

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ENDARWATI WIJAYA,

B1811411401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 03 Februari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Marina Kristy L, M.Kep (.....) 
NIK. 113072.93.19.139
2. Ns. Sri Wulakromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom (.....) 
NIK. 113072.82.07.024
3. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MM (.....) 
NIK. 113072.90.15.079
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep (.....) 
NIK. 113072.82.06.009

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Enderwati Wijaya
NIM : B1811411401
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga
Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

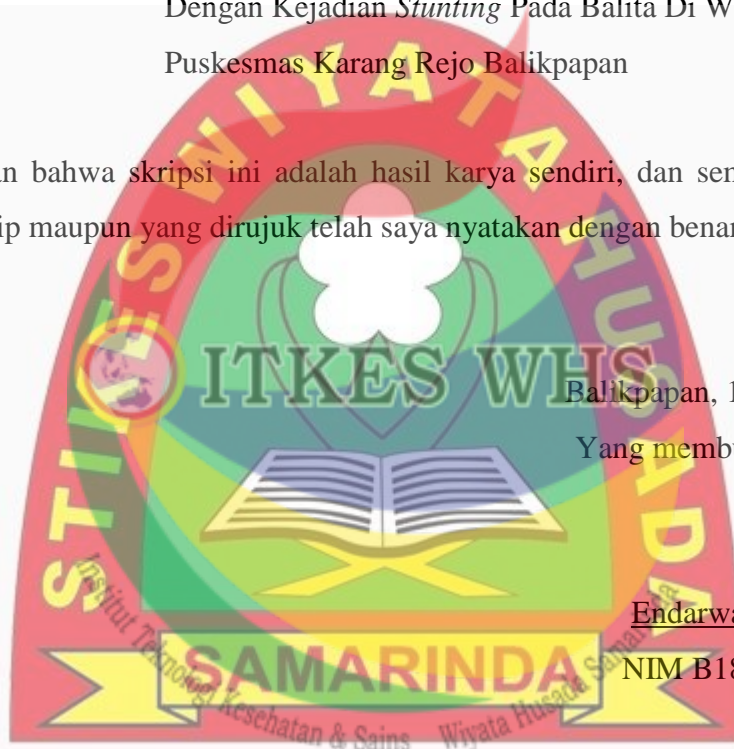
Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Balikpapan, 1 Februari 2020

Yang membuat pernyataan

Enderwati Wijaya

NIM B1811411401



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Nurina Ariani Selaku Kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
5. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
7. Ns. Marina Kristi Layuh, S.Kep.,M.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi saya.

8. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi saya.
9. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
10. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya butuhkan.
11. Keluarga Tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi, terimakasih atas doa dan dukungannya.
12. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.
13. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini hingga selesai.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 1 Februari 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Enderwati Wijaya

NIM : B1811411401

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Beserta prangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola data dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, 1 Februari 2020

Yang Menyatakan

(Enderwati Wijaya)

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

*Enderwati Wijaya*¹, *Desy Ayu*², *Sumiati Sinaga*³

Latar belakang : *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik. Kejadian *stunting* ditandai dengan panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD. **Tujuan :** untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. **Metode :** jenis penelitian yang digunakan yaitu *korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sample sebanyak 27. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil :** hasil analisa didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0.009, dan didapatkan hasil ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0.024. **Kesimpulan dan saran :** ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mencegah terjadinya *stunting*, oleh sebab itu diperlukan adanya penyuluhan mengenai gizi kepada ibu balita oleh petugas kesehatan sehingga meningkatnya kesadaran ibu untuk memperbaiki status gizi anak.

Kata Kunci : Kejadian *Stunting*, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ,STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

Relationship between Mother's Knowledge and Family Income with Stunting Incidence in Toddlers in Karang Rejo Public Health Care Balikpapan

Endarwati Wijaya¹, Desy Ayu², Sumiati Sinaga³

Background: Stunting is severe nutritional problem in Indonesia. Stunting problem influenced by a long last result of conditions such as poverty, improper parenting behavior, lack of knowledge and often suffering from recurring diseases due to poor hygiene and sanitation. Stunting is characterized by body length compared to age (PB / U) or height compared to age (TB / U) with a z-score limit of less than -2 SD. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between mother's knowledge and family income with the stunting incidents in toddler. **Method:** the research used is analytic correlation with cross sectional approach. The sampling technique used was consecutive sampling with 27 samples. Data analysis used Chi Square test. **Results:** There is a relationship between maternal knowledge with the incidence of stunting in toddler was found as the result, with p-value 0.009, and a relationship between family income with the incidence of stunting in toddler with p-value 0.024. **Conclusions and suggestions:** To prevent stunting mother has to have good knowledge, therefore it is necessary to provide nutrition counseling to mothers by health workers to build awareness in improving the nutritional condition of children.

Keywords: Stunting Event, Family Income, Mother's Knowledge



¹ Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.
² Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.
³ Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	9
1. Pengertian Pertumbuhan.....	9
2. Ciri-Ciri Pertumbuhan.....	9
3. Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik.....	9
4. Pengertian Perkembangan.....	10
5. Ciri-Ciri Perkembangan.....	11
6. Aspek Perkembangan Yang Dapat Dipantau.....	12
7. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	12
B. Konsep <i>Stunting</i>	13
1. Pengertian <i>Stunting</i>	13
2. Klasifikasi <i>Stunting</i>	13

3. Etiologi <i>Stunting</i>	14
4. Epidemiologi <i>Stunting</i>	15
5. Dampak <i>Stunting</i>	15
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	16
C. Konsep Pendapatan Keluarga	19
1. Pengertian	19
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Keluarga.....	20
D. Konsep Pengetahuan.....	21
1. Pengertian	21
2. Tingkat Pengetahuan	22
3. Pengukuran Pengetahuan.....	23
4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
E. Konsep Teori Keperawatan Dorothea Orem	25
1. Konsep <i>Self Care</i>	25
2. Teori <i>Self Care</i>	25
3. Teori <i>Self Care Deficit</i>	27
4. Teori <i>Nursing System</i>	27
F. Kerangka Teori.....	28
G. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sample	31
D. Variable Penelitian Dan Definisi Operasional.....	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian	35
G. Uji Instrumen	36
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
I. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data	39
J. Etika Penelitian	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian 42
B. Hasil Penelitian 42
C. Pembahasan 45
D. Keterbatasan Penelitian 51

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 52
B. Saran 52

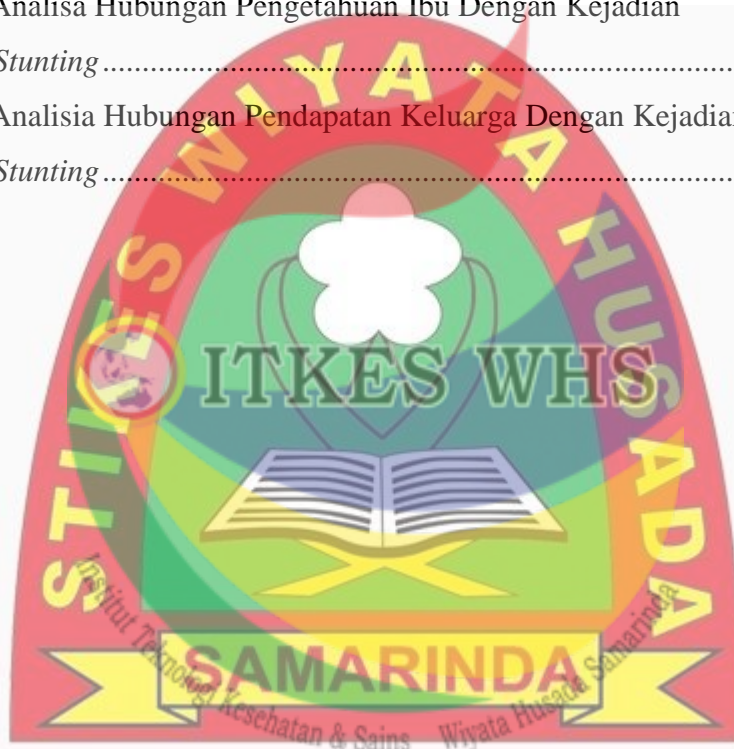
DAFTAR PUSTAKA..... 54

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrument Pengetahuan	36
Tabel 3.3 Uji Validitas Pengetahuan Ibu	36
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua	43
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Balita.....	44
Tabel 4.3 Analisa Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	45
Tabel 4.4 Analisa Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Conceptual Framework Of Orem's Theory	27
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data
Lampiran 2 : Surat Balasan Ijin Pengambilan Data
Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Puskesmas
Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8 : Kuesioner Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga
Lampiran 9 : Hasil Data Statistik



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak tumbuh dan berkembang secara optimal (sehat fisik, mental/ kognitif, dan sosial). Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung hingga dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang (Soetjningsih, 2014). Masa anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Gunawan *et al*, 2011).

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah ukuran, dimensi pada tingkat sel organ maupun individu anak. Pertumbuhan yang terjadi secara berkelanjutan, seperti fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram) dan ukuran panjang (centimeter, meter) (Soetjningsih dan Ranuh, 2015). Pertumbuhan pada masa balita sangatlah rentan terhadap berbagai macam penyakit yang salah satunya dapat disebabkan karena kurangnya pemberian asupan gizi sehingga akan berdampak negatif pada masa pertumbuhan. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur bawah lima tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatan di masa depan. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energy dan protein pada anak akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan salah satunya ialah *stunting* (IDAI, 2019).

Stunting merupakan suatu kondisi dimana kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa). Kondisi kronis yang

menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD (IDAI,2019).

Laporan hasil survey antara *World Health Organization* (WHO), *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Bank Group* (2016) mengestimasi bahwa terdapat 155 juta kasus *stunting* di dunia. Jumlah balita *stunting* dari laporan tersebut mencapai 154,8 juta atau 22,9% dari total keseluruhan yang mana sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang di benua Asia. Indonesia adalah negara berkembang di Asia dengan prevalensi kasus balita *stunting* yang sangat tinggi. Data *Global Nutrition Report* (2017) menyebutkan persentase prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 36,4% yang menempatkan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi ke-24 di dunia. Persentase tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi kedua di Asia. Hal ini juga didukung hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 hingga 2013.

Kalimantan Timur adalah Provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita paling rendah keempat di Indonesia dengan persentase 27,6%. Prevalensi balita *stunting* di Kalimantan timur juga mengalami penurunan selama tiga periode pelaksanaan Riset Kesehatan dasar. Prevalensi *stunting* pada balita tahun 2007 sebesar 35,2% lalu turun menjadi 29,1% tahun 2010 dan 27,6% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2013). Persentase prevalensi balita *stunting* di Kalimantan Timur tersebut telah berada di bawah rerata persentase prevalensi nasional (37,2%). Namun hal ini masih menjadi masalah kesehatan karena masih di atas standar yang ditetapkan WHO yaitu 20% atau lebih (Chifdillah, 2019).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun (2019) angka kejadian *stunting* cukup tinggi dari tahun 2018 hingga 2019 mencapai 2.311 balita dari 34 puskesmas di kota Balikpapan. Dengan 5 urutan teratas yang pertama ialah puskesmas Karang Rejo sebanyak 282 balita, puskesmas Perawatan Manggar sebanyak 278 balita, puskesmas Teritib sebanyak 192 balita, puskesmas Perawatan 143 balita, dan puskesmas Lamaru sebanyak 140 balita (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019)

Balita yang mengalami *stunting* meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. (Friska, E. F, 2017).

Dampak dari *stunting* berlangsung seumur hidup, yang artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, besarnya resiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. Anak perempuan yang *stunting* akan tumbuh menjadi wanita yang kekurangan gizi, saat mengandung bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan keadaan ini akan terulang kembali. *Stunting* diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat, praktek makan yang buruk dan seringnya terkena penyakit. Asupan nutrisi terbaik didapatkan dari pemberian ASI secara eksklusif (Chairani, 2019)

Faktor penyebab tidak langsung dari masalah *stunting* ialah kurangnya pengetahuan tentang gizi khususnya pada ibu yang merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan gizi pada ibu dapat dipegaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut. Balita yang tingkat pengetahuan gizi ibunya kurang, berisiko mengalami gizi buruk (Rahma, 2016)

Pengetahuan ibu yang sangat berperan penting terhadap pemberian asupan gizi yang baik kepada balita, contohnya seperti pemilihan jenis makanan, pengolahan bahan makan, dan waktu pemberian makan, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan menentukan perilaku dalam menyediakan makanan untuk anaknya serta kebiasaan hidup sehat. Selain dari faktor pengetahuan ibu adapun faktor pendapatan keluarga yang dipengaruhi oleh pekerjaan dan tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan

yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat serta dapat membeli makanan yang penuh akan nutrisi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita (Adriani, 2012).

Hasil wawancara dengan 10 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan bahwa 8 responden memiliki tingkat ekonomi yang cukup, 2 lainnya memiliki penghasilan dibawah UMR, 9 ibu rutin mengikuti posyandu setiap bulannya, 1 diantaranya terkadang memiliki kesibukan sehingga tidak rutin mengikuti posyandu. Didapatkan hasil 9 dari 10 ibu yang diwawancara memiliki anak dengan berat lahir normal. 6 dari 10 ibu mengatakan belum mengetahui apa itu *stunting*, bagaimana *stunting* bisa terjadi, bahaya *stunting* dan cara pencegahan *stunting*.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Welassih (2012) mendapatkan bahwa kejadian *stunting* terbanyak pada balita yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan sosial ekonomi rendah. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuh anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*, dan dari Penelitian Teferi *et al* (2016) yaitu balita yang berusia 6-59 bulan memiliki risiko tinggi terjadi *stunting*.

Berdasarkan studi pendahuluan di dapatkan data dari puskesmas Karang Rejo Balikpapan terdapat 224 anak balita dengan TB/U pendek, dan 58 anak balita dengan TB/U sangat pendek, sedangkan keadaan status ekonomi di wilayah tersebut beragam. Adapun mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah pegawai swasta, PNS, wiraswasta, TNI, dan buruh. Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penulis memfokuskan rumusan masalah sebagai berikut “apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dan pendapatan

keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita
- b. Mengidentifikasi pendapatan keluarga
- c. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita
- e. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan dan pengalaman khususnya di bidang kesehatan yang berkaitan dengan masalah kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya masalah *stunting*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan khasanah ilmu pengetahuan dalam meningkatkan dan menambah referensi bidang keperawatan.

c. Bagi Teknisi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai informasi khususnya kepada ibu agar selalu memperhatikan status gizi anaknya agar terhindar dari *stunting*.

E. Penelitian Terkait

1. Rr. Dewi Ngaisyah (2015) penelitiannya berjudul “Hubungan Sosial Ekonomi Dengan kejadian *Stunting* Pada Balita” Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan *Cross Sectional*, pada 107 Balita. Penelitian dilakukan di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. Analisa data Bivariat menggunakan Uji Chi Square . Hasil Penelitian secara bivariat ditemukan dua variabel (Pendidikan, dan Pendapatan) signifikan berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Disarankan kepada orang tua Balita baik pada kelompok *Stunting* maupun yang tidak *Stunting*, hendaknya dapat mengatur waktu meskipun bekerja sehingga tetap dapat memberikan pola asuh yang memadai kepada Balitanya. Sebaiknya sebagai orang tua dapat mengembangkan diri sehingga memiliki pendapatan setidaknya melebihi Upah Minimum Regional (UMR) sehingga dapat mencukupi kebutuhan Balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian di atas hanya membahas tentang sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini juga membahas status sosial ekonomi namun juga didampingi oleh bagaimana pengetahuan seorang ibu terhadap *stunting*, pentingnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada balitanya.
2. Nino Adib Chifdillah, Kurniati Dwi Utami, Ratnawati (2019) Penelitiannya berjudul “Tinggi Ibu Sebagai Determinan *Stunting* Pada Balita Di Kalimantan Timur”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor sosiodemografi ibu, pola asuh dan asupan makanan sebagai determinan *stunting*. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 97 balita yang terdaftar di Posyandu. Pengukuran tinggi badan ibu dan balita yang sudah bisa berdiri menggunakan *microtoise*. Sementara pengukuran panjang badan balita yang

belum bisa berdiri menggunakan *length board*. Terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Ketiga variabel tersebut adalah paritas, tinggi badan ibu, dan tingkat pendapatan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah tinggi badan ibu. Determinan *stunting* balita antara lain faktor paritas, tinggi badan ibu dan tingkat pendapatan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variable, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian di atas hanya membahas satu faktor penyebab *stunting* yaitu tinggi badan ibu sebagai determinan terhadap *stunting*. Sedangkan penelitian ini membahas dua faktor penyebab *stunting* yaitu status sosial ekonomi yang juga didampingi oleh bagaimana pengetahuan seorang ibu terhadap *stunting*, pentingnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada balitanya.

3. Irvani A. Ibrahim, Ratih Faramita (2014) penelitiannya berjudul “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan” Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan analitik observasional dengan desain *cross-sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 192 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan sampel memiliki masalah *stunting* sebesar 54,7% (37,5% pendek dan 17,2% sangat pendek). Untuk status sosial ekonomi, terdapat sekitar 77,6% ayah yang berpendidikan kurang, sekitar 78,1% ibu yang berpendidikan kurang, sekitar 51% ibu yang berpengetahuan kurang, sekitar 20,8% ibu yang bekerja, sekitar 71,4% keluarga yang berpendapatan kurang dan terdapat sekitar 10,4% yang memiliki jumlah anggota keluarga besar. Untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi *stunting*, diperlukan penanganan dimulai sejak dini, seperti perlunya pemantauan pertumbuhan balita dengan pengukuran tinggi badan secara berkala melalui posyandu, serta diperlukan penyuluhan kesehatan secara rutin dalam meningkatkan pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya

pengetahuan ibu sehingga pengetahuan meningkat demi mewujudkan keluarga yang sadar akan gizi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variable, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian di atas hanya membahas tentang sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan penelitian ini juga membahas status sosial ekonomi namun juga didampingi oleh bagaimana pengetahuan seorang ibu terhadap *stunting*, pentingnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada balitanya.

4. Ty Beal, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna, Doddy Izwardy, Lynnette M. Neufeld (2018) penelitiannya berjudul “Sebuah Tinjauan Penentu *Stunting* Anak Di Indonesia” Pengurangan jumlah anak *stunting* adalah yang pertama dari 6 gol di *Global Nutrition Targets* untuk tahun 2025 dan indikator utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua adalah *Zero Hunger*. Prevalensi *stunting* anak di Indonesia tetap tinggi selama dekade terakhir, dan di tingkat nasional adalah sekitar 37%. Tidak jelas apakah pendekatan saat ini untuk mengurangi anak *stunting* menyelaraskan dengan bukti ilmiah di Indonesia. Kami menggunakan Organisasi Kesehatan Dunia kerangka konseptual pada anak *stunting* untuk meninjau literatur yang tersedia dan mengidentifikasi apa yang telah dipelajari dan dapat disimpulkan tentang faktor-faktor penentu *stunting* anak di Indonesia dan di mana kesenjangan data tetap. Bukti yang konsisten menunjukkan menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama, status sosial-ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, dan tinggi ibu rendah dan pendidikan sangat penting penentu *stunting* anak di Indonesia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian di atas membahas berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Sedangkan penelitian ini hanya membahas dua faktor penyebab *stunting* yaitu status sosial ekonomi yang juga didampingi oleh bagaimana pengetahuan seorang ibu terhadap *stunting*, pentingnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada balitanya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (centimeter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih dalam Ronisah, L. 2018).

Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik tertentu dan peningkatan ukuran tubuh anak. Bertambahnya jumlah sel-sel, dan juga semakin besarnya sel-sel yang sudah ada, menyebabkan peningkatan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, ukuran sepatu, panjang lengan dan kaki dan bentuk tubuh anak. Semua perubahan-perubahan ini dapat diukur secara langsung dan dapat dipercaya hasilnya (Soetjiningsih dalam Ronisah, L. 2018).

2. Ciri – Ciri Pertumbuhan

- a. Perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada dan lain-lain
- b. Perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- c. Ciri-ciri yang lama yang ada selama masa pertumbuhan akan hilang, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.
- d. Terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada.

3. Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik

- a. Berat Badan : merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksakan kesehatan anak pada semua kelompok

umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya.

- b. Tinggi Badan : merupakan ukuran antropometrik kedua terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Walaupun tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan menjadi pesat kembali (pacu tumbuh adolesen), pengukurannya objektif dan dapat diulang.
 - c. Lingkar Kepala : mencerminkan volume intrakranial. Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh baik maka kepala akan kecil.
 - d. Lingkar Lengan Atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan.
 - e. Lipatan Kulit Tebalnya lapisan kulit pada daerah triseps dan subskapular merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan cakupan energi. Dalam keadaan defisiensi lipatan kulit menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan. Tebal lipatan kulit dimanfaatkan untuk menilai terdapatnya keadaan gizi lebih, khususnya pada kasus obesitas (Soetjiningsih dalam Ronisah, L. 2018).
4. Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih dalam Ronisah, L. 2018).

Perkembangan mengacu pada bertambah kompleksitasnya perubahan dari sesuatu yang sangat sederhana menjadi sesuatu yang lebih rumit dan rinci. Proses

ini meliputi kemajuan yang teratur sepanjang rangkaian yang berurutan atau jalur sedikit demi sedikit, pengetahuan, perilaku, dan keterampilan menjadi semakin baik dan berkembang. Pada dasarnya urutan perkembangan setiap anak sama pada setiap anak. Namun kecepatan perkembangan sangat beragam pada masing-masing anak (Soetjiningsih dalam Ronisah, L. 2018).

Kecepatan dan tingkat perkembangan berkaitan erat dengan kematangan fisiologis dari sistem syaraf, otot dan kerangka tubuh. Perkembangan juga dipengaruhi oleh keunikan faktor keturunan, lingkungan, budaya, dan nilai keluarga pada tiap individu, kombinasi faktor-faktor ini menimbulkan beragam variasi yang bisa diamati pada anak. Contohnya orang tua pada sebagian besar budaya mendorong anak mereka untuk mulai merangkak dan berjalan pada usia dini, sedangkan pada budaya yang lain, keterampilan motorik awal ini tidak dianggap penting (Soetjiningsih dalam Ronisah, L. 2018).

5. Ciri – ciri Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia mengalami tahapan sebelumnya.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap
- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah anggota tubuh
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu pada kemampuan gerak kasar diikuti kemampuan gerak halus.
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan Tahap perkembangan seorang anak memiliki pola yang teratur dan berurutan, dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya (Hurlock dalam Ronisah, L. 2018).
6. Aspek Perkembangan Yang Dapat Dipantau
- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
 - b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
 - c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
 - d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI dalam Ronisah, L. 2018).
7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang
- Pola tumbuh kembang secara baik antara anak yang satu dengan anak yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi oleh banyak faktor. Adapun faktor dari dalam (internal) yang dilihat dari genetika

daapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu : perbedaan ras, etnis atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, dan kelainan kromosom.

Faktor dari luar (eksternal) ada Faktor prenatal yang meliputi gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksi embrio dan psikologi ibu. Faktor persalinan didapat dari komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia yang menyebabkan kerusakan jaringanotak. Dan faktor pascasalin meliputi dari faktor gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan (Kemenkes dalam Ronisah, L. 2018).

B. Konsep *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Balita pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Murti, L. M. 2018).

2. Klasifikasi *Stunting*

Penentuan klasifikasi status gizi balita *stunting* dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Indeks antropometri yang digunakan untuk mengetahui balita *stunting* adalah tinggi badan (TB) / panjang badan (PB).

Indeks antropometri panjang badan (PB) / tinggi badan (TB) menurut umur kemudian di klasifikasikan menggunakan skor Z-score atau skor Z (nilai median) berdasarkan WHO 2005, yakni suatu angka PB atau TB terhadap standar deviasi (SD-nya), menurut usia dan jenis kelamin. Kategori atau ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur :

Tabel 2.1 Pengelompokkan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	-3
	Pendek	-2
	Normal	> -2

Sumber : WHO (2005)

3. Etiologi *Stunting*

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses perumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Murti, L. M. 2018).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Murti, L. M. 2018).

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013). Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya (Murti, L. M. 2018).

4. Epidemiologi *Stunting*

Diperkirakan dari 171 juta anak *stunting* di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang. UNICEF menyatakan bahwa pada tahun 2011, ada 1 dari 4 anak mengalami *stunting*. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut. WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025 (Murti, L. M. 2018).

5. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko underweight dan *stunting* pada anak yang dilahirkannya, yang nantinya juga dapat membawa risiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Murti, L. M. 2018).

6. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Faktor langsung

1) Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi (Murti, L. M. 2018).

2) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Murti, L. M. 2018).

3) Asupan makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan

bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* (Murti, L. M. 2018).

4) Pemberian ASI eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (Delayed initiation) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Murti, L. M. 2018).

5) Faktor infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* (Murti, L. M. 2018).

b. Faktor tidak langsung

1) Faktor status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*, karena

keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya *stunting* (Utari, D. S., & Elza, I. 2019)

Status Sosial ekonomi dapat dilihat antara lain dari pendidikan, pengetahuan, kepemilikan, dan pendapatan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan, antara pendapatan dan gizi sangat erat kaitannya dalam pemenuhan makanan kebutuhan hidup keluarga, makin tinggi daya beli keluarga makin banyak makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula kualitas makanan yang dikonsumsi. Disini terlihat jelas bahwa pendapatan rendah akan menghalangi perbaikan gizi dan menimbulkan kekurangan gizi (Berg dalam Syafiq, 2012).

2) Tingkat pendidikan

Menurut Delmi Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting*.

3) Pengetahuan gizi ibu

Menurut Delmi Sulastri (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh

terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (Murti, L. M. 2018).

4) Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *stunting* (Murti, L. M. 2018).

C. Konsep Pendapatan Keluarga

1. Pengertian

Standart hidup yang layak dihitung dari pendapatan per kapita (tingkat ekonomi). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Tingkat pendapatan akan menunjukkan jenis pangan yang akan dibeli. Pendapatan keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena orang dengan pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat, sedangkan pekerjaan yang lebih baik orang tua selalu sibuk bekerja sehingga tidak tertarik untuk memperhatikan

masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orangtua (Lubis, R. A. 2018).

Tingkat pendapatn keluarga juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan asupan makanan dan kebiasaan pola hidup sehat. Beberapa faktor yang terlihat dalam sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendapatan, dan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki sikap yang positif tentang kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam merawat kesehatan (Khairunnisa, L., Sulastri, S., & Widayati, A. 2019)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan keluarga, antara lain :

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpegaruh terhadap perubahan sikap dan prilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam prilaku dan kehidupan sehari – hari. Tingkat pendidikan, khususnya pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengasuhan yang diberikan kepada anak. Praktek pengasuhan yang berkaitan erat dengan pendidikan ibu adalah praktek pemilihan makanan keluarga terutama pada anak. Di samping itu, pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan kebiasaan makan, dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan di perlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Lubis, R. A. 2018).

b. Pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan suatu bentuk macam kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan. Pekerjaan menurut Badan Pusat Statistik dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Pekerjaan pokok Pekerjaan pokok adalah pekerjaan yang dimiliki seseorang sebagai sumber penghasilan, yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan pokok bersifat tetap.
- 2) Pekerjaan sampingan atau sambilan Pekerjaan sampingan atau sambilan adalah pekerjaan yang dimiliki atau dilakukan oleh seseorang sebagai pekerjaan tambahan untuk memperoleh penghasilan tambahan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Sifat pekerjaan sampingan adalah melengkapi pekerjaan pokok.

Jenis pekerjaan menurut Badan Pusat Statistik kota Balikpapan (2019) pekerjaan yang mendominasi di kota Balikpapan adalah :

- 1) Pegawai negeri sipil (TNI, Polisi)
- 2) Wirausaha (petani, pedagang, pengusaha, dan sejenisnya)
- 3) Bukan wirausaha (Karyawan atau buruh)

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Lebih dijelaskan lagi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Maulana, 2013).

Kesimpulan dari peniliti pengetahuan adalah Informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang melalui pengamatan, sehingga membentuk suatu tindakan seseorang.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo dalam Murti, L. M. 2018) menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif yang dijabarkan dari tingkatan yang paling rendah, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dimana yang dimaksud dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comperhention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menyimpulkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya dalam situasi atau konteks yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

3. Pengukuran pengetahuan

Menurut Skinner dalam Budiman & Riyanto (2013), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal seperti berikut:

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisi pertanyaan– pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Menurut Arikunto dalam Budiman (2014) membuat katagori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkatan pengetahuan kategori Baik jika nilainya 75%
- b. Tingkatan Pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- c. Tingkatan pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 55%

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya 50%

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang.

2) Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu.

b. Faktor Eksternal

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh.

Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

E. Konsep Model Dan Teori Konseptual Keperawatan Dorothea Orem

1. Konsep *Self Care* Dorothea Orem

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu :

- a) *Self Care*,
- b) *Self care defisit* dan
- c) *nursing system*.

Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar); *self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya.

2. Teori *Self Care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik*. *Self care* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal

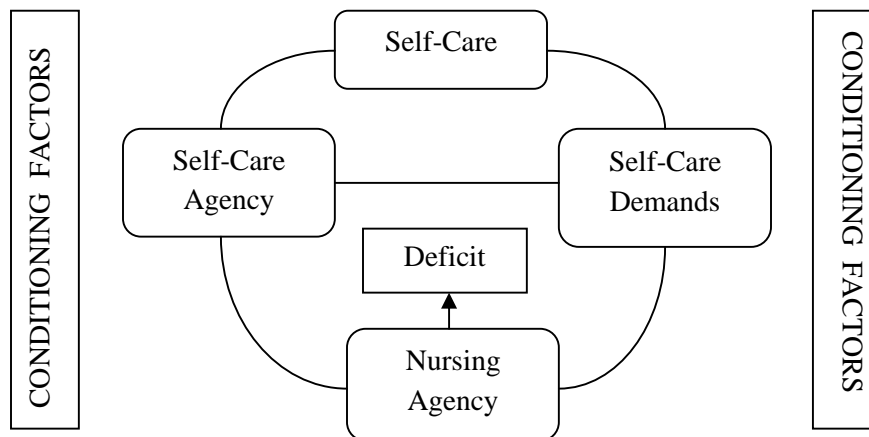
tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan *self care terapeutik* (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite* :

- a. Universal meliputi udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b. Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.



Gambar 2.1 Conceptual *Framework Of Orem's Theory*

3. Teori *Self Care Deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan, Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.

4. Teori *Nursing System*

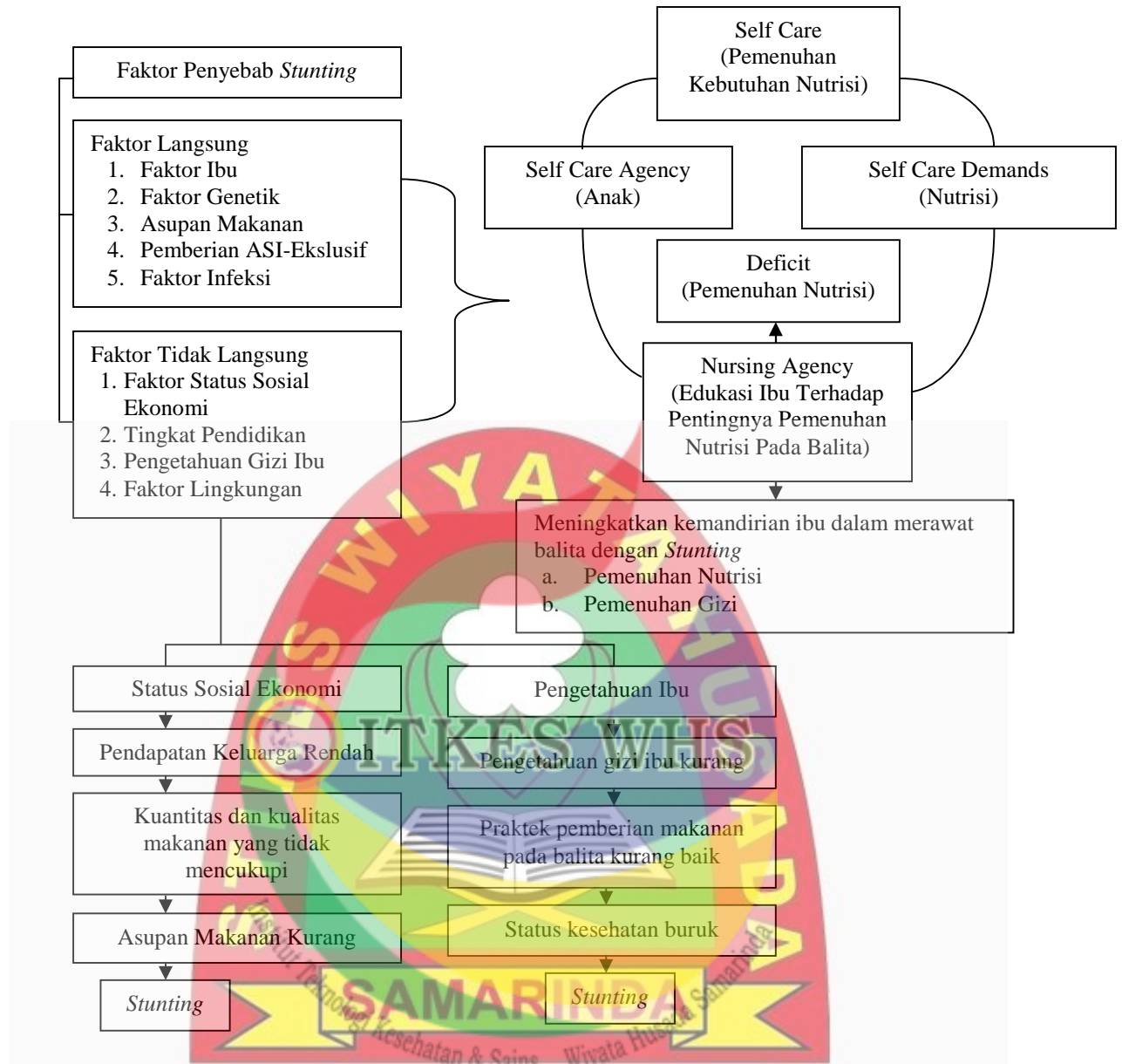
Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care deficit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care therapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk

orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

- a. *Wholly Compensatory system* Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya.
- b. *Partly compensatory nursing system* Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.
- c. *Supportive educative system* Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external *self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system*.

F. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Kerangka teoritis adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, subvariabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitian (Sugiyono. 2012)



Gambar : 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Orem (2001), UNICEF (1990), Alligood and Tomey (2006), (Murti, L. M. 2018).

G. Hipotesis Penelitian

Pengertian Hipotesis Penelitian Menurut Sugiyono (2013), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan. Berdasarkan hipotesis penelitian adalah :

1. Ha: Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
Ho: Tidak ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
2. Ha: Ada Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
Ho: Tidak ada Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan



BAB III

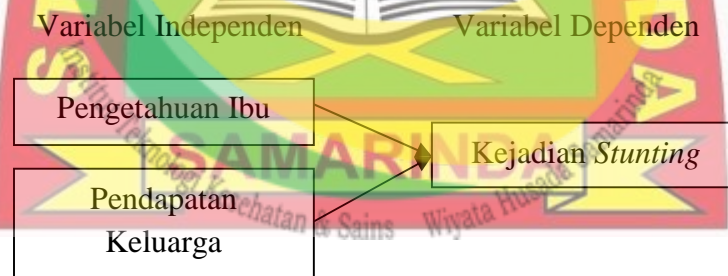
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2013) jenis penelitian ini adalah *Korelasi Analitik* dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau obserasi data variable independen dan dependen hanya satu kali.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya. Adapun berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan landasan teori suatu masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian, yaitu Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita (Hidayat, 2011)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populai dan Sample

1. Populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi

penelitian ini adalah 36 balita yang menderita *stunting* dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian adalah balita.

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (10\%)^2}$$

Keterangan :
 n = Jumlah sampel
 N = Jumlah populasi
 D = Tingkat kesalahan (10%)

Dari data yang diperoleh terdapat populasi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan sebanyak 36 balita, sesuai dengan rumus di atas dapat dihitung sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{36}{1 + 36 (10\%)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 36 (0,1)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 0,36} \\ &= \frac{36}{1,36} \end{aligned}$$

= 26,4 digenapkan menjadi 27

Didapatkan hasil dari hitung sampel yaitu = 27 sampel

Adapun teknik pengambilan besar sampel (*sampling*) yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *non-prabability sampling* yaitu pengambilan sampel tidak acak dengan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sample yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo dengan sampel yang

masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian menjelaskan ke responden tentang prosedur yang akan dilakukan, meminta persetujuan responden, setelah mendapatkan persetujuan, kemudian memberikan lembar persetujuan menjadi responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita dengan usia 12 – 59 bulan yang menderita *stunting*
- 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang sedang menderita sakit infeksi /kronis saat penelitian
- 2) Balita yang mengalami cacat fisik tidak memiliki kaki

D. Variable Penelitian dan Deifinisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

- a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga
- b. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kejadian *Stunting*

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Pendapatan Keluarga	Upah yang diperoleh oleh anggota keluarga inti (ayah dan ibu) atas jenis pekerjaan yang dilakukan dalam waktu satu bulan dan dihitung dengan nilai rupiah	Kuesioner	1. Pendapatan rendah < UMR =Rp 2.8000.000 2. Pendapatan tinggi UMR = Rp 2.800.000)	Ordinal
2. Pengetahuan Ibu	Pemahaman yang dimiliki oleh ibu terhadap <i>stunting</i> dan pemenuhan gizi makanan pada balita	Kuesioner	1. Kurang 50% 2. Baik >50% (Budiman dan Riyanto, 2013)	Ordinal
3. Kejadian <i>Stunting</i>	Terjadinya perawakan anak pendek yang diukur saat penelitian dengan membandingkan tinggi badan menurut umur dinilai dengan Standar Baku Antropometri WHO.	Microtoise dengan menggunakan acuan standar baku antropometri WHO-NCHS	1. Sangat pendek (Z-Score -3 SD) 2. Pendek (Z-Score -2 SD)	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di 88 Rt yang menjadi cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 30 Desember 2019

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sumber pertamanya adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah responden ibu dan balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan

2. Sumber data sekunder

Sumber data ini diambil dari data yang didapatkan dari dinas kesehatan kota Balikpapan yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013). Instrumen Penelitian ini adalah Berupa lembar kuesioner dan menggunakan alat ukur tinggi badan Microtoise dengan menggunakan acuan standar baku antropometri WHO-NCHS. Kuesioner yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain :

- a. Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui identitas dan pendapatan keluarga responden meliputi, nama, umur, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita, anggota keluarga yang bekerja dan pendapatan keluarga yang di isi dengan cara menuliskan sebagaimana dengan keadaan yang ada, sedangkan pada pernyataan pendidikan terakhir dan pekerjaan di isi dengan cara memilih salah satu pilihan yang telah di tentukan.
- b. Kuesioner B merupakan kuesioner tentang pengetahuan ibu terhadap *stunting* dengan menggunakan *Guttman Scale*. Responden diminta

pendapatnya mengenai benar atau salah terhadap suatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam dua tingkat (1-0) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2013). Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari penelitian Muhammad Farhan (2014) dan Shinta Dewi Herlianawati (2017), di dalam kuesioner ini terdapat 25 item pernyataan, dimana setiap pernyataan mempunyai dua pilihan jawaban yaitu:

Pemberian skor untuk pernyataan *favourable* yaitu :

- 1) Benar : 1
- 2) Salah : 0

Sedangkan untuk penilaian pernyataan *unfavourable* yaitu :

- 1) Benar : 0
- 2) Salah : 1

Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrument Pengetahuan

No	Atribut Variable (Pengetahuan)	Distribusi Pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.		1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16,18,19,20,21,23,24,25	11,17,22	
	Total	22	3	25

- c. Pengukuran *stunting* dilakukan dengan cara balita di baringkan atau bagi balita yang sudah dapat berdiri bisa dengan berdiri kemudian dilakukan pengukuran dengan alat *microtoise*, kemudian hasil pengukuran di sesuaikan dengan lembar *WHO Growth Chart Standards*

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Telah dilakukan uji instrumen di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar dengan hasil uji validitas pada kuesioner Pengetahuan Ibu didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.3 Tabel Uji Validitas Pengetahuan Ibu
(n = 30, r = n-2)

No Pernyataan	Nilai Rhitung	Nilai Rtabel	Valid/Tidak Valid
1	0.665	0.374	Valid

No Pernyataan	Nilai Rhitung	Nilai Rtabel	Valid/Tidak Valid
2	0.471	0.374	Valid
3	0.864	0.374	Valid
4	0.739	0.374	Valid
5	0.601	0.374	Valid
6	0.730	0.374	Valid
7	0.933	0.374	Valid
8	0.451	0.374	Valid
9	0.817	0.374	Valid
10	0.730	0.374	Valid
11	0.934	0.374	Valid
12	1	0.374	Valid
13	0.730	0.374	Valid
14	0.471	0.374	Valid
15	0.370	0.374	Valid
16	0.683	0.374	Valid
17	0.800	0.374	Valid
18	0.934	0.374	Valid
19	0.934	0.374	Valid
20	0.864	0.374	Valid
21	0.471	0.374	Valid
22	0.800	0.374	Valid
23	0.379	0.374	Valid
24	0.592	0.374	Valid
25	1	0.374	Valid

Dari 25 item pernyataan diatas memiliki nilai rhitung > nilai rtabel sehingga dapat disimpulkan bahwa 25 pernyataan valid semua.

2. Uji Reabilitas

Telah dilakukan uji instrumen di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar dengan hasil uji reliabilitas pada kuesioner Pengetahuan Ibu didapatkan hasil hitung nilai reabel (0.980) > dari nilai Cronbach's Alpha (0.6) dengan demikian dinyatakan reabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur

Pengumpulan data dilakukan secara langsung, memberikan kuesioner kepada ibu dengan balita yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Setelah dilakukan uji validitas, maka peneliti mempersiapkan dokumen pelaksanaan penelitian yang meliputi lembar permohonan atau penjelasan rencana penelitian, persetujuan responden, serta kuesioner dan surat ijin penelitian
- b. Langkah awal yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.
- c. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan. Selain itu peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan berapa lama pengambilan data.
- d. Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan kader dari salah satu RT.
- e. Peneliti bersama dengan kader datang menemui klien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang sudah ditetapkan oleh peneliti, kemudian klien diberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian.
- f. Apabila klien bersedia menjadi responden penelitian, klien diberikan lembar *informed consent* untuk di tanda tangani sebelum dilakukan penelitian.
- g. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apabila ada yang tidak dimengerti atau belum jelas.
- h. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10 menit. Jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden.
- i. Sambil responden mengisi lembar kuesioner peneliti melakukan pengukuran tinggi badan pada balita.
- j. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab responden diminta untuk melengkapi.

- k. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.
2. Alat Pengumpulan
- d. Jenis Pengambilan data dilakukan dengan 2 cara:
 - 1) Pengisian kuesioner
 - 2) Pengukuran antropometri
 - e. Alat Pengumpulan
 - 1) Kuesioner untuk mengumpulkan data identitas responden, mengukur pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga.
 - 2) Menggunakan alat ukur microtoise untuk mengukur tinggi badan balita

I. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

Teknik analisis data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyusunan data

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2010) yaitu sebagai berikut:

a. Memeriksa (*Editing*).

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. Memberi Kode (*Coding*).

Setelah kuesioner diedit atau *distunting*, selanjutnya dilakukan menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukan data (*Data Entry*).

pengkodeannya atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing

mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Penelitian ini menggunakan salah satu program komputer untuk menganalisis data.

d. Tabulasi (*Tabulating*).

Peneliti mengelompokkan data atas jawaban-jawaban kemudian dihitung dan dijumlahkan sampai terwujudnya dalam bentuk tabel yang berguna.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Metode analisis data meliputi:

a. Analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel independen yaitu pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga, serta variabel dependen yaitu kejadian *stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisa yang digunakan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$, jika hasil perhitungan data statistik $0,05$ maka tidak bermakna.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Hidayat, 2014) yaitu :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed concent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden

bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tanpa paksaan dan ketakutan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden sebagai objek penelitian yang didapatkan sesuai kriteria inklusi peneliti.

b. *Anonymity (tanpa nama)*

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara hanya memberikan atau mencantumkan inisial dari nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dengan semua kuesioner disimpan oleh peneliti. Individu yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini punya hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari data atau dari mereka bersifat pribadi.

d. *Beneficence*

Penelitian melakukan yang terbaik dalam selama penelitian berlangsung dan memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden dengan memberikan informasi kepada ibu bagaimana cara merawat anak *stunting* dan cara mencegah agar tidak terjadi *stunting* yang berulang pada anak selanjutnya, tetapi dalam hal ini peneliti menyampaikan kepada responden atau keluarga apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengundurkan diri.

e. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian Umum

Puskesmas Karang Rejo merupakan salah satu puskesmas di Kota Balikpapan, puskesmas non perawatan yang berlokasi di Jl. Pangeran Antasari No.1, Karang Rejo, Kec. Balikpapan Tengah, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Cakupan pada wilayah kerja puskesmas karang rejo ialah 88 RT. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Puskesmas Karang Rejo juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Balikpapan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada 88 RT yang menjadi cakupan wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo dengan Jumlah Responden sebanyak 27 Ibu yang memiliki balita *stunting*

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 88 RT yang menjadi cakupan Puskesmas Karang Rejo yang dimulai pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 30 Desember 2019.

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

1. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua

1	Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	20-30 tahun	16	59.3
	31-40 tahun	9	33.3
	41- 50 tahun	2	7.4
	Total	27	100%
2	Pendidikan Ayah		
	SMP	2	7.4
	SMA	18	66.7
	SARJANA	7	25.9
	Total	27	100%
3	Pendidikan Ibu		
	SD	1	3.7
	SMP	4	14.8
	SMA	17	63.0
	SARJANA	5	18.5
	Total	27	100%
4	Pekerjaan Ayah		
	Pegawai Swasta	21	77.8
	Wiraswasta	6	22.2
	Total	27	100%
5	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	15	55.6
	Pegawai Negeri	1	3.7
	Pegawai Swasta	9	33.3
	Wiraswasta	2	7.4
	Total	27	100%
6	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Pendapatan Rendah	21	77.8
	Pendapatan Tinggi	6	22.2
	Total	27	100%
7	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Kurang	16	59.3
	Baik	11	40.7
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok umur ibu menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur ibu paling banyak yaitu 20-30 tahun dengan 16 responden (59.3%), pada kelompok pendidikan ayah

didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 18 responden (66.7%), pada kelompok pendidikan ibu didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 17 responden (63.0%), pada kelompok pekerjaan ayah didapatkan paling banyak yaitu pegawai swasta dengan 21 responden (77.8%), pada kelompok pekerjaan ibu didapatkan paling banyak yaitu tidak bekerja dengan 15 responden (55.6%), pada kelompok pendapatan keluarga didapatkan paling banyak berpendapatan rendah yaitu 21 responden (77.8%), dan pada kelompok pengetahuan ibu didapatkan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (59.3%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Balita

1	Umur Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	1 tahun	1	3.7
	2 tahun	10	37.0
	3 tahun	12	44.4
	4 tahun	4	14.8
	Total	27	100%
2	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Laki-laki	12	44.4
	Perempuan	15	55.6
	Total	27	100%
3	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Sangat Pendek	7	25.9
	Pendek	20	74.1
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden pada kelompok umur balita menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur balita paling banyak yaitu berumur 3 tahun dengan 12 responden (44.4%), pada kelompok jenis kelamin balita paling banyak yaitu balita perempuan dengan 15 responden (55.6%), dan pada kelompok data *stunting* didapatkan data balita *stunting* paling banyak terjadi pada kategori pendek sebanyak 20 balita (74.1%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	1	6.2	15	93.8	16	100	0.009
Baik	6	54.5	5	45.5	11	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.3 didapatkan hasil penghitungan statistic dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p=0.009$ yaitu nilai $p<0.05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 4.4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Pendapatan Rendah	3	14.3	18	85.7	21	100	0.024
Pendapatan Tinggi	4	66.7	2	33.3	6	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

Hasil uji analisa bivariat pada tabel 4.4 didapatkan hasil penghitungan statistic dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p=0.024$ yaitu nilai $p<0.05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita.

C. Pembahasan

1. Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih dominan *stunting* dengan kategori pendek yaitu 20 balita (74.1%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan usia 3 tahun yaitu 12 balita (44.4%), usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* pada umur 6-36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa

kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2-3 tahun dan memberikan dampak jangka panjang (Wahdah, *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 15 balita (55.6%) dari pada balita laki-laki yaitu 12 balita (44.4%). Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih beresiko mengalami *stunting* dari pada perempuan (Ramli dalam Roudhotun 2012). Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami kurang nutrisi dari pada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energy yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan (Gershwin M, dalam Roudhotun 2012). Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko menjadi *stunting*. Hal ini terkait pengetahuan dan pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak. Di Filipina anak laki-laki lebih dulu dikenalkan makanan pendamping dimana makanan yang diberikan kaya akan protein yang penting dalam proses pertumbuhan, sedangkan perempuan lebih banyak diberikan sayuran (Adair LS dalam Roudhotun 2012).

Menurut asumsi peneliti bahwa *stunting* dapat terjadi jika ibu kurang mengetahui pemenuhan gizi yang baik, tidak memperhatikan dengan baik pola pemberian makan, dan tidak terpenuhinya gizi pada balita. *Stunting* adalah kejadian yang muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden sudah mendapatkan informasi mengenai apa itu *stunting* dan cara mencegah *stunting*. Hasil wawancara dengan 10 responden didapatkan sumber informasi responden umumnya berasal dari media sosial dan internet. Selain itu juga perkumpulan

ibu-ibu posyandu juga berperan dalam menambah pengetahuan para ibu. Banyaknya informasi yang diperoleh akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting*.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dari informasi dari berbagai media seperti televisi, majalah, teman, buku, dan surat kabar. Pengetahuan ibu tentang *stunting* akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seorang untuk mencegah agar tidak terjadi *stunting* di kemudian hari. Pengetahuan tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (Gibney *et al*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden ibu dengan pengetahuan kurang yang memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 1 orang (6.2%), ibu dengan pengetahuan kurang yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 15 orang (93.8%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik yang memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 6 orang (54.5%), ibu dengan pengetahuan baik yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 5 orang (45.5%). Hasil analisa bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan *stunting* didapatkan hasil bahwa nilai $p=0.009$ yaitu nilai $p<0.05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) dari hasil *chi-square* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan *stunting* didapatkan nilai p -value 0,015 dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki resiko sebesar 3,877 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik.

Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Hestuningtyas (2013) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak *stunting* diberikan informasi mengenai gizi memiliki perubahan dalam pengetahuan pemberian nutrisi pada anak. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Pemenuhan nutrisi yang harus diketahui ibu penting untuk menyesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak yang berbeda-beda.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat. Sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan menentukan perilaku dalam menyediakan makanan untuk anaknya serta kebiasaan hidup sehat.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden keluarga dengan pendapatan rendah yang memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 3

orang (14.3%), keluarga dengan pendapatan rendah yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 18 orang (85.7%), sedangkan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi yang memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 4 orang (66.7%), keluarga dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 2 orang (33.3%). Hasil analisa bivariat hubungan pendapatan keluarga dengan *stunting* didapatkan hasil bahwa nilai $p=0.024$ yaitu nilai $p<0.05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) di Semarang yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, dimana keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibanding keluarga dengan pendapatan cukup. Pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang di dapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan resiko kurang gizi. Keterbatasan ini akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.

Menurut Hasil penelitian (Ramli, *et al.*, 2009) di Maluku Utara, dan di Nepal (Taguri, *et al.*, 2004) menyebutkan hasil yang sama pula bahwa pendapatan yang rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami yang rata-rata berpendapatan <UMK Balikpapan tahun 2019, yaitu sebesar Rp 2.800.000,00. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) dan Masithah, bahwa pekerjaan ayah atau kepala keluarga erat hubungannya dengan status ekonomi atau pendapatan keluarga yang berhubungan dengan penghasilan. bahwa apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat mutunya. Sebaliknya, penghasilan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, serta benda-benda lain yang berguna bagi kesehatan anak.

Tingginya penghasilan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Keadaan *stunting* terjadi bila tubuh tidak memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terganggunya pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian di temukan bahwa sikap ibu yang baik dan cukup, serta pendapatan keluarga rendah ataupun tinggi tidak menjamin terpenuhinya gizi pada balita, dikarenakan pendapatan yang diterima mungkin tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan. Namun keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan ini akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita. Dengan demikian, pendapatan keluarga

bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan risiko terjadinya *stunting* seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya hygiene dan sanitasi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit infeksius.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Dikarenakan menggunakan metode kuesioner dan adanya kesibukan dari responden maka diberikan waktu yang lebih untuk mengisi kuesioner
2. Perlu dilakukan pengukuran pengetahuan secara berkala, sedangkan dalam penelitian ini hanya dilakukan satu kali pengukuran saja
3. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dua puluh tujuh responden sehingga hasil penelitian masih belum dapat menggambarkan tentang pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* secara keseluruhan.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden sebanyak 16 responden (59.3%) pengetahuan kurang, sedangkan berpengetahuan baik yaitu 11 responden (40.7%)
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden, sebanyak 21 responden (77.8%) berpendapatan rendah, sedangkan responden berpendapatan tinggi yaitu 6 responden (22.2%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden, yang terjadi *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu 7 balita (25.9%), sedangkan pada kategori normal yaitu 20 balita (74.1%).
4. Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 0.009
5. Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 0.024

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
Diharapkan bagi petugas kesehatan diwilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan pada balita dengan *stunting* dan cara mencegah terjadinya *stunting* pada balita dan melakukan evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran, bisa dilakukan dalam satu bulan sebanyak dua kali penyuluhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan dan Ilmu Keperawatan
 - a. Meningkatkan peran perawat khususnya dalam menangani masalah *stunting* pada balita
 - b. Menambah bahan literature mengenai *Stunting* pada balita
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Peneliti menyarankan perlunya dilakukan penelitian sejenis dengan meneliti variable-variabel lain yang diduga berhubungan dengan *Stunting* pada balita
 - b. Menambahkan jumlah sample juga dapat dilakukan agar mendapatkan hasil yang lebih baik
 - c. Melakukan penelitian terkait gambaran perilaku orang tua dalam mengatasi balita dengan *stunting*



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta:Kencana Prenada media group, 2, 245-278.
- Alligood, M.R. & Tomey, A.N. 2006. *Nursing Theorist and their work*. 6th Edition, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Anindita, P. (2012) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan *Stunting* (Pendek) pada Blita Usia 635 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 617–626.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rieka Cipta
- Budiman, R. A. (2013). *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chairani, Leila Siti. (2019). *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-60 Bulan Di Kelurahan Tanah Baru Tahun 2018*. Mahakam Midwifery Journal
- Candra A, Puruhita N, Susanto JC. Risk Factors of *Stunting* among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Media Medika Indonesia* 2011; 45: 206-212.
- Chifdillah, N. A. (2019). *Tinggi Ibu Sebagai Determinan Stunting Pada Balita Di Kalimantan Timur*. Mahakam Midwifery Journal, Vol 2, No. 5
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Data Balita Stunting Di Balikpapan Pada Tahun 2018 dan 2019*
- Friska, E. F. (2017). *Analisis Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Sumatera Barat (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013)*. Disertasi Universitas Andalas.
- Gibney, M., Margets, B., Kearney J., Arab L . (2009). *Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hestunigtyas, R.T. (2013). Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makanan, dan asupan zat gizi anak *stunting* usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur. Journal UNDIP
- Hidayat (2011). *Panduan lengkap menguasai SPSS 19 untuk mengolah data statistik penelitian*. Jakarta: Media Kita.

Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika

IDAI. (2019). *Intervention For Preventing Stunting In Children*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Khairunnisa, L., Sulastri, S., & Widayati, A. (2019). *Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Karies Gigi Pada Siswa SMP Muhammadiyah 1 Godean*. Disertasi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Lubis, R. A. (2018). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Kebiasaan Makan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak di SD Negeri No. 060929 Kecamatan Medan Johor*. Skripsi Universitas Sumatera Utara.

Murti, L. M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar*. Disertasi Jurusan Kebidanan 2018.

Nasikhah, Roudhotun dan Ani Margawati. (2012). "Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur" dalam *Journal Of Nutrition College*, vol 1.

Ngaisyah, R. D. (2015). *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. *Jurnal Medika Respati*.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Media Gizi Indonesia, Vol 10 No 1*, 13-19.

Notoatmodjo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K. M. 2001. *Nursing Concepts of Practice*. Philadelphia : Mosby Year Book Inc

Rahma, A. C. (2016). *Perbedaan Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang Dan Gizi Normal*. *Media Gizi Indonesia, Vol. 11, No. 1*

Ronisah, L. (2018). *Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kabupaten Batu Bara*. Tesis Universitas Sumatera Utara.

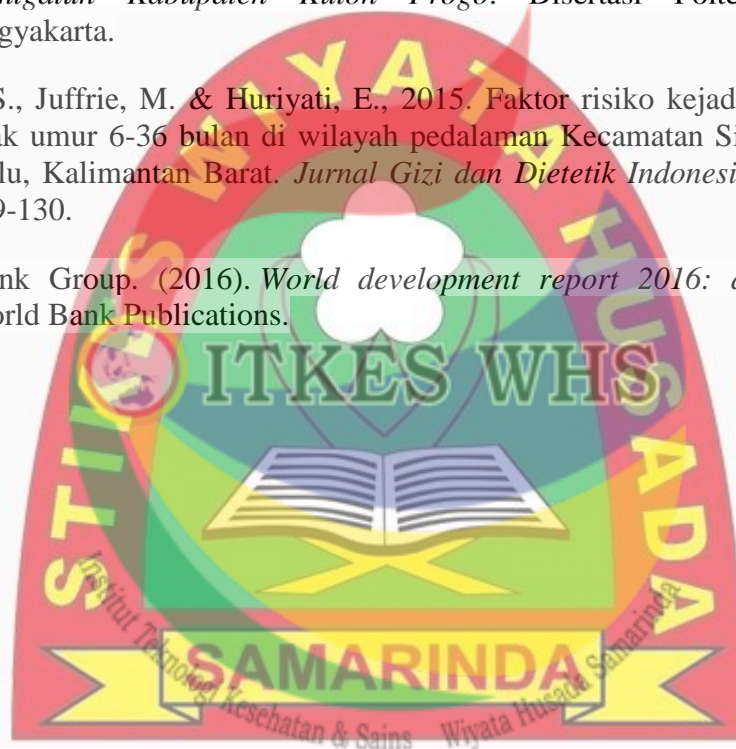
Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung:Alfabeta.

Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Utari, D. S., & Elza, I. (2019). *Kjian Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Karakteristik Keluarga Di Desa Sidoharjo Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulon Progo*. Disertasi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Wahdah, S., Juffrie, M. & Huriyati, E., 2015. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Volume 3, pp. 119-130.

World Bank Group. (2016). *World development report 2016: digital dividends*. World Bank Publications.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



BIODATA PENELITI




A. Biodata Pribadi


1. Nama : Endarwati Wijaya
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 01 Mei 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Dua Rt.17 No.05 Gunung Samarinda,
Balikpapan Utara. Kalimantan Timur
6. Email : endar_01@yahoo.co.id
7. HP : 085247118428
8. NIM : B1811411401
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pendapatan
Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada
Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang
Rejo Balikpapan
11. Dosen Pembimbing : Ns. Desi Ayu Wardani, M.Kep,Sp.Kep.Mat
Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 007 Balikpapan Utara
2. SMP : SMP Negeri 6 Balikpapan Utara
3. SMA : SMA Negeri 6 Balikpapan Utara
4. DIII : Poltekkes Kemenkes Kaltim

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 1650 /STIKES-WHS/IX/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

10 September 2019


Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Di-
Tempat

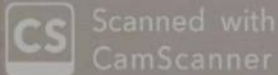
Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Selubungan dengan pelaksanaan kegiatan tur akademik mahasiswa program studi Sarjana keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data kegiatan Studi ng tahun 2018 dan 2019. Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	SELFI TANDI	B1814014001
2	ENDARWATI WIJAYA	B1811411401
3	RISZKY TSURAYYA	B1813513501

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.


Wakil Ketua I,
Ns. Surniati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006



Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN KOTA**

Jl. Jend. Sudirman 118 Balikpapan ☎ (0542) 421481 Fax (0542) 733580
e-mail : kesehatan@balikpapan.go.id, dkk bppn@yahoo.com

Balikpapan, 17 September 2019

Nomor : 444/2969/DINKES
Lampiran : -
Perihal : Data Stunting

Kepada Yth.
Pimpinan STIKES WIYATA HUSADA
di -
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Wakil Ketua I, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, Nomor 1650/STIKES-WHS/IX/2019 tanggal 10 September 2019 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Stunting, berikut kami lampirkan data kasus stunting di Kota Balikpapan tahun 2013-2018.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.


Kepala Dinas



Andi Sri Jullarty



Scanned with
CamScanner

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/5K/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 2906 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

2 Desember 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

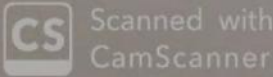
Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Tempat yang sudah tertera di bawah ini.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :



Nama : ENDARWATI WIDAYA
NIM : 11811411401
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu dan pendapatan keluarga dengan stunting di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIDN 1117078201



Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Puskesmas

 **PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN**
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KARANG REJO 
Jl.PangeranAntasari No.01 RT.62 ☎ 0542-425231
e-mail : puskesmas_karang_rejo@yahoo.com
KodePos 76124

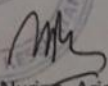
Nomor : 445.20/473 /PKM-KRO
Balikpapan, 04 Desember 2019

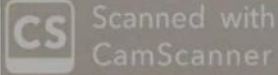
Lampiran :-
Kepada Yth:
Perihal : Ijin Penelitian Direktur STIKES
Wiyata Husada Samarinda
di-
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari wakil ketua 1STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Nomor : 2936/STIEKES-WHS /XI /2019 , tanggal 03 Desember 2019 perihal permohonan ijin penelitian , maka pada dasarnya kami menyetujui untuk memberikan ijin kepada mahasiswa sebagaimana tercantum di bawah ini untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan

No	Name	NIM
1	Rizky Tsurayya	B1813513501
2	Selfi Tandi	B1814014001
3	Endarwati Wijaya	B1811411401

Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo

Dr. Nurina Ariani



Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN**
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KARANG REJO
Jl. Pangeran Antasari No.01 RT.62 ☎ 0542-425231
e-mail : puskesmas_karang_rejo@yahoo.com
 Kode Pos 76124

SURAT KETERANGAN
NOMOR 445 /..12../PKM-KRO

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo
Balikpapan menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM
1	Rizky Tsurayya	B1813513501
2	Selfi Tandi	B1814014001
3	Endarwati Wijaya	B181411401

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas
Karang Rejo ,terhitung mulai tanggal 16 Desember s/d 30 Desember 2019
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Balikpapan, 13 Januari 2020
Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo

Dr. Nurina Ariani


 Scanned with
CamScanner

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wijaya Husada Samarinda :

Nama : Endarwati Wijaya

NIM : B1811411401

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wijaya Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”

Saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, informasi yang akan diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya

Apabila ibu bersedia menjadi responden, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih

Peneliti

Endarwati Wijaya

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

Balikpapan, Desember 2019

Responden

(.....)

Lampiran 8 Kuesioner Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN**

IDENTITAS RESPONDEN (WAJIB DIISI)

Nomor Responden :

Tanggal Survei :

NO	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Nama Ibu	
2	Usia Ibu	
3	Nama Balita	
4	Usia Balita	
5	Jumlah Anggota Keluarga	Orang
6	Jumlah Anak Balita	Orang
7	Pendidikan Terakhir Ayah	[] SD [] SLTA [] SMP [] PT/SARJANA
8	Pendidikan Terakhir Ibu	[] SD [] SLTA [] SMP [] PT/SARJANA
9	Pekerjaan Ayah	[] TIDAK BEKERJA [] PEGAWAI NEGERI [] PEGAWAI SWASTA [] WIRASWASTA
10	Pekerjaan Ibu	[] TIDAK BEKERJA [] PEGAWAI NEGERI [] PEGAWAI SWASTA [] WIRASWASTA

A. PENDAPATAN KELUARGA

Isilah jawaban pada kolom dibawah ini

1	Pendapatan Keluarga Dalam 1 Bulan	Rp.
---	-----------------------------------	-----

B. PENGETAHUAN IBU TERHADAP STUNTING

Pilihlah jawaban BENAR atau SALAH pada pernyataan-pernyataan dibawah ini yang menurut anda paling tepat, dengan memberikan tanda contreng ()

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) merupakan pengertian dari balita pendek		

2	Stunting (balita pendek) adalah kondisi penyakit yang dialami balita yang dimulai sejak dalam kandungan		
3	Ibu yang mengalami masalah gizi selama kehamilan dapat melahirkan anak stunting(balita pendek)		
4	Masalah stunting(balita pendek) pada anak juga dapat disebabkan masalah kurang gizi setelah lahir		
5	Stunting(balita pendek) dapat diatasi dengan memberikan asupan makanan yang cukup		
6	Pemberian ASI setelah lahir selama 2 tahun dapat mencegah terjadinya stunting(balita pendek)		
7	Kurang gizi dapat mengakibatkan anak mudah terserang penyakit sehingga mengganggu pertumbuhannya		
8	Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok anak yang rawan menderita kakurangan gizi sehingga orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi pada anak		
9	Zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh balita terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral		
10	Daging, susu, telur, hati, dan ikan merupakan sumber karbohidrat yang baik untuk balita		
11	Makanan cepat saji yang berlemak dan berkarbohidrat tinggi adalah salah satu makanan bergizi seimbang.		
12	Balita yang tidak mengonsumsi buah dan sayuran dapat mengakibatkan kekurangan vitamin A, vitamin C, dan serat		
13	Anak harus diberikan makanan yang mengandung asupan nutrisi cukup untuk mencegah stunting		
14	Imunisasi secara lengkap dapat mencegah terjadinya stunting(balita pendek)		
15	Stunting(balita pendek) dapat dideteksi setelah anak berusia lebih dari 2 tahun		
16	Membawa anak rutin keposyandu merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi stunting(balita pendek)		
17	stunting(balita pendek) tidak dapat dideteksi kecuali anak sudah berumur lebih dari 5 tahun		
18	Anak yang sering mengalami diare dapat menjadi stunting(balita pendek)		
19	Stunting(balita pendek) disebabkan karena factor keturunan		
20	Stunting(balita pendek) dapat menyebabkan cara berpikir anak menjadi lemah		
21	Stunting(balita pendek) dapat menyebabkan anak menjadi mudah sakit		
22	Anak yang mengalami stunting(balita pendek) memiliki		

	kecerdasan tinggi		
23	Anak dengan kondisi stunting(balita pendek) beresiko menderita penyakit kronis setelah dewasa		
24	Anak yang mengalami stunting(balita pendek) akan mengalami kerusakan daya ingat secara permanen		
25	Anak yang sudah terdeteksi stunting(balita pendek) tidak dapat diperbaiki meskipun diberikan makanan yang bergizi		

(sumber: dimodifikasi dari penelitian Muhammad Farhan, 2014 dan Shinta D. H, 2017)



Lampiran 9 Hasil Data Statistik

1. Univariat

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 Tahun	16	59.3	59.3	59.3
Valid 31-40 Tahun	9	33.3	33.3	92.6
Valid 41-50 Tahun	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Usia Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	1	3.7	3.7	3.7
Valid 2 Tahun	10	37.0	37.0	40.7
Valid 3 Tahun	12	44.4	44.4	85.2
Valid 4 Tahun	4	14.8	14.8	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	12	44.4	44.4	44.4
Valid Perempuan	15	55.6	55.6	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	7.4	7.4	7.4
Valid SMA	18	66.7	66.7	74.1
Valid SARJANA	7	25.9	25.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	3.7	3.7	3.7
SMP	4	14.8	14.8	18.5
Valid SMA	17	63.0	63.0	81.5
SARJANA	5	18.5	18.5	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pegawai Swasta	21	77.8	77.8	77.8
Valid Wiraswasta	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	15	55.6	55.6	55.6
Pegawai Negeri	1	3.7	3.7	59.3
Valid Pegawai Swasta	9	33.3	33.3	92.6
Wiraswasta	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Data Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Pendek	7	25.9	25.9	25.9
Valid Pendek	20	74.1	74.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	16	59.3	59.3	59.3
Baik	11	40.7	40.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendapatan Rendah	21	77.8	77.8	77.8
Pendapatan Tinggi	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

2. Bivariat

Chi square

a. Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Kejadian Stunting	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Pengetahuan Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total
		Sangat Pendek	Pendek	
Pengetahuan Ibu	Count	1	15	16
	Kurang Expected Count	4.1	11.9	16.0
	% within Pengetahuan Ibu	6.2%	93.8%	100.0%
	Count	6	5	11
	Baik Expected Count	2.9	8.1	11.0
	% within Pengetahuan Ibu	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	7	20	27
	Expected Count	7.0	20.0	27.0
	% within Pengetahuan Ibu	25.9%	74.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.917 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.602	1	.018		
Likelihood Ratio	8.264	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	7.624	1	.006		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.85.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan Keluarga * Kejadian Stunting	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Pendapatan Keluarga * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total
		Sangat Pendek	Pendek	
Pendapatan Rendah	Count	3	18	21
	Expected Count	5.4	15.6	21.0
	% within Pendapatan Keluarga	14.3%	85.7%	100.0%
Pendapatan Tinggi	Count	4	2	6
	Expected Count	1.6	4.4	6.0
	% within Pendapatan Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	7	20	27
	Expected Count	7.0	20.0	27.0
	% within Pendapatan Keluarga	25.9%	74.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.667 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.219	1	.040		
Likelihood Ratio	6.040	1	.014		
Fisher's Exact Test				.024	.024
Linear-by-Linear Association	6.420	1	.011		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

b. Computed only for a 2x2 table

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Endarwati Wijaya¹, Desy Ayu², Sumiati Sinaga³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

^{2,3} Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

ABSTRAK

Latar belakang : *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik. Kejadian *stunting* ditandai dengan panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD. **Tujuan :** untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. **Metode :** jenis penelitian yang digunakan yaitu *korelasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sample sebanyak 27. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil :** hasil analisa didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0.009, dan didapatkan hasil ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0.024. **Kesimpulan dan saran :** ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mencegah terjadinya *stunting*, oleh sebab itu diperlukan adanya penyuluhan mengenai gizi kepada ibu balita oleh petugas kesehatan sehingga meningkatnya kesadaran ibu untuk memperbaiki status gizi anak.

Kata Kunci : Kejadian *Stunting*, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu

ABSTRACT

Background: Stunting is severe nutritional problem in Indonesia. Stunting problem influenced by a long last result of conditions such as poverty, improper parenting behavior, lack of knowledge and often suffering from recurring diseases due to poor hygiene and sanitation. Stunting is characterized by body length compared to age (PB/U) or height compared to age (TB/U) with a z-score limit of less than -2 SD. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between mother's knowledge and family income with the stunting incidents in toddler. **Method:** the research used is analytic correlation with cross sectional approach. The sampling technique used was consecutive sampling with 27 samples. Data analysis used Chi Square test. **Results:** There is a relationship between maternal knowledge with the incidence of stunting in toddler was found as the result, with *p-value* 0.009, and a relationship between family income with the incidence of stunting in toddler with *p-value* 0.024. **Conclusions and suggestions:** To Prevent stunting mother has to have good knowledge, therefore it is necessary to provide nutrition counseling to mothers by health workers to build awareness in improving the nutritional condition of children.

Keywords: Stunting Event, Family Income, Mother's Knowledge

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi dimana kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa). Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD (IDAI,2019).

Kalimantan Timur adalah Provinsi dengan prevalensi stunting pada balita paling rendah keempat di Indonesia dengan persentase 27,6%. Prevalensi balita stunting di Kalimantan timur juga mengalami penurunan selama tiga periode pelaksanaan Riset Kesehatan dasar. Prevalensi stunting pada balita tahun 2007 sebesar 35,2% lalu turun menjadi 29,1% tahun 2010 dan 27,6% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2013). Persentase prevalensi balita stunting di Kalimantan Timur tersebut telah berada di bawah rerata persentase prevalensi nasional (37,2%). Namun hal ini masih

menjadi masalah kesehatan karena masih di atas standar yang ditetapkan WHO yaitu 20% atau lebih (Chifdillah, 2019).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun (2019) angka kejadian stunting cukup tinggi dari tahun 2018 hingga 2019 mencapai 2.311 balita dari 34 puskesmas di kota Balikpapan.

Balita yang mengalami stunting meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Dampak dari stunting berlangsung seumur hidup, yang artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, besarnya resiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. Stunting diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat, praktek makan yang buruk dan seringnya terkena penyakit. Asupan nutrisi terbaik didapatkan dari pemberian ASI secara eksklusif (Chairani, 2019)

Faktor penyebab tidak langsung dari masalah stunting ialah kurangnya pengetahuan tentang gizi khususnya pada ibu yang merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita (Rahma, 2016). Pengetahuan ibu yang sangat berperan penting terhadap

pemberian asupan gizi yang baik kepada balita, contohnya seperti pemilihan jenis makanan, pengolahan bahan makan, dan waktu pemberian makan, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan menentukan perilaku dalam menyediakan makanan untuk anaknya serta kebiasaan hidup sehat. Selain dari faktor pengetahuan ibu adapun faktor pendapatan keluarga yang dipengaruhi oleh pekerjaan dan tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat serta dapat membeli makanan yang penuh akan nutrisi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Adriani, 2012).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kejo Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Korelasi Analitik dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah Cross Sectional. Penelitian dilakukan di 88 Rt yang menjadi cakupan Wilayah

Kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan. Sampel penelitian adalah balita yang berusia 12-59 bulan yang memenuhi kriteria: ibu yang bisa membaca dan menulis, balita tidak mengalami cacat fisik tidak memiliki kaki dan sedang menderita sakit infeksi /kronis. Besar sampel 27 balita yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*.

Data yang dikumpulkan meliputi : karakteristik orang tua (umur ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu. dan karakteristik balita (umur balita, jenis kelamin, dan kejadian stunting).

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Penilaian Stunting balita diukur secara antropometri dengan indeks tinggi badan/umur (TB/U). Data tinggi badan balita diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*. Analisa data menggunakan uji Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat

Karakteristik Responden Orang Tua

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua

1	Umur Ibu	f	(%)
	20-30 tahun	16	59.3
	31-40 tahun	9	33.3
	41- 50 tahun	2	7.4
	Total	27	100%
2	Pendidikan Ayah		
	SMP	2	7.4
	SMA	18	66.7
	SARJANA	7	25.9
	Total	27	100%
3	Pendidikan Ibu		
	SD	1	3.7
	SMP	4	14.8
	SMA	17	63.0
	SARJANA	5	18.5
	Total	27	100%
4	Pekerjaan Ayah		
	Pegawai Swasta	21	77.8
	Wiraswasta	6	22.2
	Total	27	100%
5	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	15	55.6
	Pegawai Negeri	1	3.7
	Pegawai Swasta	9	33.3
	Wiraswasta	2	7.4
	Total	27	100%
6	Pendapatan Keluarga		
	Pendapatan Rendah	21	77.8
	Pendapatan Tinggi	6	22.2
	Total	27	100%
7	Pengetahuan Ibu		
	Kurang	16	59.3
	Baik	11	40.7
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 1 karakteristik responden pada kelompok umur ibu menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur ibu paling banyak yaitu 20-30 tahun dengan 16 responden (59.3%), pada kelompok pendidikan ayah didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 18 responden (66.7%), pada

kelompok pendidikan ibu didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 17 responden (63.0%), pada kelompok pekerjaan ayah didapatkan paling banyak yaitu pegawai swasta dengan 21 responden (77.8%), pada kelompok pekerjaan ibu didapatkan paling banyak yaitu tidak bekerja dengan 15 responden (55.6%), pada kelompok pendapatan keluarga didapatkan paling banyak berpendapatan rendah yaitu 21 responden (77.8%), dan pada kelompok pengetahuan ibu didapatkan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (59.3%).

Karakteristik Responden Balita

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Balita

1	Umur Balita	f	(%)
	1 tahun	1	3.7
	2 tahun	10	37.0
	3 tahun	12	44.4
	4 tahun	4	14.8
	Total	27	100%
2	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	12	44.4
	Perempuan	15	55.6
	Total	27	100%
3	Kejadian <i>Stunting</i>	f	(%)
	Sangat Pendek	7	25.9
	Pendek	20	74.1
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 2 karakteristik responden pada kelompok umur balita menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur balita paling banyak yaitu berumur 3 tahun dengan 12 responden (44.4%), pada kelompok jenis

kelamin balita paling banyak yaitu balita perempuan dengan 15 responden (55.6%), dan pada kelompok data stunting didapatkan data balita stunting paling banyak terjadi pada kategori pendek sebanyak 20 balita (74.1%)

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Pengetahuan Ibu	Kejadian Stunting						Nilai P
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	1	6.3	15	93.8	16	100	0,009
Baik	6	54.5	5	45.5	11	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b p < (: 0,05)

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 3 didapatkan bahwa dari 27 responden ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 1 orang atau 6.3% sedangkan yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 15 orang atau 93.8%. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 6 orang atau 54.5% sedangkan

yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 5 orang atau 45.5%.

Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji Fisher's Exact Test dimana *p-value* 0,009 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		Nilai P
	Sangat Pendek		Pendek		N	%	
	n	%	n	%			
Pendapatan Rendah	3	14.3	18	85.7	21	100	0,024
Pendapatan Tinggi	4	66.7	2	33.3	6	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b p < (: 0,05)

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4 didapatkan bahwa dari 27 responden keluarga yang memiliki pendapatan rendah dan memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 3 orang atau 14.3% sedangkan yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 18 orang atau 85.7%. Keluarga yang memiliki pendapatan tinggi dan memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 4 orang atau 66.7% sedangkan yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 2 orang atau 33.3%.

Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji Fisher's Exact Test dimana *p-value* 0,024

< 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita lebih dominan stunting dengan kategori pendek yaitu 20 balita (74.1%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan usia 3 tahun yaitu 12 balita (44.4%), usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* pada umur 6-36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2-3 tahun dan memberikan dampak jangka panjang (Wahdah, *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 15 balita (55.6%) dari pada balita laki-laki yaitu 12 balita (44.4%). Hasil

penelitian tersebut berbeda dengan penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* dari pada perempuan (Ramli dalam Roudhotun 2012). Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami kurang nutrisi dari pada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energy yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan (Gershwin M, dalam Roudhotun 2012). Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko menjadi stunting. Hal ini terkait pengetahuan dan pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak. Di Filipina anak laki-laki lebih dulu dikenalkan makanan pendamping dimana makanan yang diberikan kaya akan protein yang penting dalam proses pertumbuhan, sedangkan perempuan lebih banyak diberikan sayuran (Adair LS dalam Roudhotun 2012).

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden ibu dengan pengetahuan kurang yang memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 1 orang (6.2%), ibu dengan pengetahuan kurang yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 15 orang (93.8%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik yang memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 6 orang (54.5%), ibu dengan pengetahuan baik yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 5 orang (45.5%). Hasil analisa bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan stunting didapatkan hasil bahwa nilai $p=0.009$ yaitu nilai $p<0.05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) dari hasil chi-square menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan stunting didapatkan nilai p-value 0,015 dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki resiko sebesar 3,877 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan ibu

yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik.

Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Hestuningtyas (2013) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak *stunting* diberikan informasi mengenai gizi memiliki perubahan dalam pengetahuan pemberian nutrisi pada anak. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa

dari 27 responden keluarga dengan pendapatan rendah yang memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 3 orang (14.3%), keluarga dengan pendapatan rendah yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 18 orang (85.7%), sedangkan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi yang memiliki balita stunting sangat pendek sebanyak 4 orang (66.7%), keluarga dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita stunting pendek sebanyak 2 orang (33.3%). Hasil analisa bivariat hubungan pendapatan keluarga dengan stunting didapatkan hasil bahwa nilai $p=0.024$ yaitu nilai $p<0.05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) di Semarang yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting, dimana keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak stunting dibanding keluarga dengan pendapatan cukup. Pendapatan

keluarga yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang di dapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan resiko kurang gizi. Keterbatasan ini akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

Ada hubungan antara pengetahuan nilai p value 0.009, dan pendapatan nilai p value 0.024 dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

SARAN

Diharapkan bagi petugas kesehatan diwilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan pada balita dengan stunting dan cara mencegah terjadinya stunting pada balita dan melakukan evaluasi program penanganan stunting harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program

yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan karena telah memfasilitasi penelitian ini dan kepada Kepala Puskesmas Karang Rjo Balikpapan karena telah mengizinkan saya melakukan penelitian di tempat yang ibu pimpin

REERENSI

Adriani, M. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada media group, 2, 245-278.

Chairani, Leila Siti. (2019). *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-60 Bulan Di Kelurahan Tanah Baru Tahun 2018*. Mahakam Midwifery Journal

Candra A, Puruhita N, Susanto JC. Risk Factors of *Stunting* among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Media Medika Indonesia* 2011; 45: 206-212.

Chifdillah, N. A. (2019). *Tinggi Ibu Sebagai Determinan Stunting Pada Balita Di Kalimantan Timur*. Mahakam Midwifery Journal, Vol 2, No. 5

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Data Balita Stunting Di Balikpapan Pada Tahun 2018 dan 2019*

IDAI. (2019). *Intervention For Preventing Stunting In Children*. Jakarta :

Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Nasikhah, Roudhotun dan Ani Margawati. (2012). "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur" dalam *Journal Of Nutrition College*, vol 1.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Media Gizi Indonesia, Vol 10 No 1*, 13-19.

Notoatmodjo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Wahdah, S., Juffrie, M. & Huriyati, E., 2015. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Volume 3, pp. 119-130.

Rahma, A. C. (2016). *Perbedaan Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang Dan Gizi Normal*. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 11, No. 1

Hestunigtyas, R.T. (2013). Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makanan, dan asupan zat gizi anak *stunting* usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur. *Journal UNDIP*