



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PEMBERIAN GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA STUNTING

Nur Widiiana¹, Livana PH^{1*}, Novi Indrayati²

¹Program Studi Pendidikan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31 Kendal, Jawa Tengah 51311, Indonesia

²RSUD Bendan Kota Pekalongan, Jl. Sriwijaya No.2, Bendan, Pekalongan Barat, Kota Pekalongan, Jawa Tengah 51119, Indonesia

*livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor utamanya adalah asupan makanan, dan faktor lainnya diantaranya kemiskinan, kemungkinan kontaminasi makanan, kepadatan penduduk, serta penyakit infeksi yang berdampak pada kondisi kesehatan balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal. Desain penelitian ini adalah studi deskriptif korelasi jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 175 responden dengan teknik pengambilan sampel proporsionate random sampling. Alat ukur berupa kuesioner pemberian gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita stunting rata-rata 30,18 bulan, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 95 balita, dan Panjang badan balita rata-rata 79,67. Berdasarkan usia orang tua rata-rata 30,73, Sebagian besar tingkat pendidikan orang tua SMP sebanyak 72 responden dan sebagian besar pekerjaan orang tua tidak bekerja sebanyak 119 responden. Informasi mengenai pemberian makan bergizi pada balita sebaiknya tidak hanya diberikan kepada ibu saja tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga juga mendapatkan pengetahuan tentang pemberian makanan bergizi untuk balita stunting.

Kata kunci: balita; status gizi; stunting; tingkat pengetahuan

THE RELATIONSHIP OF PARENTS' LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION PROVISION WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF STUNTING TODDLER

ABSTRACT

Stunting is caused by several factors, one of the main factors is food intake, and other factors include poverty, the possibility of food contamination, population density, and infectious diseases which have an impact on the health conditions of children under five. The aim of the research was to determine the relationship between the level of parental knowledge about providing nutrition and the nutritional status of stunted toddlers in the Patebon II Health Center Working Area, Kendal Regency. The design of this research is a descriptive correlation study, a type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample in this study amounted to 175 respondents using a proportional random sampling technique. The measuring tool is a nutritional questionnaire. The results of the research show that the average age of stunted toddlers is 30.18 months, most of them are boys, 95 toddlers, and the average body length of toddlers is 79.67. Based on the average parental age of 30.73, most of the parents' education level was junior high school, 72 respondents and most of the parents' jobs were not working, 119 respondents. Information regarding providing nutritious food to toddlers should not only be given to mothers but also given to families, so that families also gain knowledge about providing nutritious food for stunted toddlers.

Keywords: nutritional status; knowledge level; stunting; toddler

PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan dimana status gizi kurang yang bersifat kronik sejak awal kehidupan pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Keadaan ini diukur dengan nilai z-score (TB/U) ≤ -2 standar deviasi menurut standar pertumbuhan WHO (Supriasa, 2017). Masalah stunting sangat berkaitan dengan masalah gizi, kesehatan ibu hamil, menyusui, bayi yang baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun. Usia di bawah dua tahun lebih di kenal dengan sebutan 1000 hari pertama kehidupan manusia (Direktorat Jendral Bina Gizi, 2013).

World Health Organization (2017) kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita lebih dari setengah balita didunia berasal dari Asia (55%). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (SEAR). Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan bahwa angka kejadian balita stunting secara nasional sebesar (29,8%), prevalensi balita pendek (17,1%) dan sangat pendek (12,8%). Sesuai data Puslitbang Kementerian Kesehatan pada tahun (2016) Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 9 dari 34 provinsi yang berada di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pada tahun 2017 (509), 2018 (1158) sampai akhir bulan September 2019 (1777) balita stunting.

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor utamanya adalah asupan makanan, dan faktor lainnya diantaranya kemiskinan, kemungkinan kontaminasi makanan, kepadatan penduduk, serta penyakit infeksi yang berdampak pada kondisi kesehatan balita (Cahyono & Manongga & Picauly, 2016). Faktor risiko penyebab stunting menurut WHO yaitu riwayat penyakit infeksi, kualitas dan jumlah MP- ASI, berat badan lahir rendah, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan praktik hygiene. Pola hygiene yang tidak baik menyebabkan balita mudah mengalami penyakit diare yang nantinya akan menimbulkan balita kehilangan zat-zat gizi yang penting untuk pertumbuhan (Desyanti & Nindya, 2017). Faktor penyebab tersebut mengakibatkan balita mengalami kekurangan gizi.

Kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam asupan makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka cakupan gizi. Tanda balita yang mengalami kurang gizi yaitu berat badan yang lebih rendah dari anak usianya, berat badan balita tidak naik selama 3 bulan, balita sering sakit, kurang aktif dan rewel. Selain itu, anak memiliki tinggi atau Panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan yang kurang di bandingkan anak normal. Apabila balita kekurangan gizi akan menimbulkan dampak yang buruk bagi balita stunting (Sandjaja & Atmarita, 2009). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Simangunsong, Punuh, & Kapantow (2018), TB/U status gizi normal sebanyak 54,7%, pendek sebanyak 32 % dan sangat pendek sebanyak 13,3%. Berdasarkan BB/TB status gizi normal sebanyak 86,7%, kurus sebanyak 10,7%, sangat kurus sebanyak 1,3% dan gemuk.

Stunting dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang. Dalam jangka pendek stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh, penurunan kemampuan intelektual dan menghambat kemampuan motorik. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting adalah risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular seperti DM, Obesitas, penyakit jantung, stroke dimasa tua. Hal tersebut di karenakan anak stunting rentan mengalami obesitas karena kondisi tubuh yang pendek berat badan idealnya rendah. Meningkatnya berat badan beberapa kilogram dan menjadikan indeks masa tubuh naik melebihi batas normal (Astari & Nasoetion & Dwiriani, 2015). Dampak stunting dalam jangka pendek maupun jangka pendek sangat berkaitan dengan adanya peran orang tua.

Peran orang tua berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak secara normal dan tidak terlepas dari tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu mengenai gizi dimaksudkan agar seorang ibu dapat menyusun dan membuat makanan yang dikonsumsi oleh balita, makanan yang diberikan bervariasi atau beraneka ragam. Bahanmakanan yang bervariasi bertujuan agar makanan yang dikonsumsi sesuai dengan zat gizi yang memadai. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama statusgizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Supariasa, 2011). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Harahap dan Lombu (2018) menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kategori cukup berjumlah 34 orang (50 %), sedangkan Ibu yang memiliki balita dengan kategori berpengetahuan baik hanya 20 orang (29,4 %) dan ibu yang memiliki balita dengan kategori berpengetahuan buruk berjumlah 14 orang (20, 6 %).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data dari Dinas Kesehatan Kendal balita stunting di Wilayah Kerja Pukesmas Patebon II sejumlah 309, hasil melalui wawancara menggunakan kuesioner Bella Aqnita mengenai status gizi di Desa Purwosari Kecamatan Patebon dengan 10 orang tua yang mempunyai balita stunting, 6 orang tua mengatakan mengetahui pentingnya pemberian makanan yang bergizi bagi anaknya. 4 orang tua mengatakan tidak mengetahui pentingnya pemberian makanan yang bergizi bagi anaknya. Pentingnya pengetahuan orang tua mengenai gizi bagi anaknya, guna mencegah terjadinya stunting untuk kedepannya. Berdasarkan data tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi balita stunting.

METODE

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita stunting yang berada di Wilayah Kerja Pukesmas Patebon II sebanyak 309 balita stunting. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan proporsionate random sampling. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dan lembar pemeriksaan status gizi balita stunting. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel 1.

Variabel	Median	STD	min	Max
Usia	30,18	13,774	7	59
Panjang Badan	79,67	9,813	55	99

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia balita rata-rata 30,18 bulan, usia terendah 7 bulan dan tertinggi 59 bulan dan panjang badan balita rata-rata 79,67 cm, panjang badan terpendek 55 cm dan terpanjang 99 cm.

Tabel 2

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	95	54,3
Perempuan	80	45,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin balitasebagian besar laki-laki sebanyak 95 responden (54,3%).

Tabel 3.
Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia (n=175)

Variabel	Median	Standar deviasi	Min	Max
Usia Ibu	30,73	5,589	19	43

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia ibu rata-rata 30,73 tahun, usia termuda 19 tahun dan tertua 43 tahun.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Tingkat Pengetahuan (n=175)

Variabel	f	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	1,7
SD	13	7,4
SMP	72	41,1
SMA	70	40,0
Diploma	6	3,4
S1	11	6,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	119	68,0
PNS	2	1,1
Wiraswasta	8	4,6
Swasta	6	3,4
Buruh	33	18,9
Lainnya	7	4,0
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	95	54,3
Cukup	42	24,0
Baik	38	21,7

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 72 responden (41,1%), sebagian besar tidak bekerja sebanyak 119 responden (68,0%), dan tingkat pengetahuan kurang tentang pemberian gizi sebanyak 95 responden (54,3%), pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (24,0%) dan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden (21,7%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Stunting (n=175)

Status Gizi Balita <i>Stunting</i>	f	%
Sangat Pendek	86	49,1
Pendek	89	50,9

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal balita pendek sebanyak 89 responden (50,9%) dan balita sangat pendek sebanyak 86 responden (49,1%).

Tabel 6
Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pemberian Gizi Dengan Status Gizi Balita *Stunting*

Pengetahuan	Status Gizi Balita <i>Stunting</i>				Total	P value
	Sangat pendek		Pendek			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	56	58,9	39	41,1	95	100,0
Cukup	14	33,3	28	66,7	42	100,0
Baik	16	42,1	22	57,9	38	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan orang tua kurang tentang pemberian gizi pada anak sebanyak 95 (54,3%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 42 (24,0%) responden dan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 (21,7%) responden. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas status gizi balita *stunting* yaitu balita pendek sebanyak 89 (50,9%) dan balita sangat pendek sebanyak 86 responden (49,1). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,014$ ($\alpha=0,05$), sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal rata-rata berusia 30,18 bulan, usia terendah balita 7 bulan dan tertinggi usia 59 bulan. Hasil penelitian sejalan dengan teori Hidayat (2009) bahwa kelompok usia rawan gizi merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentang kekurangan gizi dan kelompok usia yang rawan gizi kronis selain pada kelompok usia sekolah, remaja, ibu hamil, menyusui, dan kelompok usia lanjut. Hasil penelitian sejalan dengan teori Yosephin (2019) bahwa usia balita berada pada siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain, kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan *stunting* yang berdampak buruk dan balita akan mengalami gagal dalam pertumbuhan. Hasil penelitian sejalan dengan teori Kartasapoetra dan Marsetyo (2008) bahwa usia merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kebutuhan gizi seseorang dan semakin tinggi umur semakin tinggi kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Aini, Nugraheni, dan Pradigdo (2018) bahwa usia balita 24-59 bulan menunjukkan kelompok usia dengan persentase lebih banyak pada balita mengalami *stunting* (71,1%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sutomo dan Anggraeni (2010) bahwa usia anak yang sering ditemukan dengan kejadian *stunting* yaitu usia 24 bulan keatas. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ramli (2009) bahwa kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan lebih tinggi dibandingkan anak usia 0-23 bulan. Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori penelitian menyimpulkan bahwa kelompok usia rawan gizi merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentang kekurangan gizi dan semakin tinggi umur semakin tinggi kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal rata-rata berusia 30,18 bulan, usia terendah balita 7 bulan dan tertinggi usia 59 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal mayoritas berjenis kelamin laki-laki 95 balita *stunting* (54,3%) dan jenis kelamin perempuan 80 balita *stunting* (45,7%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Windi Hapsari (2018) dimana kelompok *stunting* pada balitan terbanyak responden berjenis kelamin laki-laki dengan presentase (54,3%), sedangkan balita perempuan didapatkan presentase (45,7%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rahayu dan Darmawan (2019) bahwa hasil analisis karakteristik balita dengan status gizi *stunting* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar (60%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Astutik, Raflifudin, dan Aruben (2018) bahwa dimana kelompok *stunting* terbanyak pada balita yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sekitar 22 balita (66,7%) dan jenis kelamin laki-laki 11 balita (33,3%).

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori penelitian menyimpulkan bahwapada masa pertumbuhan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, ada perbedaan pada masa pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan dan ini bukan masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal mayoritas berjenis kelamin laki-laki 95 balita *stunting* (54,3%) dan jenis kelamin perempuan 80 balita *stunting* (45,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa panjang badan balita rata-rata 79,67 cm, panjang badan terpendek 55 cm dan terpanjang 99 cm. Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori penelitian menyimpulkan bahwa panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko balita *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita panjang badan terpendek 55 cm dan terpanjang 99cm.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia orang tua balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa usia orang tua rata-rata 30,37 tahun, usia minimum 19 tahun dan maksimum usia 43 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan teori Nursalam (2008) bahwa usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang di miliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita. Hasil penelitian sejalan dengan teori Friedman(2010) bahwatingkat kematangan dalam berfikir ini juga dipengaruhi oleh pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga dengan pengetahuan yang baik akan lebih mudah mengenal dan memahami masalah yang ada baik yang bersifat potensial maupun yang beresiko mengancam kesehatan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Hurlock (2010) yang menyatakan bahwa umur adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam kategori perkembangan. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan bertambah usia seseorang semakin bertambah pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang, dengan kemampuan dan pengetahuan keluarga tentang adanya masalah kesehatan dalam keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Jausyan (2016) status gizi balita sangat terkait dengan pengalaman orang tua dalam pemenuhan gizi balita, orang tua dengan usia dewasa tidak bisa merawat balita untuk memenuhi gizinya, dikarenakan pengetahuan yang kurang sehingga pemahamannya kurang dalam merawat balita. Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori penelitian menyimpulkan bahwa usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang di miliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita dan tingkat kematangan dalam berfikir ini juga dipengaruhi oleh pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia orang tua balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa usia orang tua rata-rata 30,37 tahun, usia minimum 19 tahun dan maksimum usia 43 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal mempunyai pendidikan SMP. Mayoritas pendidikan orang tua dengan balita *stunting* dengan pendidikan SMP sejumlah 72 (41,1%) responden. Hasil penelitian sejalan dengan teori Iksan (2010) bahwa pendidikan menengah terdiri dari Pendidikan menengah umum dan Pendidikan menengah kejuruan, Pendidikan menengah merupakan Pendidikan biasa atau Pendidikan luar biasa tingkat Pendidikan menengah yaitu terdiri dari SMP, SMA, dan SMK. Hasil penelitian sejalan dengan teori Walker dan Smreker (2011) bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan rendah atau dasar sering kali kurang bisa menerima arahan tentang peningkatan tumbuh kembang anak karena kurangnya kemampuan dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan informasi yang tepat dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih

mudah menerima arahan tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak (penggunaan fasilitas kesehatan, pemenuhan kebutuhan gizi anak dan lain-lain).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian dan teori Frita (2019) bahwa hubungan tingkat pendidikan dan status ekonomidengan kejadian balita pendek (*stuntin*) di wilayah kerja puskesmas sukorejo 1 sebagian besar responden yang mempunyai balita *stunting* berpendidikan SMP yaitu sebanyak 43 responden. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Antika dan Budiastutik (2014), tentang “Sosial Ekonomi, Berat Lahir Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita” dimana persentase pendidikan rendah sebanyak 33 responden (80,5%). Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan.

Hasil penelitian sejalan dengan teori (Suhardjo, 2007) bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan formal membentuk nilai bagi seorang terutama dalam menerima hal baru, salah satunya adalah mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian sejalan dengan teori Hindrawati dan Rusdiarti (2018) bahwa pendidikan rendah akan mempengaruhi seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh sehingga akan terjerumus *stunting*.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan menengah terdiri dari Pendidikan menengah umum dan Pendidikan menengah kejuruan, Pendidikan menengah merupakan Pendidikan biasa atau Pendidikan luar biasa tingkat Pendidikan menengah yaitu terdiri dari SMP, SMA, dan SMK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal mempunyai pendidikan SMP. Mayoritas pendidikan orang tua dengan balita *stunting* dengan pendidikan SMP sejumlah 72 (41,1%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal mayoritas sebagian besar tidak bekerja sebanyak 119 (41,1%) responden. Hasil penelitian sejalan dengan teori Sakernas Notoatmodjo (2012) bahwa pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi, pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seorang akan mempengaruhi kemampuannya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup.

Hasil penelitian sejalan dengan teori dan penelitian Dwiwardani (2017) bahwa faktor pola pemberian makan pada balita *stunting* berdasarkan teori transcultural nursing sebagian besar responden yang mempunyai balita *stunting* tidak bekerja (IRT) sebanyak 87(62,6) responden. Hasil penelitian sejalan dengan teori dan penelitian Dewi, Suhartatik, dan Surianisebagian besar responden yang mempunyai balita *stunting* tidak bekerja (IRT) 58 responden (72,5%). Hasil penelitian sejalan dengan teori dan penelitian (2016) didapatkan sebanyak 72 responden (50,3%) memiliki anak *stunting* termasuk dalam kategori ibu tidak bekerja (IRT) dan 11 responden (47,8%) termasuk dalam kategori ibu bekerja, berdasarkan nilai X^2 sebesar 0,050 dengan p -value 0,822 dan secara statistik tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja

pukesmas Wonosari I berarti ibu yang tidak bekerja 1,1 kali lebih berisiko memiliki anak *stunting* di bandingkan ibu yang bekerja.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori penelitian menyimpulkan bahwa pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi, pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal mayoritas sebagian besar tidak bekerja sebanyak 119 (41,1%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal dengan kategori pendek yaitu sebanyak 89 (50,9%) balita lebih besar frekuensinya daripada kategori sangat pendek 86 (49,1). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irviani, Ibrahim, dan Faramita (2014) presentase *stunting* dalam kategori pendek 37,5% yaitu 72 responden. Hasil penelitian sejalan dengan teori dan peneliti Prakhasita (2018) bahwa kategori balita pendek pada usia 12-36 bulan yaitu ada 35 balita (76,1), sedangkan balita *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak 11 balita.

Hasil penelitian sejalan dengan teori Nasikhah (2012) bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain berat badan lahir rendah, riwayat infeksi balita, riwayat kehamilan, tinggi badan orang tua, dan faktor sosial ekonomi, faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian sejalan dengan teori WHO dalam Kemenkes (2008) bahwa dampak *stunting* jika tidak ditangani digolongkan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, dampak jangka pendek diantaranya: peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan, sedangkan dampak jangka panjang diantaranya adalah: postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya resiko obesitas, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada saat masa sekolah, dan produktifitas juga kapasitas kerja yang tidak optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal dengan kategori pengetahuan kurang tentang pemberian gizi sebanyak 95 responden (53,4%), pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (24,0%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden (21,7%). Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian Nisak (2018) hasil frekuensi pengetahuan tentang gizi pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 47 responden yang mempunyai pengetahuan gizi baik dengan presentase 63,8%. Sedangkan orang tua balita yang memiliki pengetahuan tentang gizi kurang dengan presentase 36,2.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (bermakna) antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita *stunting*. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p value 0,014 ($< \alpha=0,05$). Sehingga H_0 diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Patebon II Kabupaten Kendal.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita *stunting* diperoleh hasil pada variabel pengetahuan kurang dengan status gizi balita *stunting* sangat pendek sebanyak 56 (58,9%) sedangkan pada pengetahuan kurang dengan status gizi balita *stunting* pendek sebanyak 39 (41,1%). Pengetahuan orang tua cukup dengan status gizi balita *stunting* sangat pendek sebanyak 14 (33,3%) sedangkan pada pengetahuan cukup dengan status gizi balita *stunting* pendek sebanyak 28 (66,7%). Pengetahuan orang tua baik yang status gizi balita *stunting* sangat pendek sebanyak 16 (42,1%) sedangkan pada pengetahuan baik yang status gizi balita *stunting* pendek sebanyak 22 (57,9%).

Hasil penelitian sejalan dengan teori Aridiyah (2015) bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2010). Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi, dalam pemilihan dan pengolahan pangan, sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik (Gibney, Barrie, John, & Lonere, 2008).

Hasil penelitian sejalan dengan teori Hapsari (2018) dengan judul “Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang tua, dan tingkat pendidikan Ayah Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 12-57 bulan”. Jenis penelitian ini dengan pendekatan analitik observasional dengan desain (*Cross Sectional Study*). Dengan jumlah sampel 70 sebanyak 35 balita mengalami *stunting*. Secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita *stunting* pada usia 12-57 bulan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pormes, Rompas dan Ismanto (2014), tentang “tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun” penelitian ini termasuk termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Hasil analisis bivariat *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$, $\alpha \leq 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun.

SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan usia balita *stunting* rata-rata 30,18 bulan, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 95 balita, dan Panjang badan balita rata-rata 79,67. Karakteristik responden berdasarkan usia orang tua rata-rata 30,73, Sebagian besar tingkat pendidikan orang tua SMP sebanyak 72 responden dan sebagian besar pekerjaan orang tua tidak bekerja sebanyak 119 responden. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi balita *stunting* menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang pemberian gizi sebanyak 95 (53,3) responden. Pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (24,0%) dan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden (21,7%). Distribusi frekuensi status gizi balita *stunting* menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi balita *stunting* adalah balita pendek sebanyak 89 responden (50,9%). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian gizi dengan status gizi balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. 3(1).
- Astari, Lita Dwi. Nasoetion, Amini. Dwiriani, C. M. (2005). *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuh dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan* (pp. 2–7). pp. 2–7.
- Astutik, M. Zen Rahfiludin, A. R. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)*. 6, 409–418.
- Cahyono, Manongga, P. (2016). *Faktor Penentu Stunting Anak Balita Pada Berbagai Zona Ekosistem Di Kabupaten Kupang*. 11(1), 9–18.
- Chamilia Desyanti, T. S. N. (2017). *Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya*. 243–251. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i3.2017.243-251>
- Hindrawati Nunik, R. (2018). *Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. 2(1), 1–7.
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayati dkk)*. Edisi ke 5. Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014*. 7, 63–75.
- Indra dewi, Suhartatik, S. (2019). *Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-60 bulan di wilayah kerja puskesmas lakudo kabupaten buton tengah*. 14.
- Lombu, M. E. H. M. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Gizi Pada Balita Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sogae Adu Kabupaten Nias*. 4(2), 530–535.
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. 4–44.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prakhasita, R. C. (2018). *Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya*.
- Simangunsong, N. P., Punuh, M. I., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa*. 7, 3–8.
- Sandjaja dan Atmarita. (2009). *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Supariasa . I.D.N., Bakri, B., Fajar, I. (2011). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; Buku Kedokteran EGC.

- Supriasa . I.D.N., Bakri, B., Fajar, I. (2017). *Penilaian Status Gizi. Jakarta; Buku Kedokteran EGC.*
- Sutomo, Budi.,& Anggraeni, D. Y. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Balita.* Jakarta: Demedia Pustaka.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek.* (Edisi ke-5). Jakarta: EGC.
- Gibney M., Barrie M., John M., &Lonerearab. (2008). *Gizi Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. . (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Kartasapoetra, G., & H., M. (2008). *Ilmu Gizi: korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja.* Jakarta: Rineka Cipta
- Kemenkes RI (2008). *Situasi dan Analisis Gizi, Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan.(2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal 2019.* Kendal: Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- Walker, Joon M., & Smreker, C. (2011). *Parenting: Influence of Parent's Level of Education.* Gale Encyclopedia of Education.
- WHO. (2017). *Stunted Growth and Development.* Geneva.

