

## ANALISIS FAKTOR BERAT BADAN LAHIR, STATUS EKONOMI SOSIAL, TINGGI BADAN IBU DAN POLA ASUH MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING

Ulva Noviana<sup>1)</sup> Heni Ekawati<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura

Email : ulvanhm@yahoo.com

Email : heniekawati05@gmail.com

### ABSTRAK

Stunting atau pendek merupakan masalah kurang gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor berat badan lahir, status ekonomi keluarga, tinggi badan ibu, dan pola asuh makan terhadap kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel dengan *Proportionate Stratified Random Sampling* pada 192 responden. Analisa data: *Chi Square* dan *Spearman Rank*. Hasil analisa data dengan uji *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting ( $\rho= 0,000$ ), tidak ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian stunting ( $\rho= 0,386$ ). Analisa data dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan status ekonomi keluarga ( $\rho= 0,996$ ), tinggi badan ibu ( $\rho= 0,723$ ) dengan kejadian stunting. Tenaga Kesehatan diharapkan untuk mengoptimalkan pendampingan kepada anak yang lahir dengan berat lahir rendah.

*Kata kunci: Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Keluarga, Tinggi Badan Ibu, Pola asuh makan, Stunting*

### ABSTRACT

*Stunting or short is a problem of chronic malnutrition which results in a disturbance of growth in children. This study aim to analyze the correlation among birth weight, family economic status, maternal height, and feeding pattern towards the incidence of stunting in children aged 1-5 years. The research design was analytical with Cross Sectional approach. The samples consist of 192 respondents determined by Proportionate Stratified Random Sampling. Data was analyzed using Chi Square and Spearman Rank test. The results of data analysis using Spearman Rank that there was a correlation between birth weight and the incidence of stunting ( $\rho = 0,000$ ), and there was no correlation between feeding pattern and the incidence of stunting ( $\rho = 0.386$ ). Data analysis using Chi Square found that there was no relationship among family economic status ( $\rho = 0.996$ ), maternal height ( $\rho = 0.723$ ) and the incidence of stunting. Health workers are expected to optimize monitoring for children who born with low birth weight.*

*Keywords : Birth Weight, Family Economic Status, Maternal Height, Feeding Pattern, Stunting*

### PENDAHULUAN

*Stunting* atau disebut juga dengan “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan

psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa. *Stunting* sebagai masalah kurang gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* menurut WHO (2010) merupakan tinggi badan menurut umur

(TB/U) dengan nilai Z-score standar deviasi (SD) kurang dari -2.

*Global Nutrition Targets 2025* menjelaskan bahwa *stunting* merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90 % diantaranya berada di Negara-negara benua Afrika dan Asia. *Global Nutrition Report* menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, *overweight* pada balita. *Millenium Challenge Account Indonesia* (2015) mengemukakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada Negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35 %), Vietnam (23 %), dan Thailand (16 %).

Berdasarkan laporan *UNICEF* di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Indonesia masuk dalam 5 besar Negara dengan jumlah anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting* yang tinggi. Prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia berdasarkan Kemenkes (2013) mencapai angka 37,2 % dan menduduki peringkat ke-24 dari 32 Provinsi di Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015

di Indonesia menunjukkan prevalensi anak *stunting* usia 0-23 bulan yaitu 23,1 %.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2013) terdapat 100 kabupaten di Indonesia yang memiliki angka *stunting* cukup tinggi, 11 diantaranya ada di Jawa Timur. Berdasarkan pemantauan status gizi (Prov. Jatim 2017) dengan prevalensi *stunting* di Jawa Timur menjadi 26,7 %. Sementara prevalensi *stunting* pada balita di Bangkalan masih tinggi jika dibandingkan prevalensi di Jawa Timur. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Timur tahun 2015 menunjukkan prevalensi *stunting* di Bangkalan adalah yang paling tinggi di Jawa Timur, yaitu sebesar 53,2 % dengan rincian prevalensi balita sangat pendek sebesar 27,4 % dan balita pendek 25,8 % (Dinkes Bangkalan, 2015).

Balita dikatakan normal apabila dalam penilaian Z-score dihitung berdasarkan panjang badan per umur atau tinggi badan per umur yang menunjukkan indikator standar deviasi  $\geq -2,0$ . Sedangkan balita dikatakan *stunting* apabila penilaian Z-score menunjukkan indikator  $< -2,0$  sampai dengan  $\geq -3,0$  (pendek), dan  $< -3,0$  (sangat pendek).

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 balita yang berumur 1-5 tahun

yang dilakukan di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan pada bulan Desember 2018 dengan menggunakan instrumen Z-score, didapatkan hasil bahwa balita *stunting* sebanyak 7 balita (70%), 3 diantaranya dalam kategori pendek (30%), 4 diantaranya sangat pendek (40%), dan 3 (30%) balita tidak masuk dalam kategori *stunting* (normal). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak angka kejadian *stunting* di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan.

Banyak faktor penyebab tingginya angka kejadian *stunting* pada balita yang merupakan indikator dari masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini. Faktor anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1.3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari atau sama dengan 3000 gram. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1.36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian di Cina yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Balita yang berasal dari keluarga dengan status social ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi

tinggi. Secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Status ekonomi keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian *stunting*. Status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Oktarina, et al., 2014).

Pola asuh ibu juga merupakan salah satu determinan *stunting* pada anak. Pola asuh yang rendah berpotensi mempengaruhi peningkatan kejadian *stunting* hingga 2.827 kali. Selain pola asuh, penelitian ini juga menyatakan bahwa asupan adalah determinan *stunting*. Asupan protein pada umumnya rendah, hal ini berpotensi pada peningkatan kejadian *stunting* hingga 1.9 kali. Berbeda dengan asupan energy yang tidak berpeluang menyebabkan *stunting* (Loya, et al., 2017). Hasil penelitian di Surabaya menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang kurang juga merupakan faktor yang berhubungan

dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah, et al., 2016).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu : 1) Jangka pendek, adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Hal itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Sandjojo, 2017).

Mengetahui secara komprehensif tentang faktor-faktor genesitas *stunting* dapat memberikan konseptual informasi yang lebih akurat. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah *stunting* terhadap kejadian anak *stunting* pada anak Usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kwanyar. Menyikapi hal tersebut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan

Transmigrasi (Kemendesa PDTT) berkomitmen penuh menekan angka *stunting* di Indonesia. Ragam kegiatan yang berhubungan dengan penanganan *stunting* terwadahi dalam Peraturan Menteri Desa terkait pemanfaatan dana Desa. Pendekatan spesifik seperti memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali serta mendapat tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemantauan tumbuh kembang di Posyandu menjadi indikator yang diukur dalam kegiatan Program Generasi Sehat dan Cerdas yang berada di bawah naungan Kementerian Desa PDTT serta lazim dijumpai sudah terbiayai dana Desa. Di sisi lain pendekatan tidak langsung atau sensitif seperti penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi serta layanan kesehatan pun tercakup lewat dana Desa.

Desa diharapkan menjadi ujung tombak dalam upaya Pemerintah Indonesia menekan angka *stunting*.

## METODE

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan

bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Analitik artinya penelitian bertujuan untuk melakukan analisis hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel lain. Desain

penelitian ini menggunakan *Cross sectional*, artinya jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian Stunting

Tabel 1 Tabulasi silang berat badan lahir dengan kejadian *Stunting*

		<i>Stunting</i>						Total	%
		Normal (N)	%	Pendek (P)	%	Sangat Pendek (SP)	%		
BBL	BBL Normal	168	94,4	7	3,9	3	1,7	178	100
	BBL Rendah	8	47,1	3	17,6	6	35,3	17	100
Uji Statistik <i>Spearman's rho</i> $\alpha$ : 0,05 $p$ : :0,000									

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 3 orang anak (17,6%) dengan riwayat berat lahir rendah yang *stunting* dalam kategori pendek, dan terdapat 6 orang anak (35,3%) dengan riwayat berat lahir rendah yang *stunting* dalam kategori sangat pendek. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai  $\rho=0,000 < \alpha=0,05$ , sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Koefisien korelasi 0,355 artinya hubungan antara variabel Berat badan lahir dan *stunting* menunjukkan korelasi rendah.

Berat badan lahir mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Hal ini disebabkan karna bayi yang lahir dengan berat badan kurang lebih berisiko dalam hal metabolisme terutama jika lahir dengan usia gestasi yang kurang, dimana organ-organ bayi belum berfungsi secara adekuat. Contohnya hati dalam mengurai bilirubin, surfaktan paru juga masih kurang dalam pemenuhan oksigen.

Hal ini juga berdasarkan teori Fitri (2014), Berat lahir juga menjadi indikator

potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir rendah membawa risiko 10 kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dibandingkan dengan bayi baru lahir beratnya 3 sampai 3,5 kg. Bayi dengan berat lahir rendah terkait dengan gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Hal ini digunakan untuk menentukan apakah bayi termasuk normal atau tidak.

Anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang potensial mempengaruhi pertumbuhan anak. Bayi lahir dengan berat

badan tidak mencapai standar normal disebabkan karena ibu ketika sebelum hamil memiliki pola asuh makan yang tidak mengonsumsi makanan bersumber protein hewani (Rahayu, et al., 2015). Faktor anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1.3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari atau sama dengan 3000 gram (Oktarina, et al., 2014). Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak (Hasanah, 2018).

## 2. Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian *Stunting*

Tabel 2 Tabulasi silang antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*

		<i>Stunting</i>				Total	%		
		N	%	P	SP				
Status Ekonomi Keluarga	Memenuhi	90	91,8%	5	5,1%	3	3,1%	98	100
	Tidak	86	91,5%	5	5,3%	3	3,2%	94	100

Uji Statistik *Chi Square*  $\alpha$ : 0,05  $p$ : 0,996

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang di atas terdapat sebagian kecil anak sangat pendek (3,1%) lahir dalam keluarga yang memenuhi secara ekonomi, dan sebagian kecil anak pendek (5,1%) lahir dalam keluarga yang memenuhi secara ekonomi.

Sebagian besar anak Normal (91,5%) lahir dalam keluarga yang tidak memenuhi secara ekonomi. Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* menunjukkan nilai  $\rho=0,996 > \alpha=0,05$ , sehingga  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada



hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

Meskipun status ekonomi keluarga dalam kategori tidak memenuhi, namun jumlah anak dalam keluarga juga tidak banyak, sehingga pemenuhan kebutuhan dalam keluarga masih dapat terakomodir dengan baik. Hal ini ditunjukkan dalam data umum dimana sebagian besar responden memiliki jumlah anak 2 (53.6%). Keluarga dengan jumlah anak cukup penghasilan orang tu mampu dipakai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga meskipun status ekonomi secara nominal kurang, akan tetapi mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak. Hal inilah yang menyebabkan anak mengalami tinggi badan yang normal meskipun tinggal dalam status ekonomi keluarga dalam kategori kurang.

Sebagian kecil anak sangat pendek (3,2%) lahir dari keluarga yang tidak mampu demikian pula dengan sebagian kecil anak pendek (5,3%) lahir dari keluarga yang tidak mampu. Kemampuan ekonomi dalam keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan keluarga, sehingga keluarga yang secara ekonomi kurang mampu cenderung akan memenuhi kebutuhan nutrisi secara kuantitas dan kurang mementingkan kebutuhan mikronutrien lainnya seperti kalsium, zinc,

dan lain-lain yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Prevalensi *stunting* tertinggi pada kelompok miskin, pada kelompok kaya juga tinggi, dengan perbandingan 1:5. Golongan miskin menggunakan sebagian besar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Semarang bahwa status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita (Wijayanti, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irviani tahun 2014 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pendapatan yang rendah umumnya menyebabkan keluarga akan mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi,

sebaliknya pendapatan yang tinggi dan meningkatkan konsumsi yang disukai umumnya mengkonsumsi makanan yang meskipun makanan tersebut tidak bergizi lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan tinggi. Keluarga dengan pendapatan tinggi yang tinggi tidak menjamin tercapainya kurang baik dalam mengatur belanja gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi keluarga, mereka membeli pangan dalam tidak selamanya meningkatkan konsumsi jumlah sedikit serta mutu yang kurang, zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi sehingga dapat mempengaruhi keadaan kenaikan pendapatan akan menambah gizi anak. kesempatan untuk memilih bahan makanan

### 3. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian Stunting

Tabel 3 Tabulasi silang Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *Stunting*

		<i>Stunting</i>						Total	%
		N		%		SP			
Tinggi	Tidak	74	93,7	3	3,8	2	2,5	79	100
Badan	Berisiko								
Ibu	Berisiko	102	90,3	7	6,2	4	3,5	113	100

Uji Statistik *Chi Square*  $\alpha:0,05$   $p:0,723$

Sumber:Data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang hampir seluruhnya ibu yang memiliki risiko dengan tinggi badan <150 cm sebanyak 102 ibu (90,3%) memiliki anak dalam kategori normal, 7 anak (6,2%) dalam kategori pendek dan 4 anak (3,5) dalam kategori sangat pendek. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,723 > \alpha=0,05$ , sehingga H1 di tolak dan H0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.

Tinggi badan ibu tidak mutlak menjadi penentu tinggi badan anak, tinggi badan ayah juga memiliki pengaruh terhadap tinggi badan anak. Hal ini

diungkapkan oleh Dr. Jeanne-Ross yang kemudian hasil penelitiannya dijadikan sebagai formula baku dalam rumus prediksi tinggi badan anak berdasarkan tinggi badan orang tua. Dengan rumus sebagai berikut. Bagi anak perempuan = (Tinggi badan ayah – 13 cm)+ Tinggi badan Ibu =  $N \pm 8,5$  cm. Bagi anak laki-laki = (Tinggi badan Ibu+13 cm)+ tinggi badan ibu : 2 =  $N \pm 8,5$  cm. Rumus ini kemudian digunakan oleh Kemenkes dan IDAI sebagai Kalkulator Tinggi Potensi Genetik.

Satu atau kedua orang tu yang pendek akibat kondisi patologis (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki



gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi bila orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kairupan dkk (2017) yang menunjukkan bahwa tinggi badan orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Jika orang tua pendek karena adanya gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek maka anak yang dilahirkan kemungkinan besar akan mewarisi gen tersebut dimana kejadian pendek anak sulit di atasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fitriahadi (2018) yang menyatakan tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian di Mesir

menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan  $\geq 150$  cm. Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya. Namun demikian masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anaknya. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana IUGR (*intra uterin growth retardation*), BBLR (berat badan lahir rendah) dan *stunting* terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya (Wijayanti, 2018). Namun dalam hal ini tinggi badan ibu bukanlah menjadi faktor penentu utama dalam tinggi badan anak, namun kombinasi potensi genetik tinggi badan dari ayah dan ibu

4. Hubungan antara Pola asuh makan dengan Kejadian *Stunting*Tabel 4 Tabulasi silang pola asuh makan dengan kejadian *Stunting*

		<i>Stunting</i>						Total	%
		N	%	P	%	SP	%		
Pola asuh makan	Baik	7	87,5	0	0	1	12,5	8	100
	Cukup	145	92,9	8	5,1	3	1,9	156	100
	Kurang	24	85,7	2	7,1	2	7,1	28	100

Uji Statistik *Spearman Rank*  $\alpha$ : 0,05  $p$ : 0,386

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.15 dapat disimpulkan bahwa 2 Responden (7,1%) dengan pola asuh makan kurang mengalami stunting dengan kategori pendek, dan 2 responden (7,1%) mengalami stunting dengan kategori sangat pendek. Responden dengan pola asuh makan cukup terdapat 8 Responden (5,1%) mengalami stunting dengan kategori pendek, 3 responden (1,9%) mengalami stunting dengan kategori sangat pendek. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai  $\rho=0,386 > \alpha=0,05$ , sehingga  $H_1$  di tolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara pola asuh makan terhadap kejadian *stunting*. Koefisien korelasi 0,063 artinya hubungan antara variabel pola asuh makan dan *stunting* menunjukkan korelasi sangat rendah.

Terdapat 1 orang anak (12,5%) sangat pendek dalam pola asuh makan yang baik, namun terdapat 24 orang anak (85,7%) dengan pertumbuhan normal dalam pola asuh makan yang kurang. Hal ini dapat disebabkan karena faktor pendidikan ibu yang sebagian besar

berlatar belakang pendidikan SD (80,2%) yang berpengaruh kepada kemampuan dalam mengatur kebutuhan nutrisi anak. Hal ini diperkuat oleh data dalam pengkajian di lapangan bahwa rata-rata ibu dalam pemenuhan nutrisi anak berorientasi pada konsentrasi dan fokus (tidak rewel) sebanyak 50%, rata-rata ibu memiliki pemahaman pemenuhan kebutuhan nutrisi utama hanya makan 3 kali dalam sehari sebanyak 52,1%, hanya sedikit dari ibu (13,5%) yang memberikan jajanan sehat seperti roti, biskuit, dan susu untuk pemenuhan unsur penunjang kebutuhan lainnya.

Faktor pekerjaan orang tua juga memberikan kontribusi terhadap pola pemenuhan nutrisi anak. Orang tua yang paham atau pernah mendapatkan informasi tentang kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak namun memiliki waktu terbatas dalam pengasuhan karena jam kerja, memberikan kontribusi kepada

pemenuhan nutrisi anak, sehingga anak dipasrahkan kepada pengasuh. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 15,1% ibu bekerja sehingga sebagian waktunya digunakan untuk beraktifitas diluar rumah sehingga perhatian terhadap kebutuhan anak kadangkala harus dipasrahkan kepada pengasuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggoro dan Nurrahima (2015) yang menunjukkan bahwa pola asuh makan tidak memberikan hubungan terhadap status gizi anak balita. Pola asuh makan yang rendah menyebabkan buruknya status gizi balita. Ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita dan memberikan asupan makan tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, sehingga balita rawan mengalami *stunting*. Balita yang mempunyai asupan pangan yang tidak beragam memiliki 3,213 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan pangan yang beragam. Berdasarkan kondisi tersebut maka sejak bayi perlu dikenalkan dengan berbagai macam-macam sayur dan buah, sehingga

ketika dewasa anak tidak akan melakukan penolakan terhadap makanan tersebut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loya dan Nuryanto (2017) yang menyatakan pola asuh makan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari terbatas pada makanan sumber karbohidrat yaitu nasi dan sayur sebagai sumber serat. Konsumsi daging, ikan dan telur sebagai sumber protein tidak setiap hari dikonsumsi. Konsumsi sumber protein hewani dapat dikatakan musiman, misalnya konsumsi ikan yang lebih sering pada musim penghujan. Konsumsi daging, biasanya terbatas jika ada hajatan keluarga atau kegiatan adat. Pada umumnya masyarakat memiliki peliharaan seperti ayam, kerbau, kuda dan sapi. Namun, yang paling banyak ditemui adalah peliharaan ayam. Kebiasaan masyarakat lebih memilih menjual ternak peliharaannya daripada untuk konsumsi anaknya. Kebiasaan makan seperti ini banyak ditemui pada masyarakat di pedesaan. Pola pemberian makan pada anaknya hanya 3 kali makan utama dengan jenis asupan tinggi energi. Pola pemberian makan ini tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan balita sehingga kemungkinan kebiasaan tersebut berdampak pada status gizi balita. Pola

asuh pemberian makan merupakan kemampuan orang tua dan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memberikan makanan kepada anaknya. Terutama pada masa balita, dimana pada masa ini kebutuhan zat gizi pada anak sangat tinggi yang diperlukan untuk proses tumbuh kembangnya. Sehingga kesalahan pola asuh pemberian makan pada balita di masa ini berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Loya, 2017). Secara garis besar masalah gizi disebabkan karena tidak tersedianya makanan, anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah (Al Kahfi, 2015).

Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting*. Salah satu hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat, seperti pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai (Dewi, 2016).

## SIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- a. Ada hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan
- b. Tidak Ada hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan
- c. Tidak Ada hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan
- d. Tidak Ada hubungan Pola Asuh Makan dengan kejadian stunting pada anak yang usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan

### 2. Saran

#### Saran Teoritis

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan. Hal ini berarti semakin rendah berat badan lahir anak maka akan semakin tinggi pula potensi terjadinya stunting pada anak, sehingga dapat memberikan sumbangsih dalam pengembangan ilmu keperawatan anak.

Sedangkan untuk variabel independen lain yaitu: status ekonomi keluarga ibu, tinggi badan Ibu, dan pola asuh makan tidak ada hubungan dengan angka kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan.

#### Saran Praktis

##### a. Bagi Keluarga

Sebaiknya keluarga yang memiliki anak dibawah usia 5 tahun memperhatikan pemenuhan kebutuhan dalam fase pertumbuhan dan perkembangan anak, tidak hanya pengetahuan tentang makronutrien, namun pemenuhan mikronutrien yang menunjang fase pertumbuhan sebaiknya juga menjadi perhatian ibu khususnya namun didukung pula oleh suami dan keluarga terdekat.

##### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai acuan dan menambah referensi tentang hasil hubungan Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Keluarga, Tinggi Badann Ibu, Dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 1-5 Tahun serta dapat di kembangkan pada penulisan karya ilmiah selanjutnya.

##### c. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk mengoptimalkan pendampingan dalam hal perawatan kepada anak yang lahir dengan berat lahir

rendah, karena memiliki potensi menyebabkan *stunting*. Juga memberikan edukasi bagi keluarga terutama ibu dan pengasuh terdekat anak tentang pemenuhan nutrisi anak baik secara kuantitas maupun kualitas, berikut pemenuhan makronutrien dan mikronutrien dalam fase tumbuh kembang anak.

##### d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya untuk mempertimbangkan kombinasi tinggi badan ibu dan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun. Berikut kualitas waktu Ibu dalam memperhatikan pola pemenuhan nutrisi selama fase pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al Kahfi. (2015). Gambaran Pola Asuh Pada Baduta *Stunting* Usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. *Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Anggono, L. R., & Nurrahima, A. (2015). Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Balita dari Ibu Pengrajin Bambu di Desa Kebonsari Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.

- Kairupan, C. A., Kapantow, N. H., & Punduh, M. I. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang tu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Manihasa Tenggara. *Kemas*
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition*.
- Fitri. (2014). *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*.
- Indah Wijayanti. (2018). *Pekerjaan ibu diluar Rumah dan Tinggi Badan Ibu Bapak Pendek Sebagai Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah dasar di Kabupaten Pemalang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementerian Kesehatan, RI. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola asuh makan, Pola Asuh, dan Sanitasi*. Desember (2018). <http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>.
- Kementerian Kesehatan, RI. (2013). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan, RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../situasi-balita-pendek-2016](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../situasi-balita-pendek-2016).
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). *Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6–12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur (Doctoral Dissertation, Diponegoro University)*.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59*



*Bulan) Di Sumatera. Jurnal Gizi dan Pangan, 8(3), 177-180.*

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal.*

Uswatun Hasanah. (2018). Hubungan Antara 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan. *Bangkalan: STIKes Ngudia Husada Madura.*