

# fkuwks

*by* Nur Nurwasilah

---

**Submission date:** 13-Jun-2023 10:04AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2114936770

**File name:** Skripsi\_Nurwasilah\_Full.docx (254.3K)

**Word count:** 12151

**Character count:** 76210

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan keadaan yang terjadi pada balita yang mengalami kegagalan pertumbuhan dikarenakan mengalami kurangnya gizi yang kronis berdasarkan nilai *z*-score (TB/U) kurang dari -2 SD (Standar Deviasi). Kejadian *stunting* bisa disebabkan oleh penurunan fungsi kognitif, penurunan konsentrasi, penurunan daya belajar dan prestasi sekolah, kerusakan memori, dan gangguan perkembangan motorik anak, serta menimbulkan dampak jangka panjang pada penurunan produktivitas yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menyebabkan kemiskinan antargenerasi. (Darmini et al., 2022; Rahmawati, 2020).

Angka kejadian *stunting* saat ini masih menjadi masalah gizi pada balita. Prevalensi di dunia sekitar 21,9% atau 149 juta balita mengalami *stunting* (Setyo et al., 2022). Di Indonesia, prevalensi anak usia di kurang dari lima tahun (balita) yang menderita *stunting* merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara dengan angka kejadian mencapai 31,8% pada 2020. Angka kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia ada di Timor Leste yaitu sebesar 48,8%. Di Asia Tenggara, Laos berada di posisi setelah Indonesia dengan prevalensi sebesar 30,2%. Kamboja kemudian menempati urutan keempat dengan angka kejadian *stunting* balita sebesar

29,9%. Filipina menyusul dengan tingkat prevalensi *stunting* sebesar 28,7%. Sementara itu, Singapura menjadi tingkat prevalensi anak penderita *stunting* terendah di Asia Tenggara dengan tingkat prevalensinya hanya 2,8% (Asian Development Bank, 2021).

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh Kementerian Kesehatan, angka kejadian balita *stunting* pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Hal tersebut merupakan *stunting* dialami hampir seperempat Balita Indonesia pada tahun lalu. Pada tahun 2021 terdapat 23,5% balita yang mengalami *stunting* di Provinsi Jawa Timur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Saat ini prevalensi *stunting* di Kota Madiun sebesar 12,4%. Meskipun sudah jauh dibawah angka 14% yang menjadi target nasional pada 2024, Pemerintah Kota Madiun terus menekan angka kejadian *stunting* dengan target mencapai 0%. (Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* diantaranya kemiskinan, tingkat kesadaran yang kurang tentang kesehatan, gizi yang kurang dan juga pola asuh yang kurang tepat menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. *Stunting* juga bisa disebabkan oleh faktor tingkat pengetahuan ibu yang rendah (Agustin & Rahmawati, 2021). Tingkat pendidikan pada seseorang dapat dipengaruhi ketika seseorang menerima informasi. Orang dengan pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut digunakan sebagai bekal ibu

untuk mengasuh anaknya dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan ibu biasanya berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang gizi balita. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menyerap informasi-informasi tentang kesehatan contohnya pengetahuan gizi. Tingkat pengetahuan ibu berperan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. (Sari & Zelharsandy, 2022; Husnaniyah et al., 2020).

Tingkat pendidikan penduduk di Kota Madiun dengan lulusan SD kebawah persentasenya sebesar 12,87%, SMP sebesar 14,05%, SMA sebesar 19,93%, presentase paling tinggi yaitu lulusan SMK sebesar 26,31%, Diploma I/II/III sebesar 5,23%, sedangkan penduduk yang lulus dari perguruan tinggi yaitu S1/Diploma IV sebesar 21,60% (Badan Pusat Statistik Kota Madiun, 2022). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan yang ditamatkan oleh penduduk di Kota Madiun tahun 2022 yang paling banyak adalah SMK yaitu sebesar 26,31%, sedangkan yang paling sedikit adalah Diploma I/II/III yaitu sebesar 5,23% (Badan Pusat Statistik Kota Madiun, 2022).

Faktor pendapatan keluarga juga merupakan faktor risiko dari *stunting*. Hal ini disebabkan karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder anaknya, maka pendapatan keluarga yang memadai akan mendukung tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 2012). Keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional memiliki kemungkinan 6 kali mengalami *stunting* (Agustin & Rahmawati, 2021). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), perekonomian Kota Madiun

tumbuh sebesar 4,73 % pada 2021. Pertumbuhan ekonomi Kota Madiun tahun 2021 yang mencapai 4,73 persen, meningkat 7% dari tahun 2020 yang minus 3,39 persen.

<sup>5</sup> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kota Madiun?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Puskesmas Kota Madiun
- b. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Kota Madiun
- c. Mengidentifikasi tingkat pendapatan keluarga di Puskesmas Kota Madiun
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* yang terjadi pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

- e. Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting yang terjadi pada balita di Puskesmas Kota Madiun.
- f. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting yang terjadi pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

#### **D. Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1. Bagi tempat pelaksanaan penelitian**

- a. Sebagai informasi kepada instansi khususnya puskesmas di Kota Madiun akan pentingnya pengaruh tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting yang terjadi pada balita.
- b. Bagi puskesmas di Kota Madiun, dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengetahui faktor risiko terjadinya stunting pada balita di Kota Madiun.

##### **2. Bagi peneliti**

- a. Sebagai data dasar bagi peneliti untuk penelitian lebih lanjut
- b. Untuk menerapkan ilmu yang telah diberikan selama pendidikan khususnya dalam bidang penelitian dan menambah pengalaman serta keterampilan dalam melihat penyakit yang ada di masyarakat khususnya penyakit yang berhubungan dengan stunting.

- c. Untuk menambah pengetahuan atau wawasan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kota Madiun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Definisi**

Masyarakat di seluruh dunia menghadapi stunting sebagai tantangan dan masalah gizi global. Stunting adalah salah satu jenis masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi ketika makanan yang diberikan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang dalam jangka waktu yang lama. Stunting umumnya terjadi dari saat janin di dalam kandungan dan akan terlihat Ketika balita berusia 2 tahun. Kondisi yang disebut stunting (kerdil) terjadi ketika balita lebih pendek atau lebih tinggi dari teman seusianya (Kirana et al., 2022).

Stunting atau balita pendek adalah masalah kurangnya gizi yang bersifat kronis diakibatkan karena makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan gizi dalam jangka waktu yang lama. Stunting dapat dimulai sejak bayi masih dalam kandungan dan berlangsung hingga anak berusia dua tahun. Stunting merupakan tanda kekurangan gizi kronis pada awal tumbuh kembang anak. Angka kejadian stunting mulai meningkat pada balita sejak usia tiga bulan, namun melambat sekitar usia tiga tahun. pengertian hambatan antara dua perkumpulan anak. Mendefinisikan proses gagal tumbuh dan stunting berkelanjutan pada anak usia kurang dari dua sampai tiga tahun. Sedangkan anak usia



di atas tiga tahun menggambarkan kondisi anak yang mengalami stunting atau gagal tumbuh (Sandra Fikawati et al., 2017).

## **2. Klasifikasi**

Klasifikasi status gizi menurut WHO menggunakan indikator tinggi/umur sebagai salah satu penilaian status gizi buruk. Stunting (malnutrisi kronis) adalah istilah untuk gizi buruk dengan indikator terkait usia dan tinggi badan.

**Tabel II.1: Klasifikasi status gizi stunting**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3SD
	Tinggi	>+SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD s.d + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD s.d + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	< -3 SD
	Gizi kurang (thinnes)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 1 SD s.d. +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020)

### 3. Faktor Risiko

#### a. Genetik

##### 1) Usia Ibu Hamil

Usia ibu yang tidak beresiko berkisar antara 20 hingga 35 tahun ketika hamil. Sedangkan ibu yang berisiko ketika hamil adalah usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Usia reproduksi wanita berkisar antara 20 hingga 35 tahun karena organ reproduksi dan mental sudah dipersiapkan untuk kehamilan dan persalinan, maka dianggap kehamilan antara usia 20 hingga 35 tahun adalah masa yang aman (Ika & Ariati, 2019).

Organ reproduksi belum berfungsi sempurna saat usia kurang dari 20 tahun, dan telah terjadi penurunan reproduksi saat usia lebih dari 35 tahun (Cunningham, 2006). Jika dibandingkan dengan ibu yang melahirkan antara usia 25 hingga 35 tahun, wanita di atas 35 tahun memiliki risiko 2,74 kali lebih besar melahirkan anak yang stunting (Y. Jiang et al, 2014).

## 2) Jenis Kelamin Balita

Terdapat hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin karena jenis kelamin menentukan jumlah gizi yang dibutuhkan seseorang. Perbedaan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki mempengaruhi besarnya kesenjangan kebutuhan gizi sehingga membutuhkan kebutuhan asupan yang lebih besar lagi (Febriani et al., 2018)

Bayi perempuan memiliki lebih sedikit otot dan lebih banyak lemak daripada bayi laki-laki. Otot membakar lebih banyak energi daripada lemak sehingga pria dan wanita dengan

tinggi, berat, dan usia yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, yang berarti kebutuhan energi dan nutrisinya juga akan berbeda (Almatsier, 2004).

3) Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan stunting. Jika tubuh kekurangan nutrisi, maka akan timbul berbagai penyakit dan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan yang dapat menyebabkan anak menjadi terhambat. Pengukuran berat badan lahir harus segera dilakukan pada jam pertama kelahiran bayi. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan berat badan lahir bayi yang akurat sebelum terjadinya penurunan berat badan yang signifikan setelah lahir pada bayi baru lahir (WHO, 2004).

4) Penyakit Hipertensi

Nutrisi yang diterima janin membantu janin tumbuh dan berkembang selama berada di dalam kandungan. Berat badan lahir rendah seorang anak mungkin disebabkan oleh terbatasnya asupan nutrisi. Janin dapat memenuhi kebutuhannya selama dalam kandungan dengan menerima nutrisi dari ibu melalui pembuluh darah. Gangguan pembuluh darah akan dipengaruhi oleh tingginya tekanan darah ibu saat hamil yang akan mengganggu aliran nutrisi dari ibu ke janin (Nasution, 2014).

**b. Faktor Perilaku**

1) Pekerjaan Ibu

Sejumlah artikel membahas karakteristik status pekerjaan ibu menyatakan 75% ibu yang bekerja memiliki anak yang mengalami stunting. Mayoritas ibu balita di kawasan pegunungan adalah petani, sehingga anaknya lebih banyak yang stunting. Hal ini berkaitan dengan pemberian ASI non eksklusif karena istri yang memiliki suami petani akan membantu untuk bekerja di kebun terutama pada awal musim tanam. Saat ibu lebih banyak bekerja di kebun, para ibu akan menitipkan anaknya pada pengasuhan orang lain saat mereka bekerja. Oleh karena itu, sebelum bayi berusia 6 bulan mayoritas ibu berhenti memberikan ASI kepada bayinya (Leo et al., 2018).

Sebanyak 66% ibu yang menganggur memiliki anak normal atau tidak mengalami stunting karena ibu selalu terlibat dalam proses pengasuhan anak dan berkaitan dengan pola asuh yang baik. Ibu yang bekerja berdampak positif pada pertumbuhan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif pada perkembangan dan pemeliharaan anak (Syahida, 2019).

## 2) Paritas

Paritas erat kaitannya dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak ditambah dengan kondisi ekonomi yang kurang baik, maka paritas merupakan faktor tidak langsung terjadinya stunting. Semakin banyak paritas ibu maka semakin memiliki keterampilan pengasuhan yang buruk dan tidak

memberikan nutrisi yang cukup seiring masa pertumbuhan dan perkembangannya. Anak dengan jumlah saudara kandung yang banyak dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan sebagai akibat persaingan memperebutkan sumber gizi yang terbatas di rumah (Sulistyoningsih, 2020).

### 3) Pola Asuh

Status gizi anak dipengaruhi oleh pola asuh, status gizi yang buruk cenderung dimiliki oleh balita yang memiliki pola asuh yang buruk, sedangkan status gizi yang baik cenderung dimiliki oleh balita yang memiliki pola asuh yang baik (Salsabila et al., 2022).

### 4) ASI Eksklusif

<sup>7</sup> Pemberian susu formula dan ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, tetapi susu formula kekurangan antibodi. Dengan demikian, anak akan rentan terhadap penyakit. ASI mengandung banyak zat imunologi yang tidak terdapat dalam susu formula, seperti imunoglobulin yang dapat mencegah penyakit, zat sekresi yang dapat menetralkan patogen E.coli dan banyak virus pada saluran pencernaan, serta laktoferin, zat imunologi yang mengikat zat besi dari saluran pencernaan dan memiliki sifat bakterisidal.<sup>12</sup> ASI juga mengandung rasio whey dan kasein 65:35, sedangkan susu formula memiliki rasio 20:80. Dengan demikian, protein dan zat lain dalam ASI cenderung

lebih mudah diserap dibandingkan dengan susu formula (Lestari et al., 2018).

#### 5) Jarak Kehamilan

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting adalah jarak kehamilan atau dikenal juga dengan perbedaan usia antara subjek lahir dengan waktu sebelum atau sesudah lahir. Jarak kelahiran dapat mengakibatkan stunting karena jarak mempengaruhi cara orang tua membesarkan anaknya. Jika dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat kehamilan lebih dari dua tahun, balita yang memiliki riwayat kehamilan kurang dari dua tahun berpeluang lima kali lebih besar untuk mengalami stunting. Karena rahim belum pulih dengan baik, jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan lama, dan perdarahan saat melahirkan. Karena kedekatan tersebut, sang ibu hanya memiliki waktu terbatas untuk mengembalikan rahimnya ke kondisi semula. Wanita yang jarak kehamilannya terlalu dekat satu sama lain berisiko terkena anemia. Hal ini juga dipengaruhi oleh gaya hidup, ibu tidak melakukan pemeriksaan rutin, dan tidak menggunakan kontrasepsi (Jayanti & Ernawati, 2021).

Status gizi keluarga akan terganggu jika anak lahir terlalu dekat satu sama lain karena akan lebih sulit merawat mereka dan lebih sulit menjaga ketenangan lingkungan di rumah (Lutviana

dan Budiono, 2019). Jarak kelahiran yang terlalu dekat berdampak pada cara orang tua membesarkan anaknya, orang tua cenderung terlalu sibuk untuk memberikan yang terbaik dalam hal pengasuhan anak (Azriful et al., 2018).

#### 6) Asupan Nutrisi/Gizi

Nutrisi yang mengandung zat gizi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Nutrisi ditentukan dengan memilih jenis makanan yang tepat. Ada 6 nutrisi yang dibutuhkan tubuh, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Karbohidrat sebagai sumber energi utama untuk beraktivitas. Lemak bermanfaat sebagai cadangan sumber energi. Protein adalah zat untuk membangun sel dan mengganti sel tubuh yang rusak. Hal ini menunjukkan pentingnya kecukupan gizi bagi balita (Triana & Haniyah, 2020).

#### 7) Imunisasi

Imunisasi berperan penting untuk menjaga imunitas balita. Balita yang belum diimunisasi sama sekali atau riwayat imunisasinya belum lengkap akan memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular penyakit menular. Gejala umum tubuh balita yang terserang penyakit adalah hilangnya nafsu makan sehingga asupan nutrisi anak berkurang. Selain itu, gangguan pada pencernaan makanan diakibatkan oleh gangguan pada enzim pencernaan sehingga status gizi anak akan memburuk karena



anak mengalami gangguan penyerapan zat gizi dari makanan yang tidak sehat. Dikhawatirkan jika hal-hal tersebut dibiarkan terus menerus dalam waktu yang lama, maka hasil akhirnya adalah gangguan tumbuh kembang pada anak (Juwita et al., 2019).

#### 8) Pola Makan/Frekuensi Makan

Makanan mengandung banyak nutrisi, oleh karena itu pola makan anak berperan penting dalam pertumbuhannya. Nutrisi memainkan peran penting dalam pertumbuhan karena nutrisinya berkaitan erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Pertumbuhan balita akan terganggu, badan menjadi kurus dan pendek, bahkan bisa terjadi malnutrisi jika pola makan balita tidak dipersiapkan dengan baik. Stunting juga sangat erat kaitannya dengan pola makan. Terutama pada dua tahun pertama kehidupannya, pola pemberian makan dapat mempengaruhi status gizi balita dan kualitas makanan yang dikonsumsi (Cintya & Dewi, 2015).

Tercukupinya gizi seseorang dapat dilihat dari frekuensi atau seberapa sering mereka makan. Energi yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan, mempertahankan fungsi tubuh, dan aktivitas otot. Sedangkan protein yang cukup diperlukan untuk bahan bakar, pemeliharaan jaringan tubuh, dan sebagai pengatur (Kusumaningtyas & Deliana, 2017)

### 9) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, proses kehamilan, nifas, dan kesadaran akan kesehatan dan gizi anak dan keluarga. Pendidikan adalah diperlukan agar individu lebih tanggap terhadap suatu masalah (Kim et al., 2017). Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk mengalokasikan sumber daya keluarga (Rahman dkk., 2016; Yuarnistira dkk., 2019). Ibu-ibu yang berpendidikan rendah biasanya sulit menerima hal-hal baru dan cenderung berpikir konservatif, mengandalkan apa yang disampaikan orang tua, meski tidak sepenuhnya ketinggalan zaman. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih terbuka terhadap perkembangan, kelemahannya adalah prematuritas adaptasi sehingga cenderung melakukan tindakan praktis yang terkadang menimbulkan dilema dalam masalah gizi anak karena ibu lebih menyukai produk yang praktis dan cepat dalam proses penyajian dan melakukan tidak menyita banyak waktu (Purwangingtyas dkk., 2019).

### c. Faktor Lingkungan

#### 1) Sosial Ekonomi

Pendapatan dan pendidikan merupakan dua aspek status sosial ekonomi yang dapat berdampak pada pertumbuhan. Status gizi anak akan dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam

mengakses makanan tertentu, yang dipengaruhi oleh pendapatan keluarganya. Orang dengan status sosial ekonomi rendah mungkin mengonsumsi lebih sedikit makanan karena mereka kurang memiliki akses terhadap makanan tertentu. Anak dapat mengalami masalah gizi yang salah satunya adalah stunting, jika keluarganya tidak memiliki ketahanan pangan yang memadai (Oktavia, 2021).

## 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi mempengaruhi pertumbuhan secara negatif melalui berbagai cara, yaitu mengurangi nafsu makan, menurunkan penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan metabolisme, atau secara langsung menyebabkan hilangnya nutrisi. Anak yang menderita gizi buruk menyebabkan daya tahan tubuh yang lebih rendah terhadap penyakit dan rentan terhadap infeksi. Balita sebagai kelompok rentan, dengan kondisi tubuh yang lemah akan rentan terhadap infeksi. Keadaan yang demikian, mengakibatkan kondisi tubuh yang lemah dan kehilangan nafsu makan sehingga status gizi memburuk (Hadisuyitno & Riyadi, 2021).

## 3) Kebersihan

Limbah rumah tangga meliputi kotoran manusia, bekas limbah industri rumah tangga, dan limbah dari kamar mandi, dapur, dan ruang cuci. Jika dibiarkan, air limbah deterjen dari

pencucian akan mencemari lingkungan dan menyebarkan penyakit ke seluruh masyarakat (Tongkonoo et al., 2021).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting adalah fasilitas pembuangan limbah. Berbeda dengan popok yang dibuang ke tempat sampah bersama kotoran balita, kotoran yang dibuang sembarangan dapat mencemari tanah dan air. Penyakit infeksi seperti diare dapat diakibatkan oleh tinja yang tidak tertampung sehingga dapat menghambat proses pencernaan dan penyerapan nutrisi. Jika kelonggaran usus berlangsung lama dan tidak disertai dengan asupan yang memadai untuk sistem penyembuhan, hal itu dapat menyebabkan gangguan (Tongkonoo et al., 2021).

#### 4) Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi, dimana pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam sehingga asupan pangan untuk anak balita terpenuhi. Kondisi ini akan berpengaruh pada peningkatan kualitas konsumsi makanan anggota keluarga dan menjadi gambaran penilaian gizi yang baik (Baye, 2020)

Beberapa keluarga yang mengalami krisis ekonomi akan memilih makanan yang lebih murah dengan gizi yang lebih

sedikit untuk bertahan hidup. Kondisi ini akan memperparah kekurangan gizi pada balita terutama stunting akibat tidak tersedianya makanan bergizi. (Yanti et al., 2021).

#### **d. Faktor Pelayanan Kesehatan**

##### **1) Akses Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan meliputi fasilitas kesehatan baik posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit, serta upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan penyuluhan kesehatan dan gizi. Masyarakat dan keluarga menghadapi hambatan untuk menggunakan atau mengakses layanan kesehatan yang tersedia secara efektif. Hambatan tersebut termasuk biaya layanan kesehatan (karena jarak atau ketidakmampuan untuk membayarnya) dan kurangnya pendidikan dan pengetahuan. Oleh karena itu, hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak (Dewi et al., 2019).

##### **2) Kelengkapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana atau tempat untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan. Prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi perilaku seseorang atau masyarakat, seperti puskesmas, posyandu, dan kelengkapan alat imunisasi, uang,

waktu, tenaga, dan faktor lainnya dapat mempengaruhi mutu suatu pelayanan Kesehatan (Jayanti et al., 2022).

#### 4. Patofisiologi

Kelenjar pituitari, yang terletak di bawah dan berseberangan dengan hipotalamus, merupakan kelenjar endokrin yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Hormon pengatur berjalan dari hipotalamus ke kelenjar pituitari melalui suplai darah dari sistem peredaran darah yang menghubungkan dua kelenjar. Terdapat lobus anterior dan posterior di kelenjar hipofisis. Bahan kimia utama yang mengontrol perkembangan dan pertumbuhan manusia, khususnya yaitu bahan kimia pertumbuhan (GH), bahan kimia penggerak tiroid (TSH), prolaktin, gonadotropin (bahan kimia luteinizing) dan bahan kimia penyegar dan kortikotropin (ACTH) dilepaskan oleh lobus anterior. Sistem endokrin dan saraf, serta ketersediaan hormon pertumbuhan yang cukup, menghasilkan hasil yang kompleks. Sinergi atau intervensi hormonal tambahan diperlukan untuk efek maksimal, karena hormon jarang bekerja dengan sendirinya. Hati melepaskan *insulin-like growth factor* (IGF-1) dari hormon pertumbuhan, yang memiliki dampak langsung pada sel dan serat otot rangka. Tulang dapat berkontribusi pada perkembangan linier pada masa bayi dan anak-anak dengan meningkatkan laju penyerapan asam amino dan dengan menambahkan protein baru. Laju pertumbuhan terjadi selama masa remaja sebagai hasil interaksi dengan gonadotropin

hormon (estrogen pada anak perempuan dan testosteron pada anak laki-laki) (Candra, 2020).

## **5. Epidemiologi**

Prevalensi stunting pada balita masih menjadi masalah gizi. Menurut Setyo et al., (2022) 149 juta balita di seluruh dunia (21,9%) menderita stunting. Indonesia memiliki angka stunting tertinggi kedua pada anak di bawah lima tahun (balita) di Asia Tenggara, dengan prevalensi 31,8% pada tahun 2020. Timor Leste, dengan 48,8 persen penduduk, memiliki angka stunting tertinggi. Setelah Indonesia, terdapat Laos dengan prevalensi 30,2%. Dengan prevalensi 29,9%, Kamboja berada di urutan keempat. Filipina mengikuti dengan laju dominasi yang menghambat 28,7%. Sebaliknya, Singapura memiliki tingkat prevalensi stunting pada anak-anak terendah, hanya 2,8% (Asian Development Bank, 2021).

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa stunting mempengaruhi 24,4% anak di bawah usia lima tahun (balita). Hal ini menunjukkan bahwa stunting mempengaruhi hampir 25% anak Indonesia di bawah usia lima tahun terakhir. Saat ini prevalensi stunting di Kota Madiun sebesar 12,4% (Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2019).

## **6. Gejala Klinis**

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2017, tanda-tanda stunting antara lain:

- a. Badan anak lebih pendek dari rata-rata anak seusianya
- b. Meskipun anak-anak biasanya memiliki proporsi tubuh yang normal, mereka tampak lebih muda atau lebih kecil dari rata-rata usia mereka
- c. Anak itu memiliki <sup>4</sup> berat badan yang rendah untuk usianya
- d. Pertumbuhan tulang yang lambat.

#### 7. Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017), stunting dapat diatasi dengan beberapa cara antara lain:

- a. Status gizi dapat dinilai setiap bulan melalui kegiatan posyandu.
- b. Memberikan balita makanan tambahan.
- c. Pemberian vitamin A.
- d. Pemberian bimbingan ahli gizi tentang kecukupan gizi balita.
- e. Enam bulan menyusui lengkap diikuti dengan dua tahun suplementasi dengan MP-ASI
- f. Suplementasi berbasis makanan. Bagi banyak pasien, menyediakan bahan makanan yang sudah dikenal untuk makanan dan minuman dapat meningkatkan asupan energi dan gizi.
- g. Memasok defisiensi nutrisi dengan suplemen nutrisi khusus oral siap pakai yang dapat dikonsumsi bersama makanan.

#### 8. Komplikasi

<sup>11</sup> Masalah gizi, khususnya masalah stunting pada balita, dapat menghambat proses tumbuh kembang dan berdampak negatif jangka



panjang. Menurut penelitian Astutik, Rahfiludin, & Aruben (2018), balita pendek sangat erat kaitannya dengan rendahnya usia dewasa. pendapatan serta prestasi pendidikan yang rendah. Efek stunting dipecah menjadi efek jangka pendek dan jangka panjang, seperti yang dinyatakan oleh WHO (2018).

Efek dampak jangka pendek antara lain:

- a. peningkatan angka mortalitas dan morbiditas.
- b. Perkembangan motorik, kognitif, dan verbal anak di bawah standar.
- c. Biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi

Efek jangka panjang, antara lain:

- a. Saat dewasa pstur tubuh tidak optimal (lebih pendek dari rata-rata)
- b. Peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan kinerja sekolah yang kurang optimal
- e. Kapasitas yang tidak memadai untuk produktivitas dan kerja

## **9. Pencegahan**

Menurut Kemenkes RI (2018b), stunting merupakan salah satu tujuan spesifik Sustainable Development Goals (SDGs). Hal tersebut termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan yang kedua, yaitu mencapai ketahanan pangan dan menghilangkan kelaparan dan bentuk kekurangan gizi lainnya pada tahun 2030. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mencegah stunting, faktor-faktor berikut ini harus diprioritaskan,

sebagaimana disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018):

- a. Pola makan, masalah stunting umumnya disebabkan oleh makanan yang kurang, baik jumlah maupun kualitas sehatnya yang rendah, dan seringkali tidak berubah. Penting untuk memperkenalkan konsep "Isi Piring Saya" tentang makanan seimbang dan mulai melibatkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian besar piring diisi dengan sayuran dan buah-buahan, separuh lainnya diisi dengan sumber protein, seperti protein hewani atau nabati, karbohidrat dengan porsi yang lebih besar (Imani, 2020).
- b. Pola asuh, selain menghambat rencana penurunan berat badan juga dipengaruhi oleh perilaku, yang paling penting adalah pengasuhan yang buruk saat merawat anak kecil. Sebagai perintis dalam keluarga, penting untuk memberikan nutrisi dan pendidikan kesejahteraan konsepsi bagi remaja untuk mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan kegembiraan untuk tukik, pemeriksaan pra-kelahiran disampaikan berkali-kali selama kehamilan dan pemberian ASI. pada dasarnya cukup setengah tahun dan batas paling lama 2 tahun sebagai pekerjaan untuk mencegah terjadinya gangguan (Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia, 2018c).
- c. Sterilisasi dan akses ke air bersih dapat membawa anak-anak lebih dekat ke pertaruhan penyakit yang tak tertahankan. Menumbuhkan

kebiasaan cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan pembersih, serta tidak membiasakan diri untuk buang air besar (Layanan Kesejahteraan RI, 2018a).

## **B. Balita**

### **1. Definisi Balita**

Balita adalah anak yang berusia antara 0 sampai dengan 59 bulan atau 5 tahun. Selama masa ini, pertumbuhan dan perkembangannya yang cepat disertai dengan perubahan yang memerlukan nutrisi berkualitas tinggi dalam jumlah yang lebih tinggi. Balita merupakan kelompok usia yang rentan dan lebih mungkin mengalami gangguan gizi. Konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan. Konsumsi makanan berperan penting dalam perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Balita adalah anak-anak yang telah ada selama lebih dari satu tahun atau lebih sering dikaitkan dengan anak-anak di bawah usia lima tahun. Istilah umum "balita" mengacu pada anak-anak antara usia 1-3 tahun dan anak-anak prasekolah antara usia 3-5 tahun. Anak-anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka untuk melakukan tugas-tugas penting seperti makan, mandi, dan buang air kecil ketika masih balita. Perkembangan bicara dan berjalan membaik, tetapi kemampuan lain tetap terbatas. Tahun-tahun awal kehidupan seorang anak sangat penting untuk perkembangan mereka. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya ditentukan oleh perkembangan dan

pertumbuhannya selama kurun waktu tersebut. Pesatnya pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini tidak akan pernah terjadi lagi sehingga sering disebut sebagai masa keemasan atau golden age (Hondro, 2021).

## **2. Kebutuhan Gizi Balita**

Kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi sejak awal adalah energi dan protein. Kebutuhan energi tahun pertama sekitar 100-200 kkal/kg berat badan per hari. Karbohidrat, lemak, dan protein menyediakan sebagian besar kebutuhan energi tubuh. Tubuh mendapatkan asam amino esensial dari protein, yang digunakan sebagai zat pembangun untuk tumbuh dan membuat protein serum, mengganti sel yang rusak, dan menjaga keseimbangan cairan tubuh. Lemak adalah sumber kalori yang sangat terkonsentrasi yang memiliki tiga fungsi yaitu sebagai sumber lemak esensial, sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K, dan membuat makanan terasa enak. Sebanyak 60-70% dari total kebutuhan energi seseorang harus berasal dari karbohidrat seperti nasi, jagung, singkong, dan serat makanan. Masa bayi membutuhkan vitamin dan mineral untuk menjaga keseimbangan fungsi tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Febrianti, 2020).

## **C. Status Gizi**

### **1. Definisi**

Status gizi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh keseimbangan antara nutrisi yang dibutuhkan tubuh dan nutrisi yang

diperoleh dari makanan untuk metabolisme. Status gizi seseorang ditentukan oleh keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsinya dengan kebutuhan yang dimilikinya jika seimbang maka status gizi yang dihasilkan adalah baik (Harjatmo et al., 2017).

## 2. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

### a. Pengukuran Antropometri

Terdapat 3 cara yang biasa digunakan untuk pengukuran antropometri dalam menentukan stunting menurut Bardosono (2019) yaitu dengan cara:

- 1) Nilai Skor Z atau SD
  - a) Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai nilai SD atau skor-Z di bawah atau di atas nilai mean atau median rujukan
  - b) Normal bila berada di antara -2SD sampai +2SD
  - c) Kurang bila < -2SD
  - d) Lebih bila > +2SD
- 2) Nilai Persentil
  - a) Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai posisi individu dalam sebaran populasi rujukan
  - b) Normal bila berada di antara persentil 5 dan 95
  - c) Kurang bila kurang persentil 5
  - d) Lebih bila lebih persentil 95

3) Nilai % terhadap median

- a) Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai % dari nilai median rujukan
- b) 90% median TB-U mendekati nilai -2SD
- c) 80% median BB-TB mendekati nilai -2SD
- d) 80% median BB-U mendekati nilai -2SD

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2010, pengukuran kecukupan gizi dengan antropometri yaitu berdasarkan pada umur, berat badan dan panjang/tinggi badan. Penilaian status gizi berdasarkan berat badan yaitu dengan menilai berat badan menurut umur. Bayi baru lahir dikatakan berat badan normal jika  $> -2$  SD dan  $< 2$  SD. Panjang badan normal bayi 0 bulan termasuk bayi baru lahir jika  $> -2$  SD dan  $< 2$  SD. Ukuran antropometri yang sering di gunakan yaitu sebagai berikut :

1) Umur

Faktor usia atau umur memainkan peran penting dalam menentukan status gizi. Interpretasi status gizi bisa saja tidak tepat jika usia tidak sesuai. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh sedangkan untuk anak-anak antara usia 0 dan 2 tahun, bulan umur penuh digunakan sebagai batas usia

2) Berat Badan

Hasil dari keseluruhan pertumbuhan jaringan-jaringan tulang otot, cairan tubuh dan lemak merupakan definisi dari berat badan. Pada setiap kelompok umur, <sup>1</sup> berat badan adalah ukuran antropometri yang terpenting digunakan dalam pemeriksaan kesehatan anak dan juga digunakan sebagai indikator dalam menentukan keadaan gizi dan tumbuh kembang.

### 3) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah bisa berdiri tegak sambil mengenakan sepatu, dengan kepala sejajar dengan dataran Frankfurt (mata menatap lurus ke depan), kaki menyatu dengan lutut lurus, pantat tumit, dan bahu menyentuh dinding lurus dengan tangan tergantung di sisi tubuh mereka. Mereka diinstruksikan menarik napas, alat pengukur diturunkan hingga menyentuh puncak kepala (vertex), dan dicatat angka yang paling dekat dengan skala milimeter.

#### b. Interpretasi Hasil Antropometri

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017, hasil <sup>4</sup> pemeriksaan antropometri dibagi menjadi pemeriksaan BB/TB, TB/U, dimana interpretasi dari hasil ukur telah ditentukan oleh

Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI yang menggunakan baku rujukan WHO-NCHS.

- 1) Status gizi berat badan sesuai tinggi badan (BB/TB)
  - a) Sangat kurus < -3SD
  - b) Kurus -3SD sampai dengan < -2SD
  - c) Normal -2SD sampai dengan 2SD
  - d) Gemuk >2SD
- 2) Status gizi tinggi badan sesuai umur (TB/U)
  - a) Sangat pendek : <-3SD
  - b) Pendek : -3SD sampai dengan <-2SD
  - c) Normal : -2SD sampai dengan 2SD
  - d) Tinggi : >2SD
- 3) Status gizi indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U)
  - a) Underweight : <5 persentil
  - b) Healthy weight : 5 sampai dengan <85 persentil
  - c) Over weight : 85 sampai dengan <95 persentil
  - d) Obese : > 95 persentil

#### **D. Tingkat Pendidikan Ibu**

##### **1. Definisi Pendidikan**

Usaha yang disadari dan diatur untuk menciptakan proses pembelajaran dan suasana pada saat belajar sehingga siswa secara efektif menumbuhkan kemampuannya untuk memiliki pengendalian diri, kecerdasan, karakter, akhlak mulia, kekuatan spiritual keagamaan,



serta kemampuan yang diperlukan oleh orang lain dan dirinya sendiri disebut dengan pendidikan (Rahman dkk., 2022).

Pengertian dan pentingnya pendidikan adalah suatu rangkaian pembelajaran informasi, kemampuan dan kecenderungan untuk suatu perkumpulan yang diwariskan mulai dari satu masa ke masa berikutnya melalui pengajaran, persiapan dan penelitian. Ada juga yang mengatakan bahwa pengertian pendidikan adalah usaha kesadaran yang dilakukan secara efektif untuk menciptakan suasana mendidik dan belajar sehingga siswa dapat mengembangkan kemampuannya yang sebenarnya. Dengan pelatihan, seseorang dapat memiliki pengetahuan, pribadi yang terhormat, karakter, kekuatan yang mendalam, dan kemampuan yang bermanfaat bagi diri sendiri dan masyarakat. Dalam bahasa Inggris, kata training disebut “Schooling”, dimana kata tersebut secara etimologis didapat dari bahasa Latin, yaitu *Eductum*. Kata *Eductum* terdiri dari dua kata yaitu *E* yang berarti perbaikan dari belakang ke depan dan *Duco* yang berarti mencipta. Dengan demikian, secara etimologis pentingnya pelatihan adalah suatu kursus untuk mengembangkan kapasitas dan kualitas individu sendiri (Sebayang dan Rajagukguk, 2020).

## **2. Unsur-Unsur Pendidikan**

Komponen pendidikan menurut (Rahman et al., 2022) terdiri dari beberapa bagian, sebagaimana dimaksud di bawah ini:

- a. Siswa/Peserta Didik

Dalam suatu pendidikan siswa berstatus sebagai subjek didik. Siswa adalah seseorang yang memiliki potensi fisik dan mental, seseorang yang berkembang, mandiri, tidak memandang usia dan orang yang membutuhkan arahan dan perlakuan yang manusiawi.

b. Guru/Pendidik

Guru adalah orang-orang yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pelatihan dengan objek peserta didik. Guru berasal dari berbagai kondisi pendidikan, misalnya lingkungan keluarga, sekolah, dan sosial. Oleh sebab itu, seorang guru bisa menjadi orang tua, pendidik, pemimpin masyarakat, dan lain-lain. Guru juga harus memiliki kewibawaan dan pengembangan secara jasmani dan rohani.

c. Interaksi Edukatif

Kerja sama pendidikan adalah korespondensi dua arah antara siswa dan guru yang berlaku untuk emas. Pencapaian tujuan instruktif yang ideal dicari melalui proses korespondensi yang meningkat dengan mengendalikan substansi, teknik, dan peralatan instruktif. Ketika pengajar memberikan materi pembelajaran sebagai topik dan model, diharapkan akan ada tanggapan yang baik dari siswa dengan tetap menjaga rasa saling menghargai satu sama lain.

d. Tujuan Pendidikan

Tujuan instruktif adalah hal-hal yang harus dicapai dalam pengalaman pendidikan dan tujuan ke arah mana akan

dikoordinasikan. Sebagai aturan umum, tujuan instruktif itu unik karena mengandung kualitas dinamis. Tujuannya umum, ideal dan substansinya sangat luas, sehingga sulit untuk dilakukan secara praktis. Sementara itu, pelatihan harus sebagai kegiatan yang difokuskan pada siswa dalam keadaan tertentu, tempat tertentu dan waktu tertentu dengan menggunakan perangkat tertentu. Tujuan pengajaran adalah juga untuk menciptakan, menghidupkan dan menghidupkan materi yang telah dibicarakan.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan**

Dalam Yuliana Tahun 2017, Fitriani mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah sebagai berikut :

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran, Kemampuan seseorang dalam menyerap informasi meningkat dengan adanya pendidikan. Peningkatan pendidikan seseorang dapat dilakukan melalui pendidikan non formal maupun pendidikan formal. Ada dua aspek objek pendidikan yaitu aspek negatif dan positif. Sikap seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh dua faktor ini. Semakin seseorang mengetahui tentang objek dan semakin banyak aspek positif yang dimilikinya, semakin positif orang tersebut terhadap objek tersebut.

#### **b. Sumber informasi atau media massa**

Berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pendidikan masyarakat tentang informasi baru disebabkan oleh teknologi yang semakin maju. Pendidikan baik formal maupun informal, dapat memberikan pendidikan jangka pendek dengan dampak langsung. Pembentukan opini dan keyakinan seseorang dapat secara signifikan dipengaruhi oleh media informasi seperti radio, televisi, surat kabar, dan penyuluhan.

c. Ekonomi dan sosial budaya

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi ada tidaknya akses terhadap fasilitas yang dibutuhkannya untuk kegiatan tertentu, artinya pendidikan seseorang dipengaruhi oleh status ekonominya

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap masuknya pendidikan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena interaksi timbal balik yang direspon sebagai pendidikan.

e. Pengalaman

Pengalaman orang lain atau pengalaman pribadi dapat meningkatkan pendidikan. Pengalaman adalah sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang pendidikan.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan persepsi seseorang, dengan bertambahnya usia akan menyebabkan seseorang memiliki pola pikir dan daya tangkap yang berbeda sehingga semakin banyak juga pendidikan yang didapat.

#### 4. Jenjang Pendidikan

Dalam UU Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yaitu perubahan mendasar dalam jalur pendidikan, yaitu mengubah jalur pendidikan skolastik dan ekstrakurikuler, dalam tiga jalur, yaitu pendidikan formal, nonformal, dan informal.

- a. Jenjang pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional).
  - 1) Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berupa sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, serta sekolah menengah (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MT), atau bentuk lain yang sederajat (UU RI tentang Sistem Pendidikan Nasional). 20 tahun 2003).
  - 2) Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah meliputi pendidikan menengah

umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK) dan madrasah aliyah kejuruan (MAK) (UU Sistem Pendidikan Nasional RI No. 20 Tahun 2003).

- 3) Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang meliputi program pendidikan sarjana, magister, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah menengah atas, institut dan universitas (UU Sistem Pendidikan Nasional RI No. 20 Tahun 2003).
- b. Jenjang pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat membutuhkan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, pelengkap, dan pelengkap pendidikan formal untuk mendukung pendidikan berkelanjutan. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan pemuda, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kejuruan, pendidikan kesetaraan bentuk pendidikan lainnya yang ditujukan untuk mengembangkan keterampilan siswa (UU Sisdiknas RI No. 20 tahun 2003).

- c. Jenjang pendidikan informal yang dilaksanakan oleh keluarga dan lingkungan berupa kegiatan belajar mandiri (UU Sisdiknas RI No. 20 Tahun 2003).

## 5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stunting

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, proses kehamilan, nifas, dan kesadaran akan kesehatan dan gizi anak dan keluarga. Pendidikan adalah diperlukan agar individu lebih tanggap terhadap suatu masalah (Kim et al., 2017). Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk mengalokasikan sumber daya keluarga (Rahman dkk., 2016; Yuarnistira dkk., 2019). Ibu-ibu yang berpendidikan rendah biasanya sulit menerima hal-hal baru dan cenderung berpikir konservatif, mengandalkan apa yang disampaikan orang tua, meski tidak sepenuhnya ketinggalan zaman. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih terbuka terhadap perkembangan, kelemahannya adalah prematuritas adaptasi sehingga cenderung melakukan tindakan praktis yang terkadang menimbulkan dilema dalam masalah gizi anak karena ibu lebih menyukai produk yang praktis dan cepat dalam proses penyajian dan melakukan tidak menyita banyak waktu (Purwaningtyas dkk., 2019).

## E. Tingkat Pendapatan Keluarga

### 1. Definisi Pendapatan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pendapatan didefinisikan sebagai hasil kerja (usaha atau sebagainya). Dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah penghasilan yang diterima oleh seseorang atas apa yang dikerjakannya dalam jangka waktu tertentu untuk menunjang kelangsungan hidup dirinya maupun keluarganya (Madina, 2019).

Segala bentuk imbalan yang diterima sebagai imbalan atas kontribusi seseorang dalam proses produksi didefinisikan sebagai pendapatan keluarga. Bekerja untuk orang lain, memiliki bisnis (wiraswasta), atau memiliki properti (aset) dapat menjadi sumber pendapatan keluarga. Uang (dana pensiun, sumbangan atau hadiah, pinjaman, atau utang), barang (uang beras, hasil bumi dari sawah, atau pekarangan sendiri), atau fasilitas (perumahan resmi, pengobatan gratis) merupakan bentuk yang diterima dari penghasilan keluarga. Pengeluaran keluarga akan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin tinggi pula pengeluaran keluarga, sedangkan semakin rendah pengeluaran keluarga maka semakin rendah pendapatan keluarga (Burhanudin dkk., 2015).

<sup>1</sup> Menurut Sumardi, 1982 dalam (Sutinah 2004) ada 3 kategori pendapatan yaitu :

a. Pendapatan yang berasal dari sektor formal yaitu gaji yang diperoleh secara tetap, biasanya berupa gaji bulanan atau gajian mingguan.

b. Pendapatan yang berasal dari sektor informal yaitu



berupa pendapatan tambahan yang berasal dari tukang buruh atau pedagang.

c. Pendapatan berasal dari sektor subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari usaha sendiri berupa tanaman, ternak, dan pemberian orang lain.

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan**

Dalam Madina (2019), Boediono menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan sebagai berikut:

- a. Banyaknya faktor produksi yang dimiliki yang bersumber pada hasil tabungan tahun ini dan warisan atau pemberian.
- b. Harga per unit dari setiap faktor produksi ditentukan oleh permintaan dan penawaran di pasar faktor produksi.

## **3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Stunting**

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi, dimana pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam sehingga asupan pangan untuk anak balita terpenuhi. Kondisi ini akan berpengaruh pada peningkatan kualitas konsumsi makanan anggota keluarga dan menjadi gambaran penilaian gizi yang baik (Baye, 2020).

Beberapa keluarga yang mengalami krisis ekonomi akan memilih makanan yang lebih murah dengan gizi yang lebih sedikit untuk bertahan hidup. Kondisi ini akan memperparah kekurangan gizi pada

balita terutama stunting akibat tidak tersedianya makanan bergizi.  
(Yanti et al., 2021).

## **F. Kehamilan**

### **1. Definisi Kehamilan**

Penyatuan sperma dan sel telur dan dilanjutkan proses nidasi disebut dengan kehamilan. Kehamilan dihitung dari awal pertemuan sel telur dan sel sperma hingga kelahiran bayi. Kehamilan yang normal akan terjadi dalam rentang waktu 40 minggu atau 9 bulan. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa kehamilan dimulai dengan bertemunya sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan *plasenta* melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Seorang wanita yang sedang mengandung sejak konsepsi hingga lahirnya janin disebut dengan ibu hamil. Waktu antara kehidupan sebelum memiliki anak yang saat ini dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah anak tersebut lahir dikenal sebagai masa transisi selama kehamilan (Ratnawati, 2020).

### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan (Sutanto & Fitriana, 2018).**

Tanda-tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
  - 1) Gerakan bayi terasa kuat di dalam perut ibunya.

- 2) Sejak usia kandungan 6 atau 7 bulan bayi dapat dirasakan di dalam rahim
- 3) Saat usia kandungan mencapai bulan ke-5 atau ke-6 detak jantung bayi dapat terdengar menggunakan <sup>6</sup> stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis akan menunjukkan bahwa ibu hamil <sup>6</sup> dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan menggunakan urine atau darah ibu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi atau haid
- <sup>8</sup> 2) Mual atau ingin muntah
- 3) Payudara menjadi peka
- 4) Ada bercak darah dan kram perut
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- 6) Sakit kepala
- 7) Ibu sering buang air kecil
- 8) Sembelit
- 9) Sering meludah
- 10) Temperature basal tubuh
- 11) Ngidam
- 12) Perut ibu membesar

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu:

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengembang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan.

## **G. Puskesmas**

### **1. Definisi, Tujuan, dan Tugas Puskesmas (Sanah, 2017)**

Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan/Kota yang disebut Puskesmas bertugas melaksanakan pembangunan pelayanan kesehatan di wilayah kesehatan. Tujuan program pembangunan kesehatan puskesmas adalah untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kerangka kesehatan Indonesia.

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

### **2. Perbedaan puskesmas dengan rumah sakit**

Adapun perbedaan puskesmas dengan rumah sakit dari segi definisi yaitu Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Sedangkan puskesmas merupakan Unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Kepmenkes RI No. 128MENKES/SKII2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat).

Perbedaan ruang lingkup pelayanan rumah sakit dengan puskesmas yaitu ruang lingkup pelayanan rumah sakit adalah kuratif, rehabilitatif, sedangkan ruang lingkup pelayanan puskesmas adalah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perbedaan sasaran pelayanan rumah sakit dengan puskesmas yaitu sasaran pelayanan rumah sakit adalah individu, sedangkan sasaran pelayanan puskesmas adalah individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat (Suci dkk., 2019)

### **3. Program wajib puskesmas untuk tatalaksana stunting**

Puskesmas menjadi salah satu pilar penting dalam program pencegahan stunting di Indonesia. Adapun program wajib puskesmas untuk tatalaksana stunting adalah dengan Pelayanan Gizi Spesifik di Puskesmas untuk pencegahan dan penurunan angka stunting tersebut. Selanjutnya, Puskesmas dan Posyandu memantau tumbuh kembang

balita, antara lain dengan menimbang, menakar, dan mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS), guna mempercepat penurunan stunting. Selain itu juga dilakukan pemberian kapsul vitamin A; Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pendidikan gizi Ibu Balita; Minum Tablet Tambah Darah bersama untuk mengatasi Anemia pada Remaja Putri (50 anak); serta penyuluhan pada Kelas Ibu Hamil (Rakam, 2019).

### BAB III

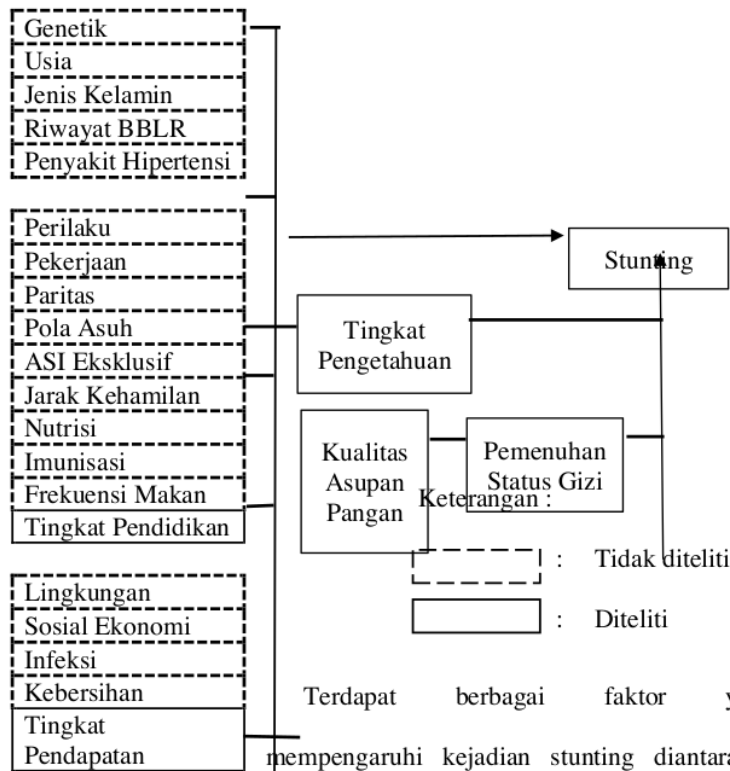
#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep dan Kerangka Teori

###### 1. Kerangka Konsep

Variabel Independen

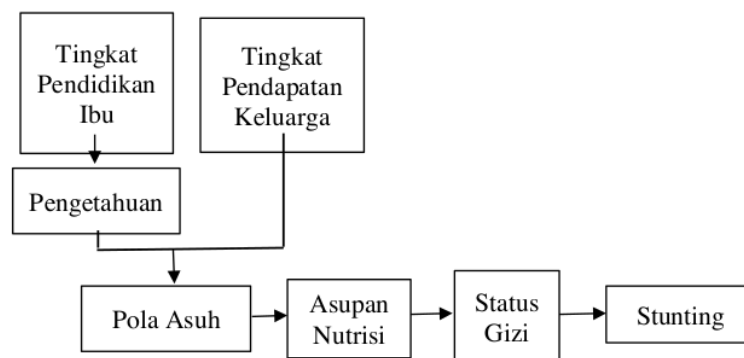
Variabel Dependen



Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian stunting diantaranya adalah faktor genetik, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor genetik meliputi usia, jenis kelamin balita, riwayat BBLR, penyakit hipertensi. Dari faktor perilaku meliputi pekerjaan, paritas, pola asuh, ASI eksklusif jarak kehamilan, nutrisi, imunisasi, frekuensi makan,

dan pendidikan. Untuk faktor lingkungan meliputi lingkungan sosial, infeksi, kebersihan, dan pendapatan. Sedangkan dari faktor pelayanan kesehatan meliputi akses yang jauh dan fasilitas Kesehatan yang kurang lengkap. Semua faktor diatas diduga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, namun dalam penelitian ini difokuskan pada faktor pendidikan orang tua khususnya ibu dan pendapatan keluarga sebagai variabel bebas yang diteliti. Dan kejadian stunting pada balita merupakan variabel terikat yang diteliti dalam penelitian ini.

## 2. Kerangka Teori



## B. Hipotesis

Berdasarkan penjelasan kerangka konsep diatas maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kota Madiun.
2. Terdapat hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kota Madiun.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *case control*. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Madiun, meliputi 3 puskesmas yang terdiri dari puskesmas Ngegong, Demangan, dan Mangunharjo.

##### 2. Waktu Penelitian

Februari-Maret 2023

#### C. Populasi dan Sampel/Subyek Penelitian

##### 1. Populasi

###### a. Identifikasi dan Batasan populasi atau subyek penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Kota Madiun (Khusus Puskesmas Ngegong, Demangan, dan Mangunharjo).

###### b. Kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi *case*

- a) Bayi usia  $\leq 5$  tahun
- b) Stunting
- c) Memiliki buku KIA salah satu Puskesmas di Kota Madiun
- d) Balita yang memiliki ibu baik yang bisa membaca maupun tidak bisa serta memiliki pendidikan dari yang tidak sekolah, SD/Sederajat, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, hingga perguruan tinggi.
- e) Balita dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang bersumber dari seluruh anggota keluarga.

2) Kriteria eksklusi *case*

- a) Memiliki penyakit lain selain stunting
- b) Pihak keluarga balita tidak bisa dihubungi

3) Kriteria inklusi *control*

- a) Bayi usia  $\leq 5$  tahun
- b) Tidak stunting
- c) Memiliki buku KIA salah satu Puskesmas di Kota Madiun
- d) Balita yang memiliki ibu baik yang bisa membaca maupun tidak bisa serta memiliki pendidikan dari yang tidak sekolah, SD/Sederajat, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, hingga perguruan tinggi
- e) Balita dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang bersumber dari seluruh anggota keluarga.

- 4) Kriteria eksklusi *control*
  - a) Pihak keluarga balita tidak bisa dihubungi
  - b) Tidak bersedia menjadi responden

## **2. Sampel**

### **a. Besar sampel**

Menurut Gay dan Diehl (1992) dalam (Tan, 2014), ukuran sampel untuk penelitian yang bersifat korelasi atau berhubungan, maka ukuran sampel sekurang-kurangnya adalah sebesar 30 subjek. Menurut Roscoe (1975) dalam (Wicaksono 2013), memberikan panduan untuk menentukan ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian. Menurut Frankel dan Wallen (1993) dalam (Tan, 2014) menyarankan besar sampel minimum untuk penelitian korelasional adalah sebanyak 50 subjek. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan teori Gay dan Diehl (1992), yang telah dijelaskan di atas yaitu menggunakan sampel 30 orang.

### **b. Prosedur dan Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Total Sampling yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

## **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Stunting.

2. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

## E. Definisi Operasional

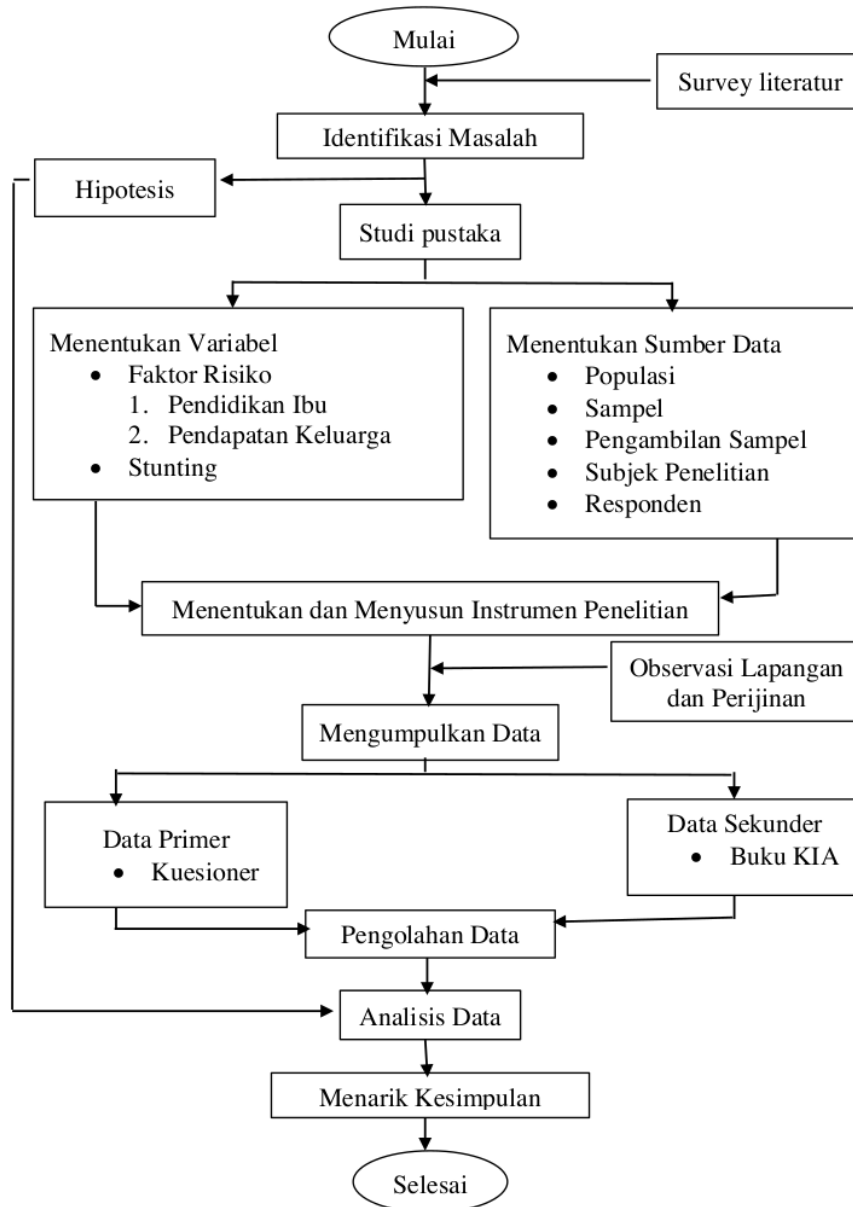
**Tabel IV.1: Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Alat ukur	Skala
1.	Stunting	Tinggi badan balita menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) sehingga lebih pendek daripada tinggi yang seharusnya	<p><b>1. Stunting</b>, jika rentang (&lt;-2 SD)</p> <p><b>2. Tidak stunting</b>, jika rentang (<math>\geq</math> -2 SD)</p>	Buku KIA	Nominal
2.	Tingkat Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan merupakan sekolah terakhir pendidikan formal yang dilalui ibu	<p><b>1. Pendidikan rendah:</b> Tidak sekolah, SD/MI, dan SMP/Mts ( 9 tahun )</p> <p><b>2. Pendidikan tinggi:</b> SMA/MAN/S MK, D3, D4, S1, S2, dan S3</p>	Kuesioner	Nominal
3.	Tingkat Pendapatan keluarga	Tingkat Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama	<p><b>1. Rendah</b>, jika penghasilan &lt; UMK Kota Madiun 2022</p> <p><b>2. Tinggi</b>, jika penghasilan <math>\geq</math> UMK Kota Madiun 2022</p>	Kuesioner	Nominal
4.	Faktor Risiko Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga	Responden yang memiliki faktor risiko pendidikan dan pendapatan yang dikelompokkan berdasarkan skor $\geq 3$ dan <3	<p><b>1. Beresiko tinggi</b>, jika skor &lt;3</p> <p><b>2. Beresiko rendah</b>, jika skor <math>\geq 3</math></p>	Kuesioner	Nominal

Sumber: Penelitian 2022

## F. Prosedur Penelitian

### 1. Langkah-Langkah Penelitian



## 2. Kualifikasi dan jumlah tenaga yang terlibat pengumpulan data

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek/objek penelitian yang menjadi responden yaitu :

- a. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ngegong, Demangan, dan Mangunharjo

Sebagai tenaga kesehatan di puskesmas yang menangani balita stunting. Peneliti akan menggali data dan informasi tentang kejadian stunting di puskesmas tersebut.

- b. Ibu Balita

Ibu Balita adalah kelompok yang dijadikan objek sasaran utama pada kejadian stunting. Peneliti akan menggali data dan informasi tentang pendidikan ibu dan pendapatan keluarga tersebut dan pengaruhnya terhadap kejadian stunting.

- c. Balita

Balita adalah subjek yang diteliti. Peneliti akan menggali data dan informasi terkait balita yang mengalami stunting.

## 3. Pengumpulan data

- a. Prosedur pengumpulan data

Pelaksanaan pembagian kuesioner untuk mengumpulkan data primer dilakukan dengan tiga tahap yaitu :

- 1) Tahap Persiapan meliputi mempersiapkan kuesioner yang sudah disusun dan difoto copy sesuai dengan jumlah reponden yang akan diteliti.

- 2) Tahap pelaksanaan, yaitu dengan membagikan kuesioner kepada responden.
  - 3) Tahap pengambilan kuesioner
- b. Jadwal waktu pengumpulan data
- Desember 2022

#### 4. Bahan/alat/instrument yang digunakan

Penelitian ini menggunakan instrument sebagai berikut:

##### a. Kuesioner

Peneliti akan <sup>1</sup> mengumpulkan data secara formal dari subjek untuk memberikan tanggapan tertulis terhadap pertanyaan. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terbuka, yaitu daftar pertanyaan yang memberi kesempatan kepada responden untuk menuliskan tanggapan mereka terhadap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Kuesioner ini adalah kuesioner data umum mengenai responden, dan data khusus berupa kuesioner pertanyaan mengenai tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

##### <sup>1</sup> b. Metode observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan seluruh panca indera, jadi tidak hanya dengan pengamatan menggunakan mata. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik observasi yaitu dengan mengobservasi stunting dengan melihat buku KIA.



## 5. Teknik pengolahan data

### a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. *Editing* dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban.

### b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean merupakan pemberian kode atau angka pada variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data.

**Tabel IV.2: Coding**

No	Variabel	Kategori	Kriteria
1.	Tingkat Pendapatan Keluarga	1. Rendah 2. Tinggi	1 = < UMK Kota Madiun 2022 2 = ≥ UMK Kota Madiun 2022
2.	Tingkat Pendidikan Ibu	1. Rendah 2. Tinggi	1 = Rendah (Tidak sekolah, SD/MI, dan SMP/Mts) 2 = Tinggi, SMA/MAN/SMK, D3, D4, S1, S2, dan S3
3.	Stunting	1. Stunting 2. Tidak	1 = Stunting, jika rentang (< -2 SD). 2 = Tidak Stunting (≥ -2 SD).
4.	Faktor Risiko Pendidikan dan Pendapatan	1. Resiko Tinggi 2. Resiko Rendah	1 = Positif (+), jika skor <3 2 = Negatif (-), jika skor ≥3

Sumber: Penelitian 2022

### c. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi

sederhana.

d. **Pembersihan Data (*Cleaning*)**

*Cleaning* adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan dalam program komputer telah sesuai dengan data asli yang didapat di lapangan.

e. **Tabulasi Data (*Tabulating*)**

Setelah entri data kemudian data tersebut dikelompokkan dan ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

**G. Analisis Data**

Adapun analisis yang digunakan sebagai berikut :

1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan prosentase dari masing-masing variabel (Nursalam, 2014).

2. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan

menggunakan korelasi *chi-square* dengan tingkat kemaknaan

$\alpha=0,05$ .

Dengan pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah :

- 1) Jika  $P \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel.
- 2) Jika  $P \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

#### A. Gambaran Umum

Kota Madiun adalah sebuah kota dataran rendah yang memiliki luas 33,23 km<sup>2</sup> dan termasuk wilayah bagian barat Provinsi Jawa Timur. Secara geografis, Kota Madiun terletak pada 111° BT – 112° BT atau sepanjang 6 km bentang arah barat timur dan 7° LS – 8° LS atau sepanjang 7,5 km bentang arah ke selatan. Kota Madiun terletak di daratan pada ketinggian 63 hingga 67 meter di atas permukaan laut dan suhu udara berkisar antara 20 hingga 35 °C (Diskominfo Kota Madiun, 2023).

Kota Madiun berada pada posisi yang sangat strategis karena terletak di simpul jaringan jalan daerah yang menghubungkan wilayah Jawa Timur dengan wilayah Jawa Tengah. Selain itu, Kota Madiun juga terletak di jalur Kereta Api Trans-Jawa bagian selatan yang menghubungkan Surabaya-Jakarta melalui Purwokerto dan Surabaya-Bandung. Secara administrasi, wilayah Kota Madiun berbatasan dengan Kabupaten Madiun dan Magetan dengan batas sebagai berikut (Diskominfo Kota Madiun, 2023):

Bagian Selatan : Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun

Bagian Utara : Kecamatan Madiun, Kabupaten Madiun

Bagian Barat : Kecamatan Jiwan, Kabupaten Magetan

Bagian Timur : Kecamatan Wungu, Kabupaten Madiun

Jumlah penduduk Madiun adalah 202.087 jiwa yang terdiri dari 103.111 perempuan dan 98.976 laki - laki. Jumlah rumah tangga atau kepala

keluarga sebanyak 64.490 orang dengan rata-rata anggota keluarga berjumlah 3 jiwa. Kecamatan Kartoharjo memiliki penduduk yang paling banyak yaitu sejumlah 85.951 jiwa, Kecamatan Taman sebanyak 60.804 jiwa dan Kecamatan Manguharjo sebanyak 55.232 jiwa (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Madiun, 2016).

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan Maret hingga Mei 2023 di Puskesmas Kota Madiun, <sup>5</sup> untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian berupa data primer yang didapatkan dari kuesioner dengan metode total sampling dengan total sampel 34 responden.

## C. Analisis Data

### 1. Hasil Analisis Univariat

#### a. Kejadian Stunting

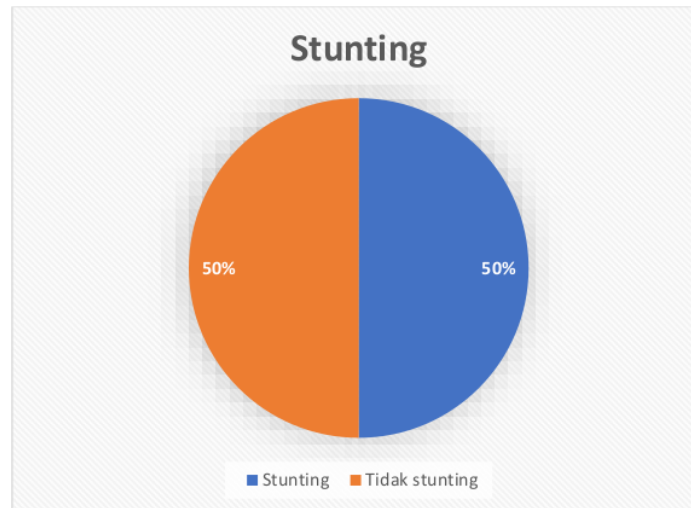
Responden dalam penelitian ini terdiri dari 34 orang (100%) yang menderita stunting sebanyak 50% (17 responden) dan yang tidak menderita stunting sebanyak 50% (17 responden). Distribusi responden berdasarkan derajat Kejadian Stunting dapat dilihat pada tabel V.1 di bawah ini.

**Tabel V.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting**

Kejadian Stunting	Jumlah	Persen
Stunting	17	50
Tidak stunting	17	50
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan kejadian stunting dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:



**Gambar V.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting**

b. Usia Balita

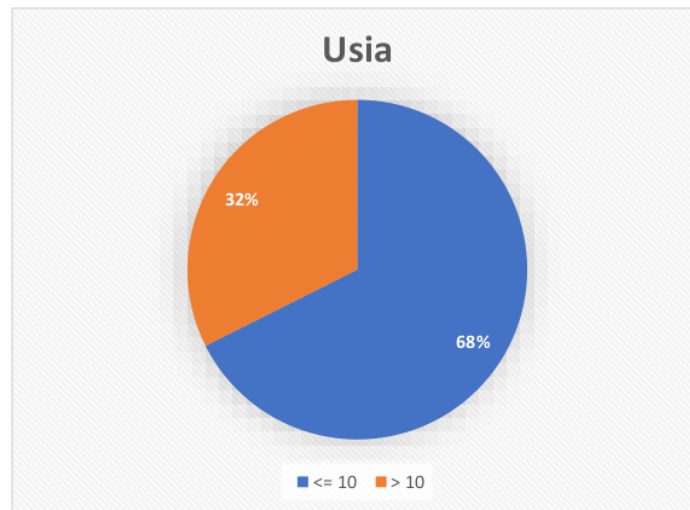
Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia  $\leq 10$  bulan yaitu sebanyak 67,6% (23 responden), sedangkan sisanya 32,4% (11 responden) berusia  $> 10$  bulan. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel V.2 di bawah ini.

**Tabel V.2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia**

Usia	Jumlah	Persen
$\leq 10$ bulan	23	67,6
$> 10$	11	32,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan kelompok usia dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:



**Gambar V.2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia**

c. Jenis Kelamin Balita

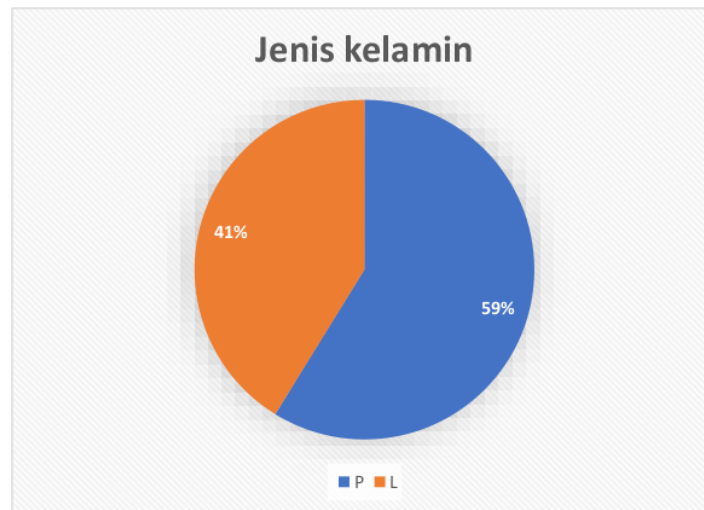
Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58,8% (20 responden), sedangkan sisanya 41,2% (14 responden) memiliki jenis kelamin laki-laki. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel V.3 di bawah ini.

**Tabel V.3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	Jumlah	Persen
Perempuan	20	58,8
Laki-laki	14	41,2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:



**Gambar V.3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin**

d. Pekerjaan Ibu

Dalam penelitian ini didapatkan responden yang masuk dalam kategori bekerja sebanyak 35,3% (12 responden) dan responden yang masuk dalam kategori tidak bekerja sebanyak 64,7% (22 responden). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel V.6 di bawah ini.

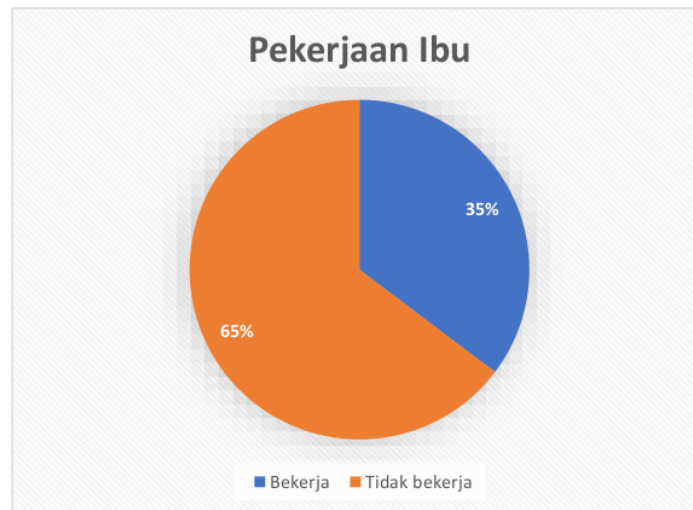
**Tabel V.6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Kategori	Jumlah	Persen
Bekerja	12	35,3
Tidak bekerja	22	64,7
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan kelompok pekerjaan ibu dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:





**Gambar V.6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

e. Tingkat Pendidikan Ibu

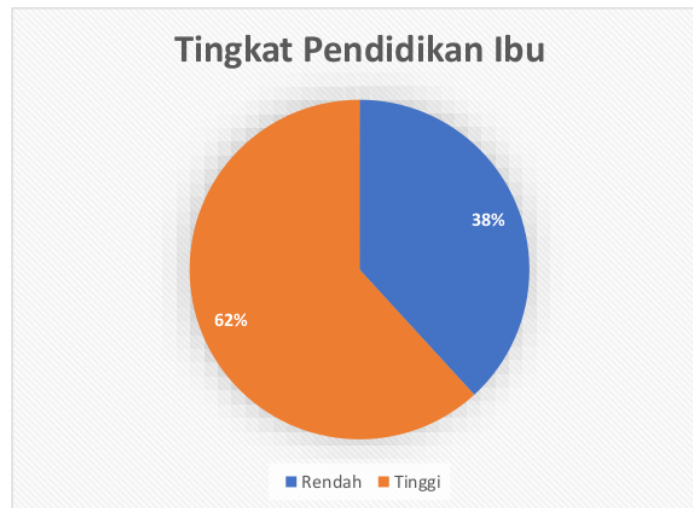
Dalam penelitian ini didapatkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 38,2% (13 responden) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 61,8% (21 responden). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel V.4 di bawah ini.

**Tabel V.4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**

Kategori	Jumlah	Persen
Pendidikan rendah	13	38,2
Pendidikan tinggi	21	61,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan kelompok tingkat pendidikan ibu dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:



**Gambar V.4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**

f. Tingkat Pendapatan Keluarga

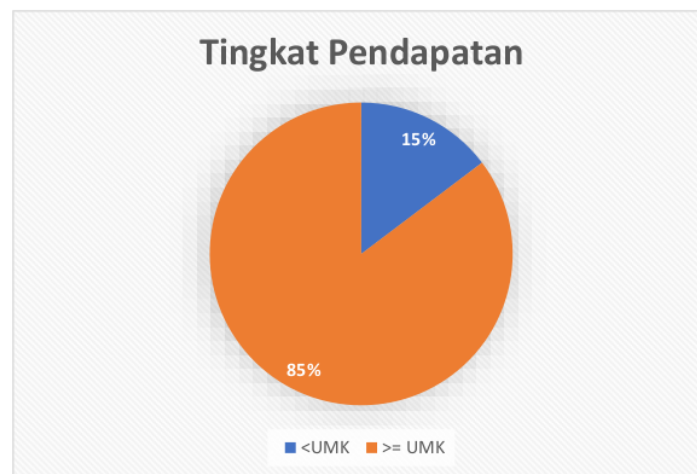
Dalam penelitian ini didapatkan responden yang memiliki pendapatan  $<$  UMK Kota Madiun sebanyak 14,7% (5 responden) dan responden yang memiliki pendapatan  $\geq$  UMK Kota Madiun sebanyak 85,3% (29 responden). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel V.5 di bawah ini.

**Tabel V.5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga**

Kategori	Jumlah	Persen
<UMK Kota	5	14,7
≥ UMK Kota	29	85,3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan kelompok tingkat pendapatan keluarga dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:



**Gambar V.5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga**

- g. Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kelompok Stunting

Dalam penelitian ini didapatkan responden yang memiliki faktor risiko berdasarkan tingkat pendidikan dan pendapatan sebanyak 8,8% (3 responden), responden yang tidak memiliki faktor risiko berdasarkan tingkat pendidikan dan pendapatan sebanyak

91,2% (31 responden). Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan orang tua dapat dilihat pada tabel V.7 di bawah ini.

**Tabel V.7: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kelompok Stunting**

Kategori	Jumlah	Persen
Berisiko tinggi (<3)	3	8,8
Berisiko rendah ( $\geq 3$ )	31	91,2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : Penelitian 2023

Frekuensi responden berdasarkan kelompok paparan faktor risiko dapat digambarkan dalam bentuk *Pie Chart* sebagai berikut:



**Gambar V.7: Frekuensi Responden Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kelompok Stunting**

## 2. Hasil Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting yang terjadi pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

**Tabel V.8: Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting**

Tingkat Pendidikan Ibu	Stunting				P-Value
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Pendidikan Rendah	8	47%	5	29%	0,290
Pendidikan Tinggi	9	53%	12	71%	

Sumber : Penelitian 2023

Dari hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,290 lebih besar dari nilai p value = 0,05; menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

- b. Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting yang terjadi pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

**Tabel V.9: Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting**

Tingkat Pendapatan Keluarga	Stunting				P-Value
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
< UMK	2	12%	3	18%	0,628
≥ UMK	15	88%	14	82%	

Sumber Penelitian : 2023

Dari hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,628 lebih besar dari nilai p value = 0,05; menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

- c. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting yang terjadi pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

**Tabel V.10: Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga**

Faktor Risiko (Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga)	Stunting				P-Value
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Berisiko Tinggi	2	12%	1	6%	0,545
Berisiko Rendah	15	88%	16	94%	

Sumber: Penelitian 2023

Dari hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,545 lebih besar dari nilai p value = 0,05; menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Kota Madiun**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 13 responden (38,2%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 21 responden (61,8%). Ibu yang berpendidikan tinggi mungkin mempunyai keputusan yang lebih baik untuk kesehatan dan gizi anaknya. Tingkat pendidikan ibu dapat meringankan ibu untuk memahami dan menyerap informasi gizi. Pendidikan diperlukan agar ada lebih banyak ibu yang mampu menyelesaikan permasalahan gizi dan nutrisi dalam keluarga dan bisa bertindak sesegera mungkin jika tidak terpenuhi (Sutarto *et al.*, 2020).

Fungsi pendidikan ibu adalah untuk meningkatkan wawasan anak terhadap diri dan lingkungannya. Lama pendidikan yang ditempuh menentukan tingkat pendidikan ibu. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah mencerna informasi kesehatan, terutama dalam mendidik balita setiap harinya. perkembangan balita dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, terutama yang berkaitan dengan pengasuhan dan pendidikan. Anak-anak yang memiliki ibu yang berpendidikan rendah mungkin akan kesulitan untuk mendapatkan informasi, sehingga anak cenderung mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan, sebab pola asuh ke anak (Nurmalasari *et al.*, 2020).

Tingkat Pendidikan khususnya ibu berpengaruh terhadap kesehatan keluarganya, termasuk keadaan gizi anggota keluarga. pendidikan ibu juga

mempengaruhi pola asuh bagi anak karena ibu adalah pengelola makanan utama di rumah, sehingga memiliki pengaruh yang besar terhadap status gizi seluruh anggota keluarga (Noviyanti, Rachmawati, dan Sutajo, 2020).

### **B. Tingkat pendapatan keluarga di Puskesmas Kota Madiun**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan < UMK Kota Madiun sebanyak 14,7% orang dan responden yang memiliki pendapatan  $\geq$  UMK Kota Madiun sebanyak 85,3% orang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga balita di Puskesmas Kota Madiun memiliki pendapatan  $\geq$  UMK Kota Madiun.

Baik tingkat pendapatan tinggi maupun rendah berdampak pada kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi. Keluarga dengan uang yang cukup akan dapat memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder anak-anaknya. Keluarga dengan kondisi keuangan yang baik juga memiliki akses yang lebih mudah ke pelayanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah biasanya makan lebih sedikit, baik dari segi jumlah maupun variasi. Orang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi cenderung memilih dan membeli berbagai makanan sehat (Sutarto *et al.*, 2020).

Pendapatan keluarga yang rendah berdampak langsung pada stunting karena memaksa keluarga memilih makanan yang kurang bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Selain itu, karena kualitas makanan yang buruk, semakin banyak anak yang mengalami kekurangan gizi, yang menyebabkan masalah gizi pada balita (Yanti, 2021). Stunting lebih banyak terjadi pada anak-anak dari



keluarga berpenghasilan rendah daripada anak-anak dari keluarga berkecukupan atau berpenghasilan tinggi (Habimana, 2019).

Hasil penelitian Wati (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang status gizinya rendah memiliki keluarga berpenghasilan rendah. Keluarga dengan penghasilan rendah biasanya akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah memiliki kemungkinan untuk konsumsi pangan dengan gizi yang rendah pada balita, dan hal ini berdampak pada status gizi balita.

### **C. Kejadian Stunting di Puskesmas Kota Madiun**

Hasil penelitian menemukan bahwa dari 100% balita terdapat 50% balita yang mengalami stunting dan 50% balita yang tidak mengalami stunting. Beberapa balita yang tidak mengalami stunting terjadi karena orang tuanya telah memberikan semua nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk mineral, vitamin, lemak, karbohidrat, dan protein. Sedangkan balita yang mengalami stunting disebabkan karena para ibu yang tidak cukup memperhatikan kebutuhan makanan dan kesehatan anak-anaknya, masalah ini juga dapat disebabkan oleh infeksi menular yang memperburuk kesehatan anak dan mengganggu pertumbuhan mereka (Fakhma dan Dhewi, 2020).

Stunting adalah gambaran status gizi kurang yang kronis pada masa yang paling penting bagi pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi. Stunting disebabkan oleh berbagai sebab, tidak hanya gizi buruk yang dialami anak balita dan ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Gizi Masyarakat, 2018).

#### **D. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting**

Hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun, terbukti dengan nilai signifikansi 0,290 lebih besar dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Suharmianti dan Agus (2018) yang menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu terhadap status stunting. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mungkin memiliki pengetahuan tentang gizi atau mungkin juga tidak. Karena tingkat pendidikan yang tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi yang sehat, tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak menjamin bahwa anaknya tidak akan menderita gizi buruk. Ibu yang berpendidikan rendah rajin mengikuti penyuluhan gizi posyandu dan balita agar dapat memperoleh pengetahuan yang diperlukan dan dapat mengasuh anaknya dengan baik (Suharmianti dan Agus, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Satoto pada tahun 1997, hal ini bisa disebabkan karena indikator tinggi/umur mencerminkan riwayat gizi sebelumnya dan kurang sensitif terhadap perubahan masukan gizi, dimana dalam hal ini ibu berperan dalam distribusi masukan gizi. Tinggi badan hanya dapat bertambah atau tetap pada saat tertentu, tidak seperti berat badan, yang dapat bertambah, berkurang, atau tetap konstan. <sup>1</sup> Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Selain itu tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting disebabkan karena tingkat pendidikan ibu

bukan merupakan satu-satunya faktor penyebab dari masalah kurang gizi karena masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, terdapat ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tetapi memiliki balita yang tidak stunting, dan sebaliknya ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi memiliki balita yang stunting disebabkan karena salah satu faktor yaitu jenis kelamin balita itu sendiri. Berdasarkan data lain yang diperoleh, diketahui bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tetapi memiliki balita yang tidak stunting jumlahnya lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Sebaliknya, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi memiliki balita yang stunting jumlahnya lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.

Bayi perempuan memiliki lebih sedikit otot dan lebih banyak lemak daripada bayi laki-laki. Otot membakar lebih banyak energi daripada lemak sehingga pria dan wanita <sup>11</sup> dengan tinggi, berat, dan usia yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, yang berarti kebutuhan energi dan nutrisinya juga akan berbeda (Almatsier, 2004).

Secara umum, balita laki-laki lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki-laki sering melakukan aktivitas yang lebih banyak <sup>10</sup> di luar rumah, seperti berlarian, yang membuat mereka lebih mungkin bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan mengeluarkan lebih banyak energi saat asupannya dibatasi (Christin Angelina F., Agung Aji Perdana, dan Humairoh. 2019).

Terdapat hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin karena jenis kelamin menentukan jumlah gizi yang dibutuhkan seseorang. Perbedaan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki mempengaruhi besarnya kesenjangan kebutuhan gizi sehingga membutuhkan kebutuhan asupan yang lebih besar lagi (Febriani et al., 2018).

#### **E. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun, terbukti dengan nilai signifikansi 0,628 lebih besar dari 0,05. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Oleh Dakhi pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga bukan merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang terkumpul digunakan untuk berbagai keperluan lain, tidak hanya untuk membeli makanan. Karena pendapatan yang tinggi belum tentu menunjukkan bahwa uang yang disisihkan cukup untuk kebutuhan makan dan bukan jaminan bahwa balita akan memiliki status gizi yang baik (Dakhi, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, terdapat keluarga dengan tingkat pendidikan rendah tetapi memiliki balita yang tidak stunting, dan sebaliknya terdapat keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi tetapi memiliki balita yang stunting disebabkan karena salah satu faktor yaitu pekerjaan ibu. Berdasarkan data lain yang diperoleh, diketahui bahwa keluarga dengan tingkat pendapatan rendah tetapi memiliki balita yang tidak stunting sebagian besar memiliki ibu yang tidak

bekerja. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi tetapi memiliki balita yang stunting sebagian besar memiliki ibu yang bekerja.

Sejumlah artikel membahas karakteristik status pekerjaan ibu menyatakan 75% ibu yang bekerja memiliki anak yang mengalami stunting. Mayoritas ibu balita di kawasan pegunungan adalah petani, sehingga anaknya lebih banyak yang stunting. Hal ini berkaitan dengan pemberian ASI non eksklusif karena istri yang memiliki suami petani akan membantu untuk bekerja di kebun terutama pada awal musim tanam. Saat ibu lebih banyak bekerja di kebun, para ibu akan menitipkan anaknya pada pengasuhan orang lain saat mereka bekerja. Oleh karena itu, sebelum bayi berusia 6 bulan mayoritas ibu berhenti memberikan ASI kepada bayinya (Leo et al., 2018).

Sebanyak 66% ibu yang menganggur memiliki anak normal atau tidak mengalami stunting karena ibu selalu terlibat dalam proses pengasuhan anak dan berkaitan dengan pola asuh yang baik. Ibu yang bekerja berdampak positif pada pertumbuhan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif pada perkembangan dan pemeliharaan anak (Syahida, 2019).

#### **<sup>5</sup> F. Hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun, terbukti dengan nilai signifikansi 0,545 lebih besar dari 0,05. Seperti penjelasan sebelumnya, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erfince dan Minarni (2020) yang

menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting dan penelitian yang dilakukan oleh Grace, dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian stunting.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi stunting dikarenakan pendidikan ibu bukanlah jaminan ibu memiliki pengetahuan yang lebih terkait dengan gizi. Dari hasil pengamatan secara langsung, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung tidak bekerja sehingga memberi lebih banyak waktu di pagi hari untuk pergi ke posyandu setiap hari untuk mendapatkan makanan tambahan dan penyuluhan gizi serta kesehatan (Erfince & Minarni, 2020).

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan stunting dikarenakan keluarga memiliki pendapatan dibawah UMK dapat mengelola makanan bernutrisi dan sehat dengan produk yang mudah dan terjangkau sehingga selama kehamilan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah stunting. Pendapatan keluarga yang tinggi belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makanan sehingga bukan jaminan ibu akan memiliki status gizi yang baik. Pada penelitian tidak menemukan adanya hubungan antara pendapatan dengan perilaku pencegahan stunting pada saat hamil dikarenakan keluarga dengan pendapatan dibawah UMK masih dapat mencukupi kebutuhan pangan keluarganya (Niswa, Joni, & Florentina, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, terdapat balita yang memiliki factor risiko tinggi (ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah) tetapi memiliki balita yang tidak stunting, dan sebaliknya balita yang

memiliki salah satu (Tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pendapatan rendah atau sebaliknya) atau semua faktor risiko yang tinggi (ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang tinggi) tetapi memiliki balita yang stunting disebabkan karena beberapa faktor yaitu jenis kelamin balita dan pekerjaan ibu.

Berdasarkan data lain yang diperoleh, diketahui bahwa balita yang memiliki faktor risiko tinggi (ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah) tetapi memiliki balita yang tidak stunting jumlahnya lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki dan ibu yang tidak bekerja dibandingkan ibu yang bekerja. Sebaliknya, balita yang memiliki salah satu (Tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pendapatan rendah atau sebaliknya) atau semua faktor risiko yang tinggi (Ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang tinggi) tetapi memiliki balita yang stunting jumlahnya lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan dan ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Bayi perempuan memiliki lebih sedikit otot dan lebih banyak lemak daripada bayi laki-laki. Otot membakar lebih banyak energi daripada lemak sehingga pria dan wanita <sup>11</sup> dengan tinggi, berat, dan usia yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, yang berarti kebutuhan energi dan nutrisinya juga akan berbeda (Almatsier, 2004).

Secara umum, balita laki-laki lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki-laki sering melakukan aktivitas yang lebih banyak <sup>10</sup> di luar rumah, seperti berlarian, yang membuat mereka lebih mungkin bersentuhan dengan lingkungan

yang kotor dan mengeluarkan lebih banyak energi saat asupannya dibatasi (Christin Angelina F., Agung Aji Perdana, dan Humairoh. 2019).

Terdapat hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin karena jenis kelamin menentukan jumlah gizi yang dibutuhkan seseorang. Perbedaan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki mempengaruhi besarnya kesenjangan kebutuhan gizi sehingga membutuhkan kebutuhan asupan yang lebih besar lagi (Febriani et al., 2018).

Ibu yang bekerja berkaitan dengan pemberian ASI non eksklusif karena istri yang memiliki suami petani akan membantu untuk bekerja di kebun terutama pada awal musim tanam. Saat ibu lebih banyak bekerja di kebun, para ibu akan menitipkan anaknya pada pengasuhan orang lain saat mereka bekerja. Oleh karena itu, sebelum bayi berusia 6 bulan mayoritas ibu berhenti memberikan ASI kepada bayinya (Leo et al., 2018).

Sebanyak 66% ibu yang menganggur memiliki anak normal atau tidak mengalami stunting karena ibu selalu terlibat dalam proses pengasuhan anak dan berkaitan dengan pola asuh yang baik. Ibu yang bekerja berdampak positif pada pertumbuhan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif pada perkembangan dan pemeliharaan anak (Syahida, 2019).

## **BAB VII**

### **PENUTUP**



### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Di Puskesmas Kota Madiun sebagian besar balita memiliki ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 61,8% orang.
2. Sebagian besar keluarga balita di Puskesmas Kota Madiun memiliki pendapatan  $\geq$  UMK Kota Madiun yaitu sebesar 85,3% orang.
3. Hasil penelitian menemukan bahwa dari 100% balita yang menderita stunting sebanyak 50% dan yang tidak menderita stunting sebanyak 50%.
4. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun.
5. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun.
6. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kota Madiun

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

**1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan adanya penelitian lebih dalam dengan memperluas sampel dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor tambahan yang mempengaruhi kejadian stunting, seperti usia ibu saat melahirkan, pengetahuan ibu, kemampuan ibu memberikan ASI eksklusif, pola asuh ibu, paritas, dan riwayat BBLR .

**2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat mengubah pola asuh menjadi lebih baik agar anak terhindari dari stunting.

**3. Bagi Instansi Terkait**

Diharapkan dapat menjadi acuan untuk memperluas penyuluhan rutin pada masyarakat tentang stunting, hal ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak dalam pencegahan terhadap stunting.

## ORIGINALITY REPORT

---

11%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://jurnal.um-palembang.ac.id">jurnal.um-palembang.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repository.itspku.ac.id">repository.itspku.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://ojsstikesbanyuwangi.com">ojsstikesbanyuwangi.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	1%
9	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	1%

---

10

es.scribd.com

Internet Source

1 %

---

11

docplayer.info

Internet Source

1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off