

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan II yang terletak di Kecamatan Pupuan yang merupakan salah satu dari sepuluh kecamatan di Kabupaten Tabanan, Bali. Kecamatan Pupuan merupakan daerah yang memiliki potensi besar di bidang pertanian dan perkebunan, karena selain memiliki lahan yang subur, curah hujan yang cukup tinggi juga wilayahnya terdiri dari lahan pertanian dan perkebunan yang cukup luas, oleh karena itu ketersediaan sumber pangan nabati di wilayah ini juga tergolong cukup tinggi. Sejalan dengan letak geografisnya secara umum penduduk bermata pencaharian sebagai petani, pedagang, buruh harian dan pekebun.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan II terdiri dari 7 Desa dengan 29 dusun dengan luas wilayah kerja adalah 99 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan II sebanyak 20.333 jiwa (6.815 KK) dengan kepadatan penduduk yaitu 205 jiwa/km<sup>2</sup>. Dari 20.333 jiwa penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan II sebanyak 835 orang merupakan kelompok umur balita. Cakupan balita yang diukur berdasarkan PB/U atau TB/U per Desember 2022 yaitu sebanyak 765 balita dan ditemukan sebanyak 5,6% atau 43 balita diantaranya mengalami *stunting* dengan kategori 38 balita pendek dan 5 balita dengan status sangat pendek.

Program terkait penurunan angka *stunting* yang telah diupayakan di UPTD Puskesmas Pupuan II menasar pada remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu

nifas, bayi dan balita. Upaya penurunan angka *stunting* yang telah berjalan menyoar pada remaja putri yaitu pemberian tablet tambah darah (TTD) tiap minggu di SMP dan SMA. Adapun kegiatan posyandu remaja belum direalisasikan di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II. Tim Pendampingan Keluarga (TPK) telah dibentuk dan telah berjalan programnya melalui kegiatan pendataan, pemeriksaan kesehatan (pengukuran LILA, hemoglobin, tinggi badan), pemberian edukasi terkait gizi bagi calon pengantin. Selain menyoar pada remaja putri dan calon pengantin upaya intervensi spesifik juga diberikan kepada ibu hamil melalui pelayanan ANC Terpadu di puskesmas, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian tablet tambah darah (TTD) dan asam folat untuk ibu hamil, serta pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Adapaun upaya preventif yang dilakukan dengan sasaran ibu nifas yaitu pemberian vitamin A, promosi dan konseling terkait IMD dan ASI eksklusif serta telah berjalannya kegiatan kelas ibu balita tiap bulan.

Program terkait penurunan *stunting* yang menyoar pada bayi dan balita di UPTD Puskesmas Pupuan II yaitu terlaksananya kegiatan posyandu balita setiap bulan di masing-masing banjar di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II dengan kegiatan berupa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian tambahan asupan gizi atau PMT untuk balita gizi kurang, promosi/konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), adanya layanan imunisasi dasar untuk anak, pemberian vitamin A dan obat cacing untuk bayi dan balita.

Intervensi gizi sensitif yang telah berjalan meliputi upaya peningkatan ketahanan pangan di sektor pertanian dan perkebunan oleh pemerintah desa, perbaikan akses air bersih dan sanitasi lingkungan, serta penyediaan akses ke

layanan kesehatan serta program keluarga berencana. Adapaun kegiatan rembug *stunting* juga terlaksana dengan menyoasar pada upaya intervensi untuk balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II.

Dalam melaksanakan program penuntasan *stunting* tentu ada kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan program terutama masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya upaya pencegahan *stunting* serta buruknya dampak yang dapat berpengaruh terhadap anak kedepannya.

Berikut ini merupakan Data Status Gizi Balita UPTD Puskesmas Pupuan II Tahun 2022 yang disajikan dalam tabel distribusi per-desa :

**Tabel 3**  
**Data Status Gizi Balita yang diukur (PB/U atau TB/U)**

No	Desa	TB/U				Jumlah anak
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi	
1	Karya Sari	2	7	120	0	129
2	Belimbing	2	13	138	1	153
3	Batungsel	0	5	96	0	101
4	Jelijih Punggang	0	4	88	3	92
5	Sanda	1	0	98	1	99
6	Padangan	0	4	91	1	95
7	Kebon Padangan	0	5	85	0	90
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>38</b>	<b>716</b>	<b>6</b>	<b>765</b>

*Sumber : e-PPGBM UPTD Puskesmas Pupuan II Tahun 2022*

## 2. Kejadian Balita *Stunting* Berdasarkan Faktor Penyebab Langsung

Data hasil penelitian terkait gambaran kejadian balita *stunting* berdasarkan faktor penyebab langsung dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

**Tabel 4**  
**Kejadian Balita *Stunting* Berdasarkan Faktor Penyebab Langsung**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>		
Tidak	30	69,8
Ya	13	30,2
Total	43	100
<b>Riwayat BBLR</b>		
Normal	37	86
BBLR	6	14
Total	43	100
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	26	60,5
Perempuan	17	39,5
Total	43	100
<b>Status gizi Ibu saat hamil</b>		
Tidak KEK	39	90,7
KEK	4	9,3
Total	43	100
<b>HB Ibu saat hamil</b>		
Normal	38	88,3
Anemia	5	11,7
Total	43	100

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 43 responden ditinjau dari faktor penyebab langsungnya, kejadian *stunting* berdasarkan riwayat ASI Eksklusif sebagian besar balita (69,8%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, berdasarkan riwayat berat badan lahir anak didapatkan bahwa sebagian besar yaitu (86%) balita *stunting* memiliki riwayat berat badan lahir normal. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin balita

didapatkan bahwa sebagian besar balita yaitu (60,5%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan status gizi ibu saat hamil didapatkan bahwa sebagian besar ibu yaitu (90,7%) tidak KEK saat hamil. Berdasarkan kadar Hb Ibu saat hamil didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita yaitu (95,3%) tidak memiliki riwayat anemia saat hamil.

#### 1. Kejadian Balita *Stunting* Berdasarkan Faktor Penyebab Tidak Langsung

Data hasil penelitian terkait gambaran kejadian balita *stunting* berdasarkan faktor penyebab tidak langsung dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut

**Tabel 5**  
**Gambaran Kejadian Balita *Stunting* Berdasarkan**  
**Faktor Penyebab Tidak Langsung**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
Berisiko	17	39,5
Tidak berisiko	26	60,5
Total	43	100
<b>Tinggi Badan</b>		
Normal	41	95,3
Pendek	2	4,7
Total	43	100
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Dasar	28	65,1
Menengah	9	20,9
Tinggi	6	13,9
Total	43	100
<b>Status pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	17	39,5
Tidak bekerja	26	60,5
Total	43	100

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pendapatan keluarga</b>		
<UMK	24	55,8
≥UMK	19	44,2
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5 di atas, dari 43 responden ditinjau dari faktor penyebab tidak langsung, kejadian *stunting* berdasarkan umur ibu sebagian besar ibu balita yaitu (60,5%) memiliki umur tidak berisiko. Berdasarkan tinggi badan ibu didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita yaitu (95,3%) memiliki tinggi badan normal. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita yaitu (65,1%) berpendidikan dengan kategori rendah. Berdasarkan status pekerjaan ibu didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita yaitu (60,5%) tidak bekerja, dan berdasarkan pendapatan keluarga didapatkan bahwa sebagian besar keluarga balita yaitu (55,8%) memiliki pendapatan keluarga dengan kategori rendah atau dibawah UMK.

## **B. Pembahasan**

1. Gambaran kejadian balita *stunting* berdasarkan faktor penyebab langsung kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II.
  - a. Riwayat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama 6 bulan pertama kehidupan anak tanpa ada tambahan minuman ataupun makanan lainnya kecuali obat dan vitamin. Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan

kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin, mineral dan antibodi yang mudah dicerna oleh bayi serta dapat menunjang pertumbuhan, perkembangan serta status gizi anak kedepannya (Fitri, 2018).

Pemberian ASI Eksklusif idealnya diberikan selama 6 bulan dan selanjutnya tetap dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan dibarengi pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI). ASI mengandung perpaduan lemak, protein, karbohidrat yang mudah dicerna dan diserap tubuh bayi dibandingkan susu formula ataupun susu sapi. Anak yang mendapat ASI eksklusif akan memiliki kekebalan tubuh yang terbentuk secara alami untuk mencegah anak mudah terserang penyakit, oleh sebab itu orang tua khususnya ibu harus mengusahakan memberikan ASI eksklusif untuk anaknya (Nurjana, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* yaitu sebesar 69,8% (30 orang) tidak mendapatkan ASI eksklusif dan yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya sebesar 30,2 % (13 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Kesadaran masyarakat khususnya ibu dalam hal ini sangat berperan dalam kesuksesan pemberian ASI Eksklusif untuk anak. Tanpa adanya kesadaran akan pentingnya manfaat ASI eksklusif untuk anak oleh ibu maka hal tersebut juga akan berpengaruh pada status gizi anak kedepannya (Nurjana, 2018).

Penelitian yang dilakukan Nurjanah (2018) di wilayah kerja Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun mendapatkan hasil analisis uji *chi-square* bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian

*stunting* pada balita. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki gambaran kejadian *stunting* yang lebih rendah yaitu 7,27% dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian Wardah (2020) juga menyebutkan bahwa angka kejadian *stunting* lebih sering ditemukan pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden terkait dengan pemberian ASI eksklusif bahwa sebagian ibu memberikan ASI yang dikombinasikan dengan MPASI sebelum anak berusia 6 bulan. Jenis makanan *pre lacteal* yang diberikan beragam mulai dari susu formula, air gula, air tajin, pisang, dan makanan lainnya sesuai dengan pendapatan keluarga. Penelitian Nugroho (2016) menyebutkan bahwa pemberian makanan *pre lacteal* memiliki dampak yang buruk berupa penundaan inisiasi menyusui, pemberian MPASI terlalu dini dan berisiko terbuangnya kolostrum serta menghambat keberhasilan menyusui hingga anak rentan terhadap berbagai infeksi. Alasan lain balita tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu ASI ibu yang tidak langsung keluar pada saat bayi baru lahir, ASI keluar setelah 3 hari maupun lebih sehingga membuat orang tua menjadi khawatir bayi mereka kelaparan yang akhirnya membuat keluarga memutuskan untuk memberikan bayinya susu formula. Kurangnya pengetahuan ibu sehingga lebih memilih menggunakan susu formula atau makanan lainnya karena kurangnya informasi terkait menyusui saat masa kehamilan dan nifas serta kurangnya pemahaman masyarakat akan manfaat ASI eksklusif. Promosi kesehatan terkait pentingnya ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II harus lebih giat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.



b. Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) disebabkan oleh status gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterine growth retardation* ketika bayi lahir yang berdampak pada rendahnya berat badan lahir bayi. Bayi dengan BBLR seringkali sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhannya atau *inadequate catch up growth*. Risiko pertumbuhan yang terhambat dapat diperburuk jika asupan zat gizi tidak optimal diberikan. Berat badan lahir rendah diyakini menjadi salah satu faktor penyebab masalah gizi yaitu *stunting* pada anak (Fitri, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki berat badan lahir normal  $\geq 2.500$  gram yaitu sebesar 86% (37 orang) sedangkan balita yang memiliki berat badan lahir yang rendah  $< 2.500$  gram sebesar 14% (6 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II memiliki riwayat berat badan lahir normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardede, R (2017) di Kecamatan Muara menunjukkan hasil uji statistik berat badan lahir tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Kesadaran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil sangat berperan dalam penentuan status gizi anak kedepannya, selain itu usaha orang tua dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan atau *catch up growth* anak dengan juga sangat berperan dalam memperbaiki status gizi anak seperti pola asuh dan praktik pemberian makan. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Pupuan II yang memiliki potensi hasil pertanian dan perkebunan yang cukup tinggi

menjadikan masyarakat mudah dalam mendapatkan akses sumber pangan untuk makanan sehari-hari.

c. Jenis kelamin anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* 60,5% (26 orang) adalah berjenis kelamin laki-laki, sedangkan balita *stunting* yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39,5% (17 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Taguri (2008) dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya, Bangladesh dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Tahun pertama kehidupan laki-laki cenderung mengalami malnutrisi dimana tubuh laki-laki lebih besar dan membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak sehingga apabila nutrisi tidak tercukupi dalam waktu lama maka dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan anak (Hidayat dan Pinatih, 2017). Pertumbuhan pada anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan daripada anak perempuan termasuk pola asuh yang kurang baik. Hasil penelitian Sema (2008) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak balita. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting*.

Peneliti berpendapat bahwa hal ini bisa terjadi sebab kebutuhan asupan gizi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan kebutuhan perempuan. Balita berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih aktif dalam beraktifitas yang tentunya akan lebih banyak mengeluarkan energi, apabila terjadi kekurangan pemenuhan asupan gizi pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak maka risiko terjadinya masalah gizi yaitu *stunting* akan semakin besar pada anak laki-laki.

d. Status gizi Ibu saat hamil

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat. Janin memiliki plastisitas yang tinggi yaitu mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi kronis diekspresikan seiring usia anak menjadi *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi sebagian besar ibu balita yaitu 90,7% (39 orang) tidak memiliki riwayat KEK saat hamil sedangkan hanya 9,3% (4 orang) ibu balita yang mengalami KEK. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang memiliki balita *stunting* sebagian besar memiliki status gizi yang baik saat hamil. Ada pun upaya puskesmas yang dilakukan berkaitan dengan skrining dan intervensi KEK pada ibu hamil yaitu dengan melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC pertama kali ke puskesmas dan

dilanjutkan dengan pemberian konseling terkait gizi seimbang untuk ibu yang terdeteksi KEK di awal kehamilannya serta pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit ibu hamil dengan harapan dapat memperbaiki status gizi ibu dan janin kedepannya.

Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Pupuan II yang memiliki potensi hasil pertanian dan perkebunan yang cukup tinggi menjadikan masyarakat mudah dalam mendapatkan akses sumber pangan untuk makanan sehari-hari.

e. HB Ibu saat hamil

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia pada Ibu saat hamil dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, hingga anemia pada bayi yang dilahirkan (Lubis, dkk, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 38 ibu balita (88,3%) tidak mengalami anemia saat hamil dan 5 orang ibu (11,7%) yang memiliki riwayat anemia saat hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. UPTD Puskesmas Pupuan II melalui program KIA menerima pelayanan ANC serta tersedia laboratorium untuk penapisan anemia pada ibu hamil. Ada pun upaya puskesmas berkaitan dengan skrining dan intervensi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu melalui pemberian pemberian tablet besi, konseling asupan nutrisi tinggi zat besi kepada ibu hamil dan pengawasan minum tablet zat besi pada ibu selama hamil. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Pupuan II yang memiliki potensi hasil pertanian dan perkebunan yang cukup tinggi menjadikan

masyarakat mudah dalam mendapatkan sumber zat besi nabati seperti dari sereal, kacang-kacangan maupun sayuran hijau.

Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan komponen darah yaitu hemoglobin. Haemoglobin berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi meningkat dari sebelum hamil. Kekurangan *intake* zat besi saat hamil dapat mengganggu pembentukan sel darah merah hingga menurunkan kemampuan kerja organ dan jaringan yang dapat berpengaruh pada janin. Akibat yang terjadi pada janin akibat kadar hemoglobin yang rendah pada ibu yaitu berisiko mengalami BBLR (Kemenkes RI, 2017).

Penapisan anemia serta intervensi yang diberikan pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu hamil kedepannya, apabila anemia pada ibu hamil tidak terdeteksi sejak dini atau di awal kehamilan maka hal tersebut dapat mempengaruhi asupan nutrisi yang diterima janin, hal ini pun dapat menjadi faktor berantai untuk status gizi buruk pada janin kedepannya. Hasil penelitian Widyaningrum (2018) menyebutkan bahwa ibu hamil dengan anemia lebih berisiko 4,471 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (*stunted*) daripada ibu hamil yang tidak anemia.

2. Gambaran kejadian balita *stunting* berdasarkan faktor penyebab tidak langsung kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II.

a. Umur Ibu

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age* atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah rentang 20 sampai dengan 35 tahun.

Umur dalam hal ini berpengaruh terhadap kesiapan ibu baik secara fisiologis maupun psikologis (Ariati, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 60,5% (26 orang) ibu balita memiliki umur tidak berisiko dan sebesar 39,5% (17 orang) ibu balita memiliki umur yang berisiko yaitu 6 orang ibu balita memiliki umur <20 tahun saat hamil dan 11 orang ibu balita memiliki umur >35 tahun saat hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki ibu dengan riwayat umur tidak berisiko saat hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Menggala, dkk (2018) yang menyatakan bahwa usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan berisiko empat kali lebih tinggi memiliki keturunan *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan usia ideal (20-35 tahun).

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas SDM dapat semakin meningkat dan kesiapan untuk menjamin kesehatan generasi penerus juga terjamin. Secara psikologis ibu yang masih muda (<20 tahun) masih belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi pada ibu yang berusia remaja tidak sebaik ibu yang berusia ideal (20-35 tahun) (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

#### b. Tinggi badan Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 4,7% (2 orang) ibu balita memiliki tubuh pendek dan sebagian besar ibu balita yaitu 95,3% (41 orang) memiliki tinggi badan normal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir

seluruh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II memiliki ibu dengan tinggi badan normal. Penelitian Safinatunnaja (2019) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terara dan Puskesmas Rensing, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang tingginya di bawah standar ( $\leq 145$  cm) memiliki anak dengan tumbuh kembang normal sebanyak 1 orang (2,6%), sedangkan Ibu yang memiliki tinggi badan normal ( $\geq 146$  cm) memiliki anak dengan tumbuh kembang normal sebanyak 64 orang (84,2%) hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu yang normal meningkatkan peluang ibu melahirkan anak dengan tumbuh kembang normal.

Ibu dan ayah yang tergolong pendek, cenderung memiliki anak yang berpotensi memiliki tubuh yang pendek dikarenakan oleh faktor genetik dalam kromosom yang membawa sifat *stunting*. Diluar hal tersebut tinggi badan individu juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti asupan nutrisi dan juga riwayat penyakit yang diderita. Anak yang mengalami *stunting* oleh karena kekurangan asupan gizi sejak usia dini, maka *stunting* pada keturunannya dapat diintervensi (Yustiana K, 2013).

Kondisi pendek pada ibu oleh karena memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek, kemungkinan anak mempunyai peluang lebih besar membawa sifat pendek dan tumbuh menjadi *stunting* , namun apabila tinggi badan yang pendek pada ibu ini disebabkan oleh kurangnya gizi atau penyakit maka kemungkinan anak akan dapat tumbuh dengan normal selama anak tidak terpapar oleh faktor risiko lainnya.

### c. Pendidikan Ibu

Pendidikan seseorang sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan agar pemahaman individu mengenai informasi pemenuhan kebutuhan gizi dapat diterapkan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi (Fikawati & Syafiq, 2014). Pendidikan yang dimiliki orang tua khususnya ibu sangat berhubungan dengan pola asuh yang mereka terapkan kepada anak-anak mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar yaitu 28 orang (65,1%) memiliki kategori tingkat pendidikan dasar sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 9 orang (20,9%) sedangkan ibu yang memiliki kategori tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 6 orang (13,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II memiliki ibu dengan jenjang pendidikan tingkat dasar (SD dan SMP). Pada penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan formal SD-SMP lebih banyak memiliki anak *stunting*. Pada ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi juga ditemukan memiliki balita *stunting* namun dengan jumlah lebih sedikit. Wawasan atau informasi yang ibu dapatkan melalui pendidikan formal sangat mempengaruhi ibu dalam hal kesadaran dan pemahaman akan berperilaku hidup sehat. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin luas cakupan informasi yang diterima, namun hal tersebut juga dipengaruhi oleh paparan informasi diluar pendidikan formal yang didapatkan ibu seperti melalui



pengalaman orang lain, informasi dari tenaga kesehatan maupun inisiatif ibu untuk mencari informasi terkait *stunting*.

Penelitian Husnaniyah, dkk (2020) di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu pada 308 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan  $p$  value = 0,005 (<0,05). Ibu berperan dalam pengambilan keputusan pemilihan konsumsi pangan, penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota keluarga menjadi tugas pokok ibu oleh karena itu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin tinggi pula kemampuannya dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga, khususnya untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga (Husnaniyah, 2020).

Pendidikan tidak semata sebagai tolak ukur seseorang untuk dapat memahami pentingnya kebutuhan gizi, seseorang yang berpendidikan dasar sekalipun bisa saja mendapatkan informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber, tidak hanya dibangku sekolah. Pada penelitian ini mayoritas ibu memiliki jenjang pendidikan dasar (SD dan SMP), kemungkinan penyebabnya ibu tidak menerapkan sikap dan pengetahuannya terkait asupan gizi pada anaknya secara optimal.

#### d. Status pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari balita *stunting* tidak bekerja 60,5% (26 orang) dan balita *stunting* dengan ibu yang bekerja sebesar 39,5% (17 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pupuan II memiliki ibu yang berstatus tidak

bekerja. Mayoritas responden yang bekerja memiliki pekerjaan non formal yang penghasilannya tidak tetap seperti petani, pedagang, pekebun yaitu sebesar 70,5% (12 orang), sedangkan responden yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap yaitu sebesar 29,4% (5 orang).

Penelitian yang dilakukan Mentari dan Hermansyah (2019), balita *stunting* lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pardede (2017) di Kecamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatera Utara terhadap 87 orang ibu balita, dimana 76 orang ibu yang tidak bekerja/tidak memiliki penghasilan tetap terdapat 25 orang (32,9%) balita mengalami *stunting* dan 51 orang (67,1%) balita yang tidak *stunting*, sedangkan dari 12 orang ibu yang bekerja/ memiliki penghasilan tetap terdapat 3 orang (25,0%) balita yang mengalami *stunting* dan 9 orang (75,%) balita yang tidak *stunting*., sehingga hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ( $p = 0,823$ ).

Status pekerjaan ibu tidak sangat mempengaruhi terhadap pola makan yang berdampak pada status gizi anak tersebut. Ibu yang bekerja tidak selalu menelantarkan pola makan anggota keluarga karena kesibukan pekerjaannya, dan ibu yang tidak bekerja juga tidak selalu menjamin optimalnya pola makan anggota keluarganya. Semua tergantung pada sifat dan kesadaran dari individu masing-masing (Apriani, 2018).

Ibu yang bekerja juga dapat membantu dari segi ekonomi sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak, meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Peneliti

berpendapat bahwa pekerjaan merupakan faktor penting dalam penentuan terhadap penghasilan yang pada akhirnya menentukan kemampuan keluarga dalam mempertimbangkan kualitas dan kuantitas asupan gizi keluarga.

e. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga berperan penting dalam pemenuhan zat gizi keluarga. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga termasuk pemenuhan konsumsi pangan, semakin tinggi tingkat pendapatan suatu keluarga maka akan semakin banyak pula alokasi anggaran yang dimiliki untuk membeli kebutuhan pangan seperti lauk, sayur, buah dan lain-lain untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Fikawati & Syafiq, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden berada dalam kategori rendah ( $< \text{Rp. 2. 625.216}$ ) yaitu sebanyak 24 orang (55,8%) dan responden dengan pendapatan keluarga tinggi ( $\geq \text{Rp. 2. 625.216}$ ) sebesar 19 orang (44,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan kategori rendah atau dibawah UMK.

Rendahnya pendapatan dapat mempengaruhi daya beli termasuk kecukupan dan keberagaman konsumsi pangan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yesi Nurmalasari, dkk (2020) di mana didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya, dimana keluarga dengan pendapatan rendah berisiko 2,2 lebih tinggi untuk memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan anak dengan responden pendapatan tinggi. Hasil penelitian

lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* (Dasril dan Anita, 2019).

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas serta variasi yang kurang. Status ekonomi keluarga yang tinggi membuat seseorang dapat menentukan dan membeli makanan yang beragam dan bergizi (Dasril dan Anita, 2019).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, akan tetapi masih memiliki keterbatasan dan kelemahan baik dari penulis maupun dari faktor lain yang tidak dapat dihindari. Keterbatasan dan kelemahan penelitian ini yaitu tidak mengkaji faktor penyebab lain dari *stunting*.