu muda <20 tahun)	0	0
Usia ideal (20-35 tahun)	10	47,6
Usia terlalu tua (>35 tahun)	11	52,4
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui sebagian besar ibu berada pada usia 26-35 tahun (52,4%) dan berusia 26-35 tahun (38,1%). Sedangkan, usia ibu yang memasuki lansia sebesar 9,5% dan tidak ada ibu yang berusia remaja. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* berada pada usia dewasa. Usia sangat penting karena tingkat kedewasaan dan pengalaman dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengasuh seorang anak. Lebih lengkapnya akan dijelaskan pada pembahasan.

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas ibu yang saat ini anaknya mengalami *stunting*, pada saat hamil berusia diatas 35 tahun (52,4%). Usia tersebut dapat meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan yang secara langsung dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Namun, ibu yang hamil pada usia ideal atau aman juga cukup banyak yaitu 47,6%

dan tidak ditemukan ibu yang pada saat hamil berusia dibawah 20 tahun yang juga dapat meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar (SD/ sederajat)	5	23,8
Menengah (SMP/ sederajat)	5	23,8
Tinggi (SMA/PT/ sederajat)	11	52,5
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat banyak ibu yang sudah mengenyam tingkat pendidikan SMA dan sederajat bahkan Perguruan Tinggi (52,5%). Sedangkan, 23,8% baru menyelesaikan pendidikan SMP sederajat dan 23,8% menyelesaikan pendidikan SD sederajat. Meskipun sudah lebih dari setengah ibu yang mencapai pendidikan tinggi namun, karena hampir setengah lainnya belum menyelesaikan pendidikan minimal setara 12 tahun yang sudah menjadi kebijakan pemerintah RI harus tetap menjadi perhatian.

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 4. Distribusi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	0	0
Tidak Bekerja	21	100
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 4, semua ibu yang memiliki anak *stunting* tidak bekerja (100%), dengan kata lain tidak mendapatkan penghasilan dari usahanya sendiri (bukan orang lain termasuk suami) untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari. Dalam hal ini, semua ibu yang menjadi responden memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki usaha yang menghasilkan uang di luar kesibukannya tersebut.

4. Penghasilan Keluarga

Tabel 5. Distribusi Penghasilan Keluarga

Penghasilan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang (< Rp. 2.035.890,04)	18	85,7
Cukup (\geq Rp. 2.035.890,04)	3	14,3
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga dari anak yang *stunting* memiliki penghasilan kurang berdasarkan UMK Kebumen sebesar Rp. 2.035.890,04 yaitu sebanyak 85,7%, hanya 14,3% yang berpenghasilan cukup. Berkaitan dengan hasil pada Tabel 4, secara tidak langsung dapat diketahui bahwa dalam satu keluarga yang memiliki penghasilan adalah orang dewasa selain ibu, yaitu suami. Berdasarkan wawancara dengan responden, suami sebagian besar responden bekerja sebagai petani. Penjelasan lebih lanjut akan dibahas pada bagian pembahasan.

5. Jumlah Anak

Tabel 6. Distribusi Jumlah Anak

Kelompok Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-2	12	57,1
3-4	9	42,9
≥ 5	0	0
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 6, sebagian besar ibu dengan anak *stunting* memiliki anak berjumlah antara 1-2 yaitu sebesar 57,1%. Namun, masih cukup banyak ibu yang memiliki 3-4 anak yaitu sebesar 42,9%, dan tidak ada ibu yang memiliki anak lebih dari 5 anak. Hal ini akan berkaitan dengan semakin banyak anak maka semakin bertambah beban ekonomi yang ditanggung sebuah keluarga, dan status ekonomi berdampak secara tidak langsung terhadap kejadian *stunting*. Topik ini akan dibahas lebih lanjut pada pembahasan.

4.1.2 Karakteristik Anak

1. Usia Anak

Tabel 7. Distribusi Usia Anak

Kelompok Usia Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0-24 tahun	9	42,9
25-59 tahun	12	57,1
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 7, dapat diketahui masih banyak baduta (balita dibawah usia 2 tahun) yang mengalami *stunting* yaitu sebesar 42,9% sedangkan baduta termasuk kedalam 1000 HPK yang merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemudian, setengah lebih balita yang mengalami *stunting* berada pada usia 3-5 tahun yaitu sebesar 57,1%.

2. Jenis Kelamin Anak

Tabel 8. Distribusi Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	10	47,6
Perempuan	11	52,4
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 8, tidak besar perbedaan jumlah laki-laki maupun perempuan yang mengalami *stunting*. Sebesar 52,4% balita yang mengalami *stunting* adalah perempuan dan sisanya 47,6% adalah laki-laki.

3. Berat Badan Lahir

Tabel 9. Distribusi Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat Badan Lahir Normal (BBLN)	20	95,2
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	1	4,8
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 9, sebagian besar anak yang *stunting* tidak mengalami BBLR yaitu sebesar 95,2%, atau dengan kata lain berat badan lahirnya normal antara ≥ 2500 gram. Sedangkan 4,8% lainnya mengalami BBLR, yakni berat badan lahirnya < 2500 gram. BBLR berkaitan erat dengan kejadian *stunting*, lengkapnya akan dijelaskan pada pembahasan.

4. Panjang Badan Lahir

Tabel 10. Distribusi Panjang Badan Lahir

Panjang Badan Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Panjang Badan Lahir Normal (PBLN)	17	81
Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR)	4	19
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 10, sebagian besar anak memiliki panjang badan lahir normal yaitu sebesar 81% atau dengan kata lain berat badan lahirnya antara 48-52 cm. sedangkan 19% lainnya memiliki panjang badan lahir yang tidak ideal yaitu kurang dari 48%. Panjang badan lahir juga berkaitan erat dengan potensi pertumbuhan anak.

5. Status Gizi Berdasarkan TB/U

Tabel 11. Distribusi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Klasifikasi TB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendek	15	71,4
Sangat Pendek	6	28,6
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 11, 15% balita *stunting* memiliki Z Score -2,0 SD sampai -3,0 SD atau masuk ke dalam kategori pendek, sedangkan 6% masuk ke dalam kategori sangat pendek yang berarti Z Score dibawah -3,0 SD. Hal ini menunjukkan masih cukup banyaknya anak yang tinggi jauh dari standar usianya.

4.1.3 Karakteristik Pola Asuh

1. Pengetahuan Ibu

Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	3	14,3
Cukup	3	14,3
Baik	15	71,4
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 12, mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik (71,4%), sebagian berpengetahuan cukup sebesar (14,3%) dan kurang (14,3%). Hal ini menunjukkan secara keseluruhan ibu memiliki pengetahuan yang cukup baik. Namun, pengetahuan yang baik belum menentukan aplikasinya dalam kehidupan sehari-hari, karena ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu, lebih lengkapnya akan dibahas pada pembahasan.

2. Sikap Ibu

Tabel 13. Distribusi Sikap IBU

Sikap Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	15	71,4
Negatif	6	28,6
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 13, sebagian besar ibu memiliki sikap positif sebesar 71,4% yang berarti sebagian besar ibu meyakini bahwa tindakan-tindakan yang tepat dalam mengasuh anak akan memberikan *outcome* yang baik terhadap anaknya. Sedangkan 28,6% memiliki sikap negatif, hal ini menunjukkan namun masih ada ibu yang meyakini bahwa suatu pola asuh yang sebenarnya baik akan memberikan *outcome* yang sebaliknya terhadap anaknya. Hal ini juga dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman seorang ibu tersebut dalam menerima informasi, sehingga ibu mau dan bersedia untuk mempraktikannya dalam kehidupan sehari-hari. Lebih lengkapnya akan dijelaskan pada pembahasan.

3. Praktik atau Tindakan Ibu

Tabel 14. Distribusi Praktik atau Tindakan Ibu

Praktik atau Tindakan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	57,1
Kurang	9	42,9
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 14, mayoritas ibu melakukan praktik pola asuh sehari-hari yang baik (57,1%), namun masih banyak juga yang pola asuhnya kurang baik (42,9%). Meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik namun, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu untuk bertindak secara nyata dalam kesehariannya. Lebih lengkapnya akan dijelaskan pada bagian pembahasan.

4. Permasalahan Pola Asuh

Berikut ini permasalahan pola asuh yang ditemukan berdasarkan jawaban responden pada kuesioner.

Permasalahan Pola Asuh	Persentase (%)
1. Ibu yang mengetahui bahwa anaknya mengalami <i>stunting</i>	38%
2. Ibu yang mengetahui mengenai komposisi makanan bergizi seimbang	48%
3. Ibu yang mengetahui bahwa anemia selama masa kehamilan adalah salah satu faktor risiko anak <i>stunting</i>	62%
4. Ibu yang meyakini bahwa dalam pemberian makan pada anak yang terpenting adalah anak kenyang	57%
5. Ibu memberikan ASI eksklusif	81%
6. Ibu memberikan susu formula sebelum anak berusia 6 bulan	76%
7. Ibu memberikan buah setiap hari	43%
8. Ibu melakukan konsultasi kepada dokter ataupun bidan apabila berat badan anak turun atau tidak naik	48%
9. Ibu menambah porsi makan lebih banyak pada saat hamil dibandingkan sebelum hamil	57%
	71%

10. Ibu sering memberi makanan yang diberi bumbu merangsang dan digoreng	76%
11. Ibu memberikan makanan pokok tanpa lauk	

4.2 Pembahasan Penelitian

Berikut ini adalah pembahasan dari hasil penelitian:

1. Usia ibu Saat ini dan Usia Ibu Saat Hamil

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu berusia 36-45 tahun, diikuti kelompok usia terbanyak kedua 26-35 tahun, kemudian beberapa diantaranya juga ditemukan yang berusia diatas 45 tahun. Hal ini menunjukkan semua ibu tergolong ke dalam usia yang dianggap siap untuk menerima kehamilan dan memiliki anak, karena semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya akan semakin baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar, berpikir abstrak, menyesuaikan diri dalam situasi baru juga semakin baik. Sebagaimana kemampuan memahami serta kemampuan berpikir yang dimiliki seseorang semakin sempurna sejalan terhadap perkembangan umur yang menyebabkan pengetahuan yang didapat juga kian lengkap. Dengan kata lain, usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang ibu (Ramdhani et al., 2020; Yoga & Rokhaidah, 2020)

Selain itu, usia berpengaruh pada kompetensi serta kecermatan seorang ibu. Usia ibu akan memperlihatkan bentuk mengasuh serta menemukan hidangan apa saja yang cocok untuk anak, sebab bertambahnya usia seseorang ibu juga menambah pengetahuan serta kedewasaan seorang ibu ketika mengasuh serta menentukan makanan untuk anak, selain itu seorang ibu seiring usianya bertambah usia memiliki kemampuan pengalaman dan pengetahuan semakin banyak, dimana dapat menentukan makanan yang sesuai untuk anaknya (Ramdhani et al., 2020).

Pada penelitian ini ditemukan lebih dari setengah ibu masuk ke dalam golongan terlalu tua untuk hamil berdasarkan Depkes (20200) yang menyatakan bahwa usia ideal atau aman seorang ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun karena proses kehamilan dipengaruhi usia ibu saat hamil. Wanita mulai umur 20 tahun, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya sudah optimal untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut secara psikologis wanita sudah merasa siap menjadi ibu. Usia dibawah 20 tahun terlalu muda untuk hamil dan diatas 35 tahun terlalu tua untuk hamil. Dari sudut pandang psikologis, perkembangan emosi dan kejiwaan pada ibu usia muda kurang dari 20 tahun

belum cukup matang, sehingga saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Kurangnya kematangan berpikir pada ibu berusia dibawah 20 tahun seringkali membuat ibu tersebut labil sehingga ketika anak mereka rewel mereka kesulitan dalam menghadapinya. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang (Pusmaika et al., 2022).

Risiko kehamilan dan persalinan akan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Secara fisiologis, kelompok ibu dengan umur di bawah 20 tahun masih dalam proses pertumbuhan, baik tinggi badan maupun berat badan. Keadaan ini tidak mendukung bagi seorang ibu untuk memasuki masa kehamilan karena berada pada masa pertumbuhan badannya sendiri sekaligus menunjang pertumbuhan janinnya. Proses ini akan menyebabkan timbulnya persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang. Wanita hamil pada usia muda <20 tahun akan memiliki beberapa resiko diantaranya keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis) dan kematian (Depkes, 2000). Selanjutnya, usia diatas 35 tahun memiliki fisik yang tergolong tua untuk kehamilan dan lemah untuk menerima beban kehamilannya. Kesuburan seorang wanita akan mulai menurun setelah menginjak usia 35 tahun. Semakin tua usia sel telur berarti sel telur tersebut bisa terpapar oleh faktor-faktor lingkungan yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas sel telur. Dengan demikian, perempuan hamil diatas 35 tahun cenderung memiliki resiko seperti kelainan genetik, preeklamsia, diabetes, kehamilan ektopik, plasenta previa, abortus/keguguran, kelahiran prematur dan BBLR (Anggraini, 2018).

Pada penelitian Manggala et al. dalam Wanimbo dan Wartiningsih (2020) menyatakan bahwa usia terlalu muda dan terlalu tua memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan berisiko 4 kali lebih tinggi memiliki keturunan *stunting* dibandingkan ibu usia ideal (20-35 tahun). Ibu yang masih remaja cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional pun belum stabil sehingga mudah merasa terganggu. Pada ibu hamil dibawah 20 tahun kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan lebih banyak dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun karena masih membutuhkan nutrisi untuk tumbuh kembangnya sendiri. Sedangkan, pada usia diatas 35 tahun ibu selain karena menurunnya semangat dalam merawat kehamilannya. Pada usia tersebut daya serap gizi mengalami penurunan karena proses penuaan, sehingga dapat berakibat ketidakseimbangan asupan nutrisi (Sani et al., 2020). Dengan demikian, dapat dikatakan lebih dari setengah ibu yang anaknya mengalami *stunting*, salah satu

faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anaknya adalah usia yang terlalu tua untuk hamil dimana meningkatnya berbagai risiko kehamilan pada usia tersebut dan secara fisiologis tubuh ibu menjadi kurang optimal dalam pemenuhan gizi janin yang dikandungnya.

2. Tingkat pendidikan ibu

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar ibu sudah menyelesaikan pendidikan tinggi yaitu SMA dan perguruan tinggi atau sederajat (52,5%), sedangkan sisanya menyelesaikan pendidikan menengah dan dasar. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Pendidikan adalah sebuah usaha dalam meningkatkan kompetensi diri dari dalam maupun luar sekolah yang terjadi sepanjang hidupnya. Pendidikan dapat memberi pengaruh kegiatan belajar yang mana kian tinggi pendidikan seseorang kian mudah dalam meresap atau mengadaptasikan informasi dari seseorang maupun media. Sehingga, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Yoga & Rokhaidah, 2020; Ramdhani et al., 2020).

Hal ini menjelaskan faktor pendidikan ialah faktor terbentuknya pengetahuan orang tua tentang *stunting*. Proses pembelajaran yang dilakukan ditingkat pendidikan akan menghasilkan pemahaman dan memperoleh sesuatu agar berpikir kritis. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan beresiko tiga kali lebih tinggi memiliki balita status gizinya yang kurang baik jika dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi. (Yoga & Rokhaidah, 2020).

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang gizi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap dan mengolah informasi baru, yang memungkinkan seorang ibu untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Namun, pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan

pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Ramdhani et al., 2020). Dari penjelasan tersebut, diharapkan dengan tingkat pendidikan yang baik maka seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya dan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat.

3. Pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, semua ibu yang menjadi responden tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga (100%). Merujuk pada Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Faktor pekerjaan ini berpengaruh pada waktu ibu untuk berinteraksi dan mengurus anak. Ibu yang bekerja memiliki dampak terhadap sedikitnya waktu dalam memberi perhatian santapan terhadap balitanya karena pekerjaan dapat menyita waktu dan energi ibu. Sehingga memberi pengasuh pada status gizi serta perhatian ibu pada perkembangan anak akan semakin kurang. Waktu untuk dapat memberikan ASI eksklusif juga mungkin terganggu akibat ibu harus bekerja, sehingga anak tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti seharusnya (Yoga & Rokhaidah, 2020).

Efek lain terhadap ibu yang bekerja juga tergantung pada profesi yang dijalankan oleh ibu. Ibu dengan profesi yang berat akan dengan mudah dalam merasakan lelah secara fisik yang menyebabkan seorang ibu lebih memilih agar beristirahat daripada mengasuh anaknya sehingga makanan anak kurang diperhatikan serta tidak dapat terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak bekerja merupakan ibu yang hanya bertugas sebagai ibu rumah tangga serta banyak menghabiskan waktu hanya dirumah saja tanpa terikat dengan pekerjaan diluar rumah. Sedangkan ibu bekerja merupakan wanita dinamis yang memiliki kemampuan dan kelebihan untuk melakukan berbagai tanggung jawab seperti menjadi ibu, istri, guru, dan lain sebagainya (Yoga & Rokhaidah, 2020).

Status *stunting* lebih umum dijumpai pada balita yang memiliki ibu dengan status rumah tangga. Walaupun ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih dalam mengurus anak, namun jika pola asuh yang diberi masih kurang baik, misalnya pada pola makan yang kurang diamati menyebabkan permasalahan mengenai gizi. Oleh karena itu, ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja harus mampu membagi waktu terhadap anaknya, agar pola makanan terpenuhi dan perkembangan anak semakin meningkat (Yoga & Rokhaidah, 2020).

Pada tahun 2023 Kabupaten Kebumen memiliki nilai UMK sebesar Rp. 2.035.890,04. Angka ini yang menjadi dasar untuk menentukan penggolongan kondisi perekonomian dari masing-masing keluarga responden. Sebanyak 85,7% memiliki penghasilan rata-rata per bulan dibawah Rp. 2.035.890,04 karena sebagian besar anggota keluarga yang bekerja adalah suami yang berprofesi sebagai petani atau buruh bangunan. Penghasilan yang dimaksud adalah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Penghasilan sebagai petani dan buruh bangunan tidak menetap dan dibawah UMK ini bisa berpengaruh pada kemampuan satu keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan bergizi untuk seluruh anggota keluarga dan kebutuhan pokok lainnya terutama untuk masalah kesehatan (Suhardjo, 2003).

Penghasilan keluarga juga menentukan pemenuhan gizi dalam keluarga, karena tingkat sosial ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemenuhan gizi keluarga, pemilihan makanan tambahan, dan waktu pemberian makanan, serta kebiasaan hidup sehat, jika hal ini terganggu maka akan menyebabkan kurang gizi pada anak salah satunya dapat terjadinya *stunting*. Penghasilan keluarga yang cukup dapat dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi untuk seisi keluarga dan dapat menjamin kesejahteraan kehidupan dasar anggota keluarga. Dengan adanya kecukupan ekonomi juga mempengaruhi faktor kebersihan dan sanitasi yang dapat dimiliki di rumah. Selain itu kesadaran akan kesehatan juga akan makin meningkat ketika setiap keluarga sudah terpenuhi kebutuhan hidup dasarnya. Semakin banyak anak yang ada di keluarga maka jumlah anak yang harus ditanggung secara ekonomi akan bertambah, sehingga besarnya penghasilan harus sebanding dengan jumlah anak apabila ingin mencapai kesejahteraan anggota keluarga (Harikatang et al., 2020).

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi mutu makanan tidak selalu membaik. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kualitas dan kuantitas pangan bergizi yang dikonsumsi.

Meningkatnya pendapatan keluarga akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan penghasilan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan yang baik secara kualitas maupun

kuantitas. Tingginya penghasilan yang tidak diimbangi pengetahuan yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, yang menyebabkan pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Begitu juga sebaliknya, meski ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan khususnya dalam memilih makanan yang bergizi, namun untuk memperoleh bahan pangan yang bergizi dipengaruhi juga oleh status ekonomi keluarga atau kemampuan keluarga dalam membeli bahan pangan yang bergizi. Sehingga, dengan memiliki pekerjaan yang baik saja, pengetahuan yang baik saja, atau pendapat yang sudah bagus belum dapat menentukan tingkat kesehatan dari seseorang, jadi harus seimbang antara hal-hal tersebut.

4. Jumlah anak

Jumlah anak dalam satu keluarga yang ditemukan pada penelitian ini mayoritas berjumlah 1-2 anak (57,1%), lainnya memiliki 3-4 anak (42,9%), dan tidak ada yang memiliki anak lebih dari 5. Jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pemerintah memiliki sebuah program kesehatan yaitu kegiatan Keluarga Berencana (KB) yang memiliki semboyan “Dua anak cukup”. Program tersebut tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk, namun juga untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (BKKBN, 2019).

Tujuannya tidak hanya itu, karena sesungguhnya jumlah anak dalam satu keluarga sangat mempengaruhi kesejahteraan setiap anggota keluarga yang ada di dalamnya. Semakin banyak anak yang ada di keluarga maka jumlah anak yang harus ditanggung secara ekonomi akan bertambah, sehingga besarnya penghasilan harus sebanding dengan jumlah anak apabila ingin mencapai kesejahteraan anggota keluarga. Apabila jumlah anak banyak sedangkan jumlah pendapatan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar yang berkualitas untuk seluruh anak, maka kualitas kebutuhan dasar pasti akan diturunkan atau dikurangi, sehingga kebutuhan pangan yang bergizi akan berkurang, tingkat pendidikan yang lebih rendah dan berbagai macam dampak negatif lainnya.

Jumlah anak >2 merupakan faktor risiko *stunting*. Ketersediaan pangan keluarga dipengaruhi oleh jumlah anak dalam keluarga. Peluang anak mengalami gizi buruk lebih besar pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah yang memiliki anak banyak. Ibu yang bekerja untuk membantu keuangan keluarga menyebabkan pemenuhan gizi balita terabaikan. Anak memerlukan perhatian dan makanan yang sesuai kebutuhan, namun

kondisi keluarga yang ekonominya kurang dan mempunyai anak banyak akan merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Rufaida, 2020).

5. Usia anak dan jenis kelamin yang mengalami *stunting*

Kelompok balita balita 3-5 tahun pada penelitian ini ditemukan sedikit lebih banyak (57,1%) dibanding kelompok balita dibawah 2 tahun/baduta (42,9%). *Stunting* yang terjadi lebih awal utamanya pada baduta perlu menjadi perhatian karena *stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bersifat *irreversible* dan berkaitan erat dengan kegagalan fungsional yang berdampak pada angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit serta terganggunya perkembangan kognitif dan psikomotor (Wanimbo & Wartiningih, 2020).

Usia 0-2 tahun merupakan periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia yang dikenal dengan "*golden age*", karena pada usia tersebut sedang terjadi pertumbuhan yang pesat. Periode usia 0-2 tahun juga merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan, yaitu dimulai dari sejak pembuahan sampai usia dua tahun setelah lahir, dimana periode ini salah satu penentu kualitas manusia. *Stunting* mulai dapat dikenali sejak anak berusia 2 tahun karena pertumbuhan linear dan perkembangan otak yang pesat yang terjadi di usia tersebut. Jika sudah berisiko *stunting*, hal tersebut harus segera dicegah karena sangat sulit untuk memperbaiki *stunting* yang dapat berdampak pada kualitas hidup jangan pendek maupun jangka panjang. Anak yang mengalami *stunting* dapat mengalami gangguan perkembangan fisik, mental, kognitif dan intelektual sehingga anak tidak mampu belajar secara optimal. Anak *stunting* mempunyai kemampuan kognitif yang rendah, jika tidak ditangani sebelum mencapai usia lima tahun dapat berdampak sampai usia dewasa karena akan menurunkan daya tahan tubuh, kapasitas kerja, serta semakin berisiko mengalami penyakit metabolik di usia tua, selain itu wanita dewasa yang *stunting* berisiko melahirkan anak dengan BBLR yang juga menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein pada masa seribu hari pertama kehidupan dan berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami hambatan pada proses pertumbuhan tinggi badan jika mengalami defisiensi mikronutrien seperti zink dan vitamin A. Dengan demikian, pada usia pertumbuhan kritis ini harus dijaga agar gizi makronutrien dan mikronutrien terpenuhi dengan baik dan pertumbuhan tidak terhambat (Harikatang et al., 2020).

Pada penelitian ini *stunting* sedikit lebih banyak ditemukan pada anak perempuan (52,4%) dibandingkan laki-laki (47,6%). Beberapa penelitian ada yang menyebutkan

bahwa balita laki-laki berpeluang lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan balita perempuan karena laju metabolik basal yang lebih tinggi dibanding perempuan sehingga kebutuhan energinya lebih banyak dan dapat mempengaruhi status gizi *stunting*. Namun Rahayu dan Casnuri (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang juga melaporkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami *stunting*.

6. Berat badan dan panjang badan lahir

Berat badan lahir anak pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir rendah (BBLN). Sebagian besar balita *stunting* pada penelitian ini memiliki BBLN (95,2%) dan 4,8% memiliki BBLR. BBLR didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir <2500 gram dan normal apabila ≥ 2500 gram (Kemkes, 2014). Gizi pada masa kehamilan menentukan tumbuh kembang saat masa janin dalam kandungan, menyebabkan BBLR menjadi salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita. Balita dengan riwayat BBLR berisiko berpeluang 3,5 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019).

Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya, setelah dilahirkan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu (Sutrio & Lupiana, 2019).

Selain itu, BBLR menunjukkan janin dalam kandungan mengalami *underweight* atau mengindikasikan kondisi kekurangan gizi akut (Kemkes, 2022). Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal mungkin masih memiliki panjang tubuh normal saat lahir.

Stunting akan terjadi beberapa bulan kemudian, meskipun demikian seringkali tidak disadari oleh orang tua

Panjang badan lahir balita *stunting* pada penelitian ini sebagian besar normal (PBLN) yaitu sebesar 81% dan 19% lainnya memiliki panjang badan lahir rendah (PBLR). Berdasarkan Kemkes (2014) panjang badan lahir ideal baik laki-laki maupun perempuan adalah 48-52 cm. PBL <48 cm juga disebut *stunting* pada neonatus (*neonatal stunting*) dan dapat menjadi faktor resiko terjadinya *stunting* di kemudian hari. Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti yang dinyatakan Sutrio dan Lupiana (2019) dalam penelitiannya bahwa faktor risiko terjadinya *stunting* 2,8 kali lebih besar pada balita dengan riwayat PBLR daripada balita dengan PBLN.

Selain itu, pada penelitian ini, 2 dari 4 anak *stunting* yang memiliki riwayat PBLR, Z Score-nya berada <-3,0 SD atau sangat pendek, hal ini menunjukkan riwayat PBLR mungkin dapat berpengaruh terhadap berat terhambatnya pertumbuhan tinggi balita setelah lahir. Hal ini sesuai dengan pernyataan Achadi (2012) dalam Sutrio dan Lupiana (2019) bahwa Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal, yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun.

7. Status gizi anak *stunting* berdasarkan TB/U

Kemkes (2020) membagi status gizi balita berdasarkan TB/U menjadi normal ($\geq 2,0$ SD), pendek (Zscore < -2,0 SD s.d. $\geq -3,0$ SD), dan sangat pendek (Zscore < -3,0 SD). Balita pendek (*stunted*) yaitu dan sangat pendek (*severely stunted*) yaitu menjadi satu istilah *stunting*. Balita pendek yang ditemukan pada penelitian ini lebih banyak (71,4%) dibanding balita sangat pendek (28,6%). Pada sebagian penelitian ditemukan beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi beratnya *stunting* (pendek atau sangat pendek).

Pada penelitian Rahmawati et al. (2020) menyatakan balita dengan praktik ASI tidak eksklusif dan pola asuh balita kurang cenderung menderita sangat pendek lebih besar dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif dan pola asuh balita yang baik. ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan MPASI usia 6-24 bulan sudah terbukti dapat mengoptimalkan

kecerdasan dan tumbuh kembang anak, ASI dapat mencegah terjadinya penyakit pada anak seperti kelebihan gizi dan kekurangan gizi karena ASI merupakan makanan yang sesuai untuk bayi. Tetapi banyak masyarakat masih belum benar dan tepat dalam memberikan ASI eksklusif untuk bayi umur 0-6 bulan dan MPASI pada bayi umur 6-24 bulan.

Pola asuh kurang cenderung menderitanya sangat pendek lebih besar dari balita dengan pola asuh baik. UNICEF/Lancet dalam Rahmawati et al. (2020) menyebutkan masalah *stunting* terutama disebabkan karena adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan pangan. Pola asuh (*caring*) terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, dan MPASI. Dewan Pembina Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMII) Prof Fasli Jalal menyatakan bahwa keterlibatan masyarakat dan pengetahuan yang benar terhadap pola asuh anak memegang kunci utama dalam pencegahan *stunting*. Praktik pola pengasuhan yang tidak baik akan menyebabkan pemilihan dan pemberian asupan makanan kepada anak yang tidak optimal terlebih khusus dalam praktik pemberian makanan bagi anak saat sejak dalam kandungan hingga menginjak usia 2 tahun.

Selanjutnya Dewanti et al. (2019) menemukan balita *stunting* yang memiliki ibu berpendidikan SMP ke bawah memiliki probabilitas yang lebih besar untuk masuk dalam kategori sangat pendek dibanding ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA ke atas). Namun, berbeda dengan temuan Rahmawati et al. (2020), pemberian ASI yang tidak eksklusif pada penelitian ini cenderung meningkatkan peluang balita masuk dalam kelompok balita pendek atau dengan kata lain cenderung tidak makin memperburuk status gizi balita menjadi sangat pendek, hal ini diduga dipengaruhi pula oleh kualitas nutrisi ASI atau makanan pendamping.

8. Pengetahuan ibu yang memiliki anak *stunting*

Penelitian ini membagi tingkat pengetahuan ibu menjadi baik, cukup, dan kurang. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik (71,4%), sebagian ibu berpengetahuan cukup (14,3%), dan sebagian berpengetahuan kurang (14,3%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena pengetahuan akan mempengaruhi pada pola berpikir terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan

perilaku (Notoatmodjo, 2012). Sehingga, semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka ia akan lebih cenderung memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya. Orang tua memiliki peran penting dalam memenuhi gizi balita, lebih khususnya peran seorang ibu sebagai sosok yang paling sering bersama dengan balita. Dengan kata lain ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung mengetahui pentingnya kebutuhan gizi dan mengetahui lebih jauh tentang gizi yang dibutuhkan balita pada masa pertumbuhan dan perkembangan, yang kemudian akan mendorong seorang ibu untuk memberi makanan yang bergizi. Namun, bukan berarti bagi ibu yang pengetahuannya kurang tidak memberikan makanan yang bergizi pada balitanya. Disisi lain, terdapat banyak faktor di luar pengetahuan yang mempengaruhi pengambilan keputusan atau tindakan ibu dalam memenuhi gizi balita sehari-hari, seperti kondisi ekonomi, budaya dan lingkungan setempat.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya *stunting* terutama kesalahan pola asuh yang terjadi pada 1000 HPK. Salah satu praktik pengasuhan yang tidak baik adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. WHO (2014) dalam Amalia et al., (2021) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tentang gizi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi gizi pada balita, sehingga hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana kebiasaan makan yang baik, mengolah makanan, mengatur menu makanan serta menjaga mutu, dan kebersihan makanan dengan baik. Dalam *literature review* Ramdhani et al. (2020), sebagian besar penelitian juga menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup.

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk balita. Pengetahuan pemberian makan pada anak dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anaknya karena proses pembentukan perilaku merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan usia pertumbuhan anak sehingga anak dapat tumbuh secara optimal dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak (Amalia et al., 2021). Pengetahuan tentang gizi

pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar guna menyesuaikan diri dalam situasi baru semakin baik. Kemudian, lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik atau buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya juga memegang peran penting dalam pengetahuan karena kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut terhadap suatu informasi yang belum tentu baik dan benar. Selain itu, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, serta pengalaman guna mengasah pengetahuan, karena pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan (Ramdhani et al., 2020).

Peningkatan pengetahuan memang tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku akan tetapi ada hubungan yang positif berkaitan dengan perubahan perilaku. Perilaku ditentukan oleh tiga faktor; faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor predisposisi (*predisposing factor*). Perilaku mungkin tidak dapat berubah secara langsung sebagai respon terhadap kesadaran ataupun pengetahuan tetapi efek kumulatif dari peningkatan kesadaran, dan pengetahuan berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, minat dan perilaku. Pengetahuan akan menimbulkan kepercayaan bagaimana seseorang akan mengenal apa yang berlaku, apa yang benar dan kepercayaan ini akan membentuk suatu gagasan terhadap stimulus. Dimana perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Pada penelitian ini pengetahuan ibu mengenai *stunting* termasuk di dalamnya pengertian, pencegahan, tanda dan gejala, penyebab, serta penanganan bila anak mengalami *stunting* sebagian besar cukup baik. Oleh karenanya, dapat kita simpulkan jikalau pada dasarnya ibu hamil tersebut paham dan mengerti mengenai *stunting*, akan tetapi perlu kita nilai apakah sikap sebagai respon terhadap pengetahuan kemudian praktiknya dalam sehari-hari sudah sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

9. Sikap ibu yang memiliki anak *stunting*

Sikap sebagai suatu tingkatan afeksi memiliki aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Pada penelitian ini sebagian besar ibu memiliki sikap positif sebesar 71,4% dan 28,6% memiliki sikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa banyak ibu yang mempunyai pandangan positif terhadap *stunting* dan gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sikap merupakan kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktifitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas. Jika sebagian dari responden memiliki sikap yang negatif, maka tindakan dan perilakunya akan cenderung negatif, sehingga masalah gizi pada anak akan terjadi (Olsa et al., 2017).

Sikap positif yang dimiliki ibu tidak terlepas dari pengetahuan atau informasi yang telah diperoleh dan pengetahuan yang dimiliki ibu berdasarkan hasil pada penelitian ini sudah cukup baik sehingga akan terbentuk sikap positif atau penilaian ibu yang baik terhadap kejadian *stunting*. Pengetahuan menjadi panduan pembentukan suatu sikap seseorang karena pengetahuan yang akan menumbuhkan pemahaman seseorang dalam bersikap. Selain itu, terbentuknya sikap selain dari komponen afektif juga terdapat komponen kognitif. Kognitif merupakan komponen sikap yang berfungsi untuk membuat penilaian kepada suatu objek yang berasal dari luar yang akan menghasilkan sebuah nilai yang akan dikombinasi dari informasi yang telah diterima, sedangkan komponen afektif merupakan perasaan yang diberikan kepada suatu hal yang diterima berdasarkan hasil penilaiannya. Disisi lain, sikap yang dimiliki ibu belum tentu menghasilkan suatu tindakan yang sesuai karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Sikap merupakan respon yang masih belum terbuka terhadap suatu stimulus dan timbulnya keinginan untuk bertindak laku atau bertindak terhadap suatu hal (Harikatang et al, 2020).

10. Praktik atau tindakan ibu yang memiliki anak *stunting*

Berbeda dengan sikap yang merupakan respon tertutup sehingga manifestasinya tidak dapat dilihat secara langsung, praktik atau tindakan merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan sehingga dapat diamati secara langsung. Pada penelitian ini lebih dari setengah ibu menunjukkan praktik yang baik (57,1%) dan sisanya menunjukkan praktik yang kurang (42,9%). Meskipun secara teoritis, tingkah laku atau tindakan dibedakan atas sikap, namun di dalam sikap dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap, agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan (Irwan, 2017).

Praktik (tindakan) dalam perilaku terjadi apabila seseorang telah melewati dua domain terlebih dahulu yaitu pengetahuan dan sikap. Setelah melewati dua tahapan sebelumnya, maka seseorang akan mempraktikkan atau melaksanakan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik). Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) dalam Irwan (2017), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku menurut Green dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Berkaitan dengan hal diatas, masih kurangnya praktik pengasuhan yang tergolong pada penelitian ini meskipun tingkat pengetahuan dan sikap yang cenderung baik, mungkin disebabkan faktor lain seperti kemampuan ekonomi dan kepercayaan atau tradisi setempat, dan pengaruh pengasuhan anak dari anggota keluarga yang lain. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki balita *stunting* pada penelitian ini mempunyai penghasilan dibawah UMK Kebumen dapat memberikan gambaran kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi terutama balitanya belum cukup memadai. Terlebih lagi pada keluarga yang memiliki banyak anak maka

beban ekonomi serta alokasi pemenuhan gizinya akan bertambah dan kurang gizi pada anak dapat terjadi jika besarnya penghasilan tidak sebanding dengan jumlah anggota keluarga yang kemudian dapat berdampak terjadinya *stunting* pada balitanya. Sehingga dapat dikatakan, walaupun seroang ibu sudah memiliki pengetahuan dan sikap cukup baik apabila kondisi ekonomi tidak mendukung maka tidak seimbang dalam menerapkan pola hidup sehat karena daya beli pangan bergizi menjadi lebih rendah dan pemilihan jenis makanan menjadi terbatas.

Kebiasaan dan kepercayaan setempat seperti pemberian makan lebih awal pada balita dibawah 6 bulan akan membuat balita menjadi lebih cepat gemuk dan sehat atau anggota keluarga lainnya yang juga berperan dalam mengasuh dan memberi makan balita namun belum mengetahui praktik pemberian makan yang baik dan tepat untuk anak juga akan mempengaruhi keputusan ibu untuk mempraktikkan pengasuhan anak dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang masih tinggal bersama ibu kandung atau mertua menyatakan pengasuhan anak dilakukan bersama anggota keluarga tersebut. Seringkali, anggota keluarga lain terutama orang tua memberikan sendiri atau menyuruh ibu untuk memberikan makanan atau susu formula pada balita dibawah 6 bulan yang menyebabkan balita tidak mendapat ASI eksklusif, sedangkan status ASI eksklusif berhubungan dengan risiko *stunting*. Selain itu, kurangnya pengetahuan orang tua sebagai pengasuh terhadap praktik pemberian makan balita dan gizi seimbang serta tradisi pemberian makan di masa lalu yang belum tentu benar berpotensi menyebabkan terganggunya kecukupan gizi balita. Sikap menghormati orang yang lebih tua yang sudah menjadi budaya dapat menjadi faktor pendorong ibu untuk mengikuti perintah yang mungkin bertentangan dengan apa yang sudah diketahui dan diyakininya.

Dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan dan sikap saja tidak cukup untuk membuat ibu mempraktikkan pola asuh yang baik namun kondisi sekitar yang mendukung tindakan ibu juga diperlukan. Khususnya dalam penelitian ini, ekonomi dan keluarga menjadi faktor utama dalam pengasuhan anak dan pemberian makan bergizi. Dengan demikian, diperlukan pendekatan kepada pemegang kebijakan dalam usaha peningkatan kesejahteraan di bidang ekonomi daerah setempat dan alokasi dana dari pusat untuk pemberian makan tambahan (PMT) kepada balita *stunting* terutama baduta, serta pendekatan kepada seluruh warga setempat tentang *stunting* dan pentingnya pemberian makan yang baik dan gizi seimbang pada balita.

11. Permasalahan-permasalahan pola asuh pada anak yang mengalami *stunting* berdasarkan jawaban kuesioner

a. Rendahnya kesadaran ibu terhadap kejadian *stunting* pada anaknya

Soal kuesioner mengenai apakah anak ibu *stunting* atau tidak menunjukkan hanya 38% memberikan jawaban benar. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan banyak ibu yang meskipun sudah memahami bagaimana *stunting* namun masih menyangkal bahwa anaknya mengalami *stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai alasan, beberapa diantaranya karena secara psikologis penyangkalan tersebut merupakan sebuah reaksi terhadap suatu fakta yang tidak menyenangkan dan juga ada beberapa ibu yang sudah menerima bahwa anaknya *stunting* namun karena merasa *stunting* adalah sebuah aib sehingga mereka enggan mengakuinya. Hal ini menunjukkan bahwa nilai dan kepercayaan individu dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa, perilaku mungkin tidak dapat langsung berubah sebagai respon terhadap suatu pengetahuan namun juga diperlukan kesadaran. Hal ini menjadi sangat penting pada ibu dengan balita *stunting* karena tindak lanjut dalam upaya memperbaiki gizi pada balita *stunting* memerlukan kesadaran ibu sebagai sumber pendorong untuk bertindak.

b. Pengetahuan dan praktik pemberian makan yang sehat dan gizi seimbang pada ibu belum adekuat

Berdasarkan jawaban pada soal kuesioner tentang gizi, meski sebagian besar ibu mengetahui variasi jenis makanan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, namun pada praktiknya sebagian besar ibu belum memahami dengan baik komposisi zat gizi apa saja di setiap makananan yang diberikan kepada balitanya (jawaban benar 48%), serta masih cukup banyak ibu yang beranggapan selama balita kenyang di setiap pemberian makan sudah cukup (jawaban benar 57%). Kemudian masih banyak ibu yang sering memberikan anak makanan yang diberi bumbu merangsang dan digoreng (71%) dan memberi makanan pokok tanpa lauk (76%), serta anak yang rutin diberi buah setiap harinya masih kurang (43%). Hal ini menunjukkan pengetahuan gizi pada setengah dari ibu yang memiliki balita *stunting* belum adekuat.

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkat yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi. Semakin tinggi tingkatannya, semakin sempurna pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui pengetahuan ibu berada pada

tingkat-tingkat tertentu, ada ibu yang sudah mengetahui, memahami, dan menerapkan pola makan bergizi seimbang pada anaknya sehari-hari, ada ibu yang belum menerapkan meskipun sudah memahami zat gizi yang terkandung dalam masing-masing makanan, ada yang sudah menerapkan namun tidak rutin dilakukan, namun juga masih cukup banyak yang belum memahami kandungan gizi di setiap makanan yang diberikan ditunjukkan dengan masih banyak yang memberikan makanan pokok tanpa lauk. Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang belum adekuat. Selain itu, terdapat beberapa hambatan pada praktik pemberian makan bergizi seimbang terutama dipengaruhi oleh faktor perilaku anak itu sendiri, ada beberapa anak yang susah makan, pilih-pilih makanan, anak lebih sering atau banyak jajan sehingga tidak mau makan. Namun demikian, perilaku makan yang tidak baik pada anak disebabkan oleh praktik pemberian makan dan didikan yang belum baik, serta masih kurangnya ketelatenan (kegigihan dan kesabaran) ibu dalam memberikan dan mengasuh anak menyebabkan ibu lebih cenderung mengalah untuk mengikuti kemauan anak, sedangkan anak belum mengetahui apa yang terbaik untuk dirinya sendiri. Sejalan dengan Permatasari (2021) dalam Wibowo et al. (2023) yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah pola asuh dan pemberian makan.

Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Pola asuh ibu ialah sikap ibu dalam menjaga maupun melindungi anak. Sikap ibu berperan pada pemberian air susu ibu ataupun pemberian makanan pendamping, memberitahukan cara makan yang tepat, memberikan makanan bernilai gizi tinggi, keahlian mengatur banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi, menyiapkan makanan yang bersih, pola makan yang tepat, sehingga kandungan nutrisi bisa dengan baik diterima oleh anak. Wibowo et al., 2023 menemukan hubungan yang signifikan antara pola asuh dan kejadian *stunting*, Pola asuh ibu yang kurang baik mempunyai peluang 2,9 kali balita mengalami *stunting*. Dengan demikian, jika pola asuh ibu baik maka kejadian anak dengan *stunting* akan terus menurun, sebaliknya jika pola asuh ibu buruk maka kejadian mempunyai anak *stunting* meningkat.

Wibowo et al. (2023) juga menemukan hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita. pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita. Pola pemberian makanan ialah cara untuk

memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami, serta pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Namun, pola pemberian makanan juga tergantung pada sosial ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga. Pola pemberian makanan yang tidak tepat mempunyai peluang 3,3 kali balita mengalami *stunting*.

Makanan merangsang yang dimaksud dalam kuesioner adalah makanan yang mengandung penyedap atau *monosodium glutamate* (MSG). Pada usia anak yang memasuki usia 1 tahun pertumbuhan mulai lambat dan permasalahan mulai sulit makan muncul. Menggunakan MSG untuk melezatkan makanan agar anak mau makan diperbolehkan asalkan tidak dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan. Kandungan Glutamat pada MSG memiliki beberapa manfaat terhadap kesehatan salah satunya ialah mendukung metabolisme seperti produksi energi. Namun, penggunaan MSG sendiri tidak dapat diberikan secara berlebihan karena kandungan Natrium pada MSG harus diwaspadai. Pengetahuan inilah yang masih belum diketahui oleh masyarakat luas. Selanjutnya, usia anak-anak atau masa pertumbuhan lebih sensitif terhadap efek MSG daripada kelompok dewasa. MSG yang dikonsumsi secara berlebih dapat meningkatkan impuls di otak sehingga akan menyebabkan tingkat kelelahan yang sangat tinggi pada otak namun beberapa jam kemudian neuron-neuron tersebut seakan-akan bergairah untuk mati. Jika banyak sel neuron yang mati maka fungsi otak pun bisa menurun, karena itu MSG secara tidak langsung bisa membuat seseorang mengalami penurunan fungsi kognitif otak. Fungsi kognitif otak antara lain adalah berpikir secara logis, mengambil keputusan, merekam informasi ke dalam ingatan, menyelesaikan masalah dan menjaga konsentrasi. Pola makan anak terbentuk dari kebiasaan. Pemberian MSG pada makanan akan membuat makanan menjadi gurih dan rasanya disukai anak-anak, apabila anak terbiasa makan dengan MSG maka kebiasaan ini akan terbawa hingga dewasa. Jika anak dibiasakan makan yang tidak mengandung MSG maka bukan menjadi masalah besar bila anak makan makanan tanpa MSG. Dampaknya, jika anak mengkonsumsi MSG jangka panjang dapat mengurangi potensi kecerdasannya. Akan lebih baik jika menyedapkan makanan menggunakan perasa alami dengan menambahkan rempah-rempah, seperti bawang putih, bawang merah, jahe, lada, garam laut, dan sebagainya yang kemudian diolah sendiri (Rochmah & Utami, 2022).

Pengolahan makanan akan sangat mempengaruhi kandungan zat gizi dalam makanan. Di tingkat rumah tangga proses pemasakan dengan menggoreng termasuk paling sering dilakukan. Suhu menggoreng biasanya mencapai 160° C, oleh karena itu sebagian zat gizi akan rusak, diantaranya vitamin dan protein, serta penurunan mineral berkisar antara 5-40%, terutama kalsium, yodium, seng, selenium dan zat besi. Semakin tinggi suhu dan semakin lama waktu pengolahan semakin tinggi kerusakan protein yang terjadi pada bahan pangan tersebut. Proses menggoreng juga menyebabkan kandungan lemak bahan pangan mengalami kenaikan disebabkan oleh adanya minyak goreng yang terserap pada bahan pangan tersebut yang mengakibatkan kadar lemak bertambah. Sehingga, disarankan tidak hanya untuk anak-anak namun kepada masyarakat untuk mengurangi mengonsumsi makanan dengan proses penggorengan karena sebagian zat gizi mengalami kerusakan dan proses penggorengan dapat memicu terjadinya reaksi *browning* (pencoklatan) yang mengakibatkan munculnya senyawa amina-amina heterosiklis penyebab kanker. Oleh karena itu, penting pengetahuan akan pengolahan makanan pada ibu agar mendapatkan bahan pangan yang aman untuk dimakan dan nilai gizi yang terkandung dapat dimanfaatkan secara maksimal khususnya pengolahan protein hewani karena mengandung zat gizi lengkap seperti asam amino, mineral dan vitamin yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah *stunting* (Sundari et al., 2015).

c. Banyak anak yang sebenarnya tidak ASI eksklusif

Berdasarkan jawaban kuesioner mengenai ASI eksklusif menunjukkan 81% ibu memberikan ASI eksklusif kepada balitanya, namun pernyataan ini berlawanan apabila dilihat dari 76% ibu memberikan susu formula sebelum anak berusia 6 bulan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada sebagian ibu yang belum memahami bahwa pada pemberian ASI eksklusif, berarti cairan maupun makanan selain ASI tidak diperlukan untuk anak dibawah 6 bulan selama produksi ASI cukup. Disisi lain, ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan susu formula sebelum anak 6 bulan terjadi karena karena intervensi keluarga yang memberikan sendiri susu formula atau makanan lain sebelum anak berusia 6 bulan atau menyuruh ibu untuk memberikan susu formula agar anaknya tidak rewel dan cepat kenyang. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, seseorang dalam bertindak memerlukan fasilitas dan kondisi yang memungkinkan. Pada kasus ini, seorang ibu tidak dapat menerapkan ASI

eksklusif karena faktor keluarga yang juga berperan sebagai pengasuh dengan tingkat pengetahuan terhadap praktik pemberian makan belum tepat.

ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum bayi usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu makanan selain ASI. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dapat dilihat dari aspek gizi, yaitu kolostrum ASI pertama kali keluar setelah melahirkan berwarna kuning kental yang mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Banyaknya kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi karena mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran (Kusumawardhani, 2017).

Gizi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap masa pertumbuhan anak termasuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. ASI eksklusif menjadi faktor protektif terhadap *stunting* dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja (Kusumawardhani, 2017).

- d. Sebagian ibu belum mengetahui kondisi kehamilan apa yang dapat berisiko menyebabkan *stunting*

Berdasarkan pertanyaan kuesioner bahwa gizi pada saat hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sesungguhnya sudah baik, namun ibu sebagian belum mengetahui anemia selama kehamilan dan penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menjadi faktor risiko *stunting*. Hal ini diketahui berdasarkan jawaban benar kuesioner bahwa anemia selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor risiko anak *stunting* sebesar 62%

dan ibu yang menambah porsi makan lebih banyak pada saat hamil dibandingkan sebelum hamil sebesar 57%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian dari ibu sebetulnya belum memahami bagaimana gizi pada saat hamil dipenuhi untuk mencegah *stunting* salah satunya adalah dengan menambah porsi makan selama hamil dibandingkan dengan porsi biasa saat tidak hamil karena *stunting* dapat terjadi jika gizi pada 1000 HPK tidak tercukupi termasuk gizi pada saat hamil. Seperti pada penelitian Hastuty (2020) yang menemukan hubungan *stunting* dengan anemia pada ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 3 kali lipat mengalami kejadian *stunting* pada balita dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Ibu hamil biasanya akan mengalami anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Oleh karena itu pemberian TTD selama kehamilan dan edukasi tentang pemenuhan gizi selama kehamilan pada kelas balita termasuk dalam upaya pencegahan *stunting*.

- e. Pengetahuan dan kesadaran ibu untuk mencari bantuan terutama kepada tenaga kesehatan bila berat badan anak turun masih rendah

Berdasarkan pertanyaan mengenai apakah ibu melakukan konsultasi kepada dokter ataupun bidan jika berat badan anak turun atau tidak naik sebesar 48%. Berat badan turun atau tidak naik dalam jangka waktu tertentu akan berisiko terjadi *stunting* karena penurunan berat badan menunjukkan telah terjadi kekurangan gizi akut, sedangkan jika sudah terjadi *stunting* hal ini menunjukkan kekurangan gizi sudah berlangsung dalam kurun waktu tertentu atau kronis. *Stunting* selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight faltering*). *Weight faltering* yang tidak ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha untuk mempertahankan status gizi. Perlambatan pertumbuhan linier ini akan berlanjut menjadi *stunting* (malnutrisi kronik). Kondisi *weight faltering* pada bayi dan balita memiliki faktor-faktor potensial sebagai penyebab yaitu adanya asupan kalori yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu. Hal ini menunjukkan ibu masih belum memahami salah satu

pencegahan *stunting* adalah dengan segera mengatasi penurunan berat badan yaitu dengan mengkonsultasikan kondisi balitanya kepada bidan atau dokter agar segera teridentifikasi penyebab penurunan berat badannya dan dilakukan tatalaksana yang sesuai serta mengejar penurunan berat badan yang sudah terjadi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang berakibat perawakan pendek karena kurang gizi kronis yang disebabkan oleh faktor multi dimensi, diantaranya gizi 1000 HPK dan pola asuh. Pola asuh atau dapat dikatakan suatu perilaku pengasuhan terutama oleh ibu dapat dinilai dari pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan. Dari penelitian ini ditemukan beberapa faktor yang mungkin berperan terhadap kejadian stunting di Desa DukuhRejosari, diantaranya lebih dari setengah ibu hamil anak yang saat ini mengalami stunting pada usia risiko tinggi untuk hamil (>35 tahun), penghasilan keluarga yang sebagian dibawah UMK Kebumen, dan pola asuh khususnya praktik pemberian makan kepada balita belum cukup baik. Praktik pemberian makan yang belum baik terjadi karena pengetahuan gizi ibu, motivasi atau ketelatenan ibu masih kurang, serta faktor keluarga. Meskipun pengetahuan ibu tentang stunting sudah cukup baik dan sikap yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, namun ditemukan hambatan dalam mempraktikkan pengetahuan tersebut karena intervensi orang lain dalam mengasuh anak terutama keluarga yang ikut dalam memberikan makan anak belum memiliki pengetahuan yang cukup soal gizi. Pemberian ASI eksklusif juga terhambat karena ada anggota keluarga yang memberikan cairan atau makan selain ASI pada anak sebelum usia 6 bulan. Selain itu juga kesadaran ibu untuk melakukan konsultasi jika balitanya mengalami penurunan berat badan atau tidak naik masih kurang, serta masih ada masyarakat yang memandang *stunting* sebagai sebuah aib secara tidak langsung dapat menjadi hambatan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Dengan demikian, pengetahuan dan sikap saja tidak cukup untuk membuat ibu mempraktekan pola asuh yang baik namun kondisi sekitar yang mendukung tindakan ibu juga diperlukan. Khususnya dalam penelitian ini, ekonomi dan keluarga menjadi faktor utama dalam pengasuhan anak dan pemberian makan bergizi.

5.2 Saran

1. Saran untuk Pemerintah Daerah Ambal dan Kebumen

Saran untuk Pemerintah Daerah Ambal dan Kebumen untuk lebih memperhatikan kesejahteraan warga Desa DukuhRejosari terutama kepada keluarga yang berprofesi

sebagai petani atau buruh bangunan karena penghasilan yang tidak menetap dan dibawah UMK Kebumen dapat menyebabkan daya beli makanan yang bergizi rendah dan hal ini dapat mempengaruhi tingginya kejadian *stunting* di Ambal dan beberapa kecamatan di Kebumen, sedangkan *stunting* memiliki dampak jangka panjang yang berpotensi menjadi beban kesakitan dan ekonomi daerah setempat.

2. Saran untuk Puskesmas Ambal II

Saran untuk Puskesmas Ambal II untuk melakukan KIE terutama mengenai gizi kepada ibu balita dalam kelas balita yang dapat dilakukan dengan membuat kelompok-kelompok belajar kecil agar memperdalam ilmu mengenai gizi dan asuhan pemberian makan serta memberikan motivasi kepada ibu pentingnya ketelatenan dalam memberikan makan anak. Selain itu praktek pemberian makan yang baik pada balita juga harus disampaikan kepada anggota keluarga balita yang lain dapat dimulai melalui pendekatan dan KIE kepada perangkat dan tokoh masyarakat desa karena keluarga sebagai pengasuh selain ibu dalam penelitian ini menjadi faktor penting dalam pemenuhan gizi balita. Kemudian, Puskesmas dapat lebih memperhatikan balita yang mengalami *weight faltering* atau *wasting* dengan melakukan kunjungan atau konsultasi gizi dalam pencegahan *stunting* karena *stunting* akan didahului oleh penambahan berat badan yang tidak adekuat sehingga perlu diidentifikasi penyebabnya segera dan diberikan tatalaksana yang sesuai agar balita tidak sampai jatuh ke status *stunting*.

3. Saran untuk masyarakat Desa DukuhRejosari

Saran untuk masyarakat Desa DukuhRejosari untuk dapat bekerjasama dan berpartisipasi dalam setiap program Puskesmas terutama yang berkaitan dalam pencegahan *stunting*, serta meningkatkan kesadaran gizi dan mencegah *stunting* itu penting untuk kesejahteraan dan kemajuan desanya sendiri. Selain itu, sesama warga harus saling memberi dukungan dan tidak mengucilkan apabila ada keluarga yang memiliki balita *stunting*, karena pada dasarnya *stunting* adalah salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada siapa saja. Anggota keluarga yang juga mengasuh balita selain ibu dapat ikut membantu memberikan makan anak namun hendaknya juga memahami dan menghormati keputusan ibu balita itu sendiri karena ibu adalah orang yang lebih banyak mendapat paparan ilmu terutama tentang pemenuhan gizi anak yang tepat dari penyuluhan-penyuluhan oleh Puskesmas. Ibu balita dan keluarga juga disarankan untuk tidak langsung mempercayai mitos atau tradisi pemberian makan anak tanpa melalui penalaran yang logis, bila terdapat keraguan maka ibu dapat mencari bantuan kepada tenaga kesehatan di sekitarnya.

4. Saran untuk peneliti selanjutnya

Saran kepada peneliti selanjutnya untuk dapat dilakukan analisis hubungan antara usia yang terlalu tua untuk hamil dengan kejadian *stunting*, hubungan pengasuhan oleh ibu sendiri tanpa intervensi orang lain dengan kejadian *stunting*, hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian *stunting*, dan hubungan ketepatan praktik pemberian makan terhadap kejadian *stunting* dengan mengeksklusi balita-balita yang memiliki masalah kesehatan yang mungkin dapat menjadi perancu untuk mengetahui faktor risiko mana yang paling signifikan terhadap kejadian *stunting* di Desa DukuhRejosari.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia I, Lubis D, dan Khoeriyah S, 2021. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu: Vol. 12, No. 2, Hal. 146-154.
- Anggraini ML, 2018. *Gambaran Resiko Kehamilan dan Persalinan Pada Ibu Usia diatas 35 tahun di Ruang Kebidanan RSUD Solok Tahun 2017*. Menara Ilmu: Vol. 12, No. 6.
- Apriyanto D, Subagio HW, dan Sawitri DR, 2016. *Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Gizi Pangan: Vol. 11, No. 2, Hal. 125-134.
- Arikunto S, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berencana Nasional (BKKBN), 2019. *Penyuluhan Tentang Alat Kontrasepsi*. Diakses: 28 Mei 2023. [Penyuluhan tentang alat kontrasepsi \(bkkbn.go.id\)](http://bkkbn.go.id).
- Budiman dan Riyanto A, 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 66-69.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Pedoman Petugas Puskesmas. Jakarta: Depkes.
- Dewanti C, Ratnasari V, dan Rumiati AT, 2019. *Pemodelan Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Balita Stunting di Provinsi Jawa Timur Menggunakan Regresi Probit Biner*. Jurnal Sains dan Seni ITS: Vol. 8, No. 2, Hal. 2337-3520.
- Harikatang MR, Mardiyono MM, Babo MKB, Kartika L, dan Tahapary PA, 2020. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang*. Jurnal Mutiara Ners: Vol. 3, No. 2, Juli-Desember.
- Hasmi, 2016. *Metode Penelitian Kesehatan / Hasmi*. Bogor: In Media.
- Hastuty Milda, 2020. *Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Uptd Puskesmas Kampar Tahun 2018*. Jurnal Doppler: Vol. 4, No. 2.
- Heryana, Ade, 2019. *Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: ebook tidak dipublikasikan.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2017. *Panduan Praktik Klinis IDAI: Perawatan Pendek Pada Anak dan Remaja di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 2023. *Asuh*. Diakses pada 10 Juni 2023. <https://kbbi.web.id/asuh>.

- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 2023. *Pola*. Diakses pada 10 Juni 2023. <https://kbbi.web.id/pola>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Stunting*. Jakarta.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas/PPN), 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementrian Bappenas/PPN.
- Kusumawardhani Intan, 2017. *ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah II Kulon Progo*. Poli Teknik Kesehatan Yogyakarta.
- Mardiana S, 2020. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat*. Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara.
- Notoatmodjo S, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oemar R dan Novita A, 2015. *Pola Asuh Dalam Kesehatan Anak Pada Ibu Buruh Pabrik*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: Vol. 11, No. 1, Hal. 112-124.
- Olsa ED, Sulastri D, dan Anas E, 2017. *Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. *Jurnal Kesehatan Andalas. Sumatera Barat*: Vol. 6, No. 3.
- Pemerintah Kabupaten Kebumen, 2023. *Surat Keputusan Gubernur Nomor 561/54 Tahun 2023 tentang Upah Minimum pada 35 (tiga puluh lima) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah*). Diakses: 29 Mei 2023. kebumenkab.go.id.
- Pusmaika R, Novfrida Y, Simatupang EJ, Djami MEU, dan Sumiyati I, 2022. *Hubungan Usia Ibu Saaat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang*. *Indonesia Health Issue*: Vol. 1, No. 1.
- Rahayu PP dan Casnuri, 2020. *Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin*. Seminar Nasional UNRIYO.

- Rahmawati LA, Hardy FR, dan Purbasari AAD, 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Vol. 12, Edisi 2.
- Ramdhani A, Handayani H, dan Setiawan A, 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat V Tahun 2020 “Pengembangan Sumber Daya Menuju Masyarakat Madani Berkearifan Lokal” LPPM. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses: 17 Mei 2023. www.depkes.go.id.
- Rochmah DL dan Utami ET, 2022. *Dampak Mengkonsumsi Monosodium Glutamat (MSG) Dalam Perkembangan Otak Anak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Vol. 10, No.2, Maret 2022.
- Rufaida FD, Raharjo AM, dan Handoko A, 2020. *Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember*. Journal of Agromedicine and Medical Sciences: Vol. 6, No. 1.
- Sani M, Solehati T, dan Hendarwati S, 2020. *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Stunted Pada Balita 24-59 Bulan*. Holistik Jurnal Kesehatan: Vol. 13, Hal. 284-291.
- Sastroasmoro S dan Ismael S, 2014. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono, 2016. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r & d*, Alfabet. Bandung.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sundari D, Almasyhuri, dan Lamid A, 2015. *Pengaruh Proses Pemasakan Terhadap Komposisi Zat Gizi Bahan Pangan Sumber Protein*. Media Litbangkes: Vol. 25, No. 4, Hal. 235-242, Desember 2015.
- Sutrio dan Lupiana M, 2019. *Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai: Vol. 12, No.1, Hal. 21-29, Juni.
- Tarigan I dan Aryastami, 2017. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 15, No. 4, Hal. 390-397.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TNP2K.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta. Hal. 96.

- UNICEF, 2013. *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF, 2019. *Malnutrition*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>. Diakses: 17 Mei 2023.
- Wahida Y, 2019. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga Edisi 1*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Wanimbo E dan Wartiningsih M, 2020. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan)*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo: Vol. 6, No.1, April.
- WHO/Unicef, 2017. *The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. 2017 edition*. Tim Badan WHO-Unicef- the world bank joint child malnutrition estimates. Diakses: 17 Mei 2023. http://www.who.int/nuthrowthdb/jme_brochure2017.pdf?ua=1.
- Wibowo DP, Irmawati S, Tristiyanti D, Normila, dan Sutriyawan A, 2023. *Pola Asuh Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting*. Jurnal Ilmu Kesehatan: Vol. 6, No. 2, Hal. 116-121, Februari 2023.
- Yoga IT dan Rokhaidah, 2020. *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya*. Indonesian Journal of Health Development Edisi Khusus Pandemi COVID-19: Vol.2, No.3, September.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, sehubungan dengan penyelesaian penyusunan tugas Minipro Puskesmas Ambal II, dengan ini saya:

Nama : dr. Nimas Anindyonari
No. STR : 3121100122255648
No. Telp : 081386337606

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul : **“Gambaran Pola Asuh Ibu Dengan Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan di Desa DukuhRejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko dan karakteristik pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Dukuhrejosari. Untuk itu, saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai dengan apa yang Ibu rasakan. Saya akan menjamin kerahasiaan data serta identitas Ibu. Informasi yang Ibu berikan digunakan sebagai data dari tujuan penelitian, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Partisipasi Ibu dalam kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Ambal,
Hormat Saya

dr. Nimas Anindyonari
STR. 3121100122255648

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur:

Orangtua dari :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Gambaran Pola Asuh Ibu Dengan Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Ambal,

Peneliti

Responden

(dr. Nimas Anindyonari)

()

Saksi

()

Lampiran 3. Lembar kuesioner

KUISIONER

GAMBARAN POLA ASUH IBU DENGAN BALITA *STUNTING* USIA 0-59 BULAN DI DESA DUKUHREJOSARI, KECAMATAN AMBAL, KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH

Petunjuk pengisian:

1. Diisi oleh responden.
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

Data Demografi:

1. Demografi Balita
 - 1) Usia Balita : tahun..... bulan
 - 2) Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
 - 3) Urutan Lahir :
 - 4) Tinggi badan balita saat ini : cm
 - 5) Hasil pengukuran TB/U :
 - 6) Berat badan lahir : gram
 - 7) Panjang badan lahir : cm
2. Demografi Ibu
 - 1) Pekerjaan ibu : Bekerja / Tidak Bekerja
 - 2) Usia Ibu : Tahun
 - 3) Usia Ibu Saat Hamil : Tahun
 - 4) Pendidikan Ibu :
 - 5) Jumlah anak :
 - 6) Apakah ada anak balita :
 - a. Ya
Kalau ada, anak ke berapa:
 - b. Tidak
3. Demografi Keluarga
 - 1) Penghasilan keluarga (menurut UMK Kebumen) : Rp.....
 - 2) Jumlah anggota keluarga :

Lampiran 4. Lembar kuesioner

KUISIONER
GAMBARAN POLA ASUH IBU DENGAN BALITA *STUNTING* 0-59 TAHUN DI
DESA DUKUHREJOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN

BERIKAN TANDA SILANG (X) PADA NOMOR JAWABAN YANG MENURUT
ANDA BENAR

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN
Pengetahuan		
1.	<i>Stunting</i> adalah?	1. Anak pendek 2. Anak kurus
2.	Bagaimana cara mengukur <i>stunting</i> ?	1. Diukur tinggi badan atau panjang badan lalu dibandingkan dengan standarnya 2. Diukur berat badan lalu dibandingkan dengan standarnya
3.	<i>Stunting</i> dapat dicegah dengan cara?	1. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan 2. Pemberian susu formula sejak lahir
4.	Tanda atau gejala dini dari <i>stunting</i> ?	1. Pertumbuhan melambat 2. Wajah tampak lebih tua dari usianya
5.	Apa penyebab <i>stunting</i> ?	1. Gizi yang kurang selama kehamilan 2. Pengetahuan ibu cukup tentang kesehatan dan gizi
Sikap		
6.	Apakah menurut ibu memberikan ASI saja pada anak ibu sejak baru lahir sampai umur 6 bulan benar?	1. Ya 2. Tidak
7.	Apakah menurut ibu sebelum menyuapi balita harus selalu mencuci tangan dengan sabun?	1. Ya 2. Tidak
8.	Apakah menurut ibu dalam memberikan makanan kepada balita yang penting anak kenyang?	1. Ya 2. Tidak
9.	Apakah menurut ibu, ibu harus selalu mengontrol makanan anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh/anggota keluarga lain?	1. Ya 2. Tidak
10.	Apakah menurut ibu anak balita perlu diberi aneka ragam makanan agar gizinya tercukupi?	1. Ya 2. Tidak
11.	Menurut ibu apakah anak ibu termasuk <i>stunting</i> ?	1. Ya 2. Tidak
12.	Menurut ibu apakah anemia atau kurang darah pada saat hamil dapat menyebabkan berat badan lahir bayi rendah?	1. Ya 2. Tidak
13.	Menurut ibu apakah penting seornag ibu menyiapkan dan menyuapi sendiri makanan pokok balita?	1. Ya 2. Tidak
14.	Menurut ibu apakah makanan anak balita harus bervariasi dari pagi hingga sore?	1. Ya 2. Tidak

15.	Menurut ibu apakah kecukupan gizi ibu ketika hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak?	1. Ya 2. Tidak
16.	Menurut ibu apakah ibu harus rutin memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan puskesmas atau bidan?	1. Ya 2. Tidak
17.	Menurut ibu, selain makanan pokok, apakah anak <i>stunting</i> juga diberi makanan tambahan lain, misalnya kacang hijau, kue dan sebagainya?	1. Ya 2. Tidak
18.	Menurut ibu apakah periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sejak masa kandungan hingga usia 2 tahun?	1. Ya 2. Tidak
Praktik atau tindakan		
19.	Apakah ibu selalu menimbang anak ke posyandu? Bila setiap bulan berarti selalu.	1. Ya 2. Tidak
20.	Apakah ibu memberi makan supermi/nasi dan kerupuk tanpa lauk seperti tempe telur dan sayuran untuk makanan pokok pada balitanya?	1. Ya 2. Tidak
21.	Apakah anak setiap hari diberi susu (ASI/ASIP)?	1. Ya 2. Tidak
22.	Apakah ibu memberikan makanan kepada anak banyak mengandung bumbu yang merangsang dan digoreng?	1. Ya 2. Tidak
23.	Apakah ibu memberi makanan pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
24.	Apakah imunisasi anak ibu lengkap?	1. Ya 2. Tidak
25.	Apakah porsi makan ibu ketika hamil lebih banyak dibandingkan ketika tidak hamil?	1. Ya 2. Tidak
26.	Apakah ibu memberikan susu formula sebelum anak berusia 6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
27.	Selama kehamilan apakah ibu pernah mengonsumsi tablet tambah darah?	1. Ya 2. Tidak
28.	Apakah anak setiap hari diberi buah?	1. Ya 2. Tidak
29.	Apakah ibu mengetahui komposisi zat gizi dalam makanan anak balitanya?	1. Ya 2. Tidak
30.	Apakah ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter di puskesmas bila berat badan anaknya turun dibandingkan bulan lalu?	1. Ya 2. Tidak

Lampiran 5. Tabulasi data SPSS

Kelompok Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	8	38.1	38.1	38.1
	Dewasa Akhir	11	52.4	52.4	90.5
	Lansia Awal	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Kategori Usia Ibu Saat Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Ideal	10	47.6	47.6	47.6
	Usia Terlalu Tua	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	5	23.8	23.8	23.8
	Menengah	5	23.8	23.8	47.6
	Tinggi	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	21	100.0	100.0	100.0

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	85.7	85.7	85.7
	Cukup	3	14.3	14.3	100.0

Total	21	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Kelompok Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	12	57.1	57.1	57.1
3-4	9	42.9	42.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Kelompok Usia Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-24 tahun	9	42.9	42.9	42.9
25-59 tahun	12	57.1	57.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	10	47.6	47.6	47.6
Perempuan	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Klasifikasi Berat Badan Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLN	20	95.2	95.2	95.2
BBLR	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Klasifikasi Panjang Badan Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PBLN	17	81.0	81.0	81.0

PBLR	4	19.0	19.0	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Klasifikasi TB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendek	15	71.4	71.4	71.4
Sangat Pendek	6	28.6	28.6	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	71.4	71.4	71.4
Cukup	3	14.3	14.3	85.7
Kurang	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

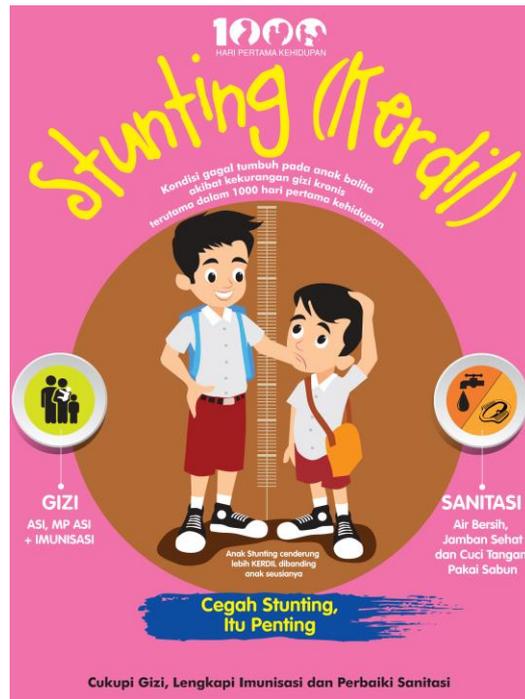
Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	6	28.6	28.6	28.6
Positif	15	71.4	71.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

kat_tin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	57.1	57.1	57.1
Kurang	9	42.9	42.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Lampiran 6. Poster



Lampiran 7. Dokumentasi

