

PENGARUHI *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAJEGAN KLATEN

Inayatush Sholihah¹, Mirya Mahmudah²

¹BPM Mirya Mahmudah, Sedayu, Tulung, Klaten

²Puskesmas Majegan, Tulung Klaten

*Email: innaituzh13@gmail.com

ABSTRAK

Keywords:

Kebiasaan keluarga,
Stunting.

Stunting adalah keadaan tinggi balita yang tidak sesuai dengan umur dengan indikator pengukuran TB/U kurang dari -2 SD berdasarkan World Health Organization (WHO). Faktor-faktor stunting seperti pengasuhan anak yang kurang tepat, asupan makanan yang tidak adekuat, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Kebiasaan keluarga adalah perilaku yang dilakukan secara terus-menerus di dalam keluarga. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui bagaimana kebiasaan keluarga mempengaruhi stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten.

Metode penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik dengan pendekatan waktu cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten pada bulan November 2019 sebanyak 1.650 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 65 ibu dari balita stunting usia 24-59 bulan. Analisa data menggunakan Uji Spearman rho.

Hasil penelitian sebagian besar responden mempunyai kebiasaan keluarga yang baik sebanyak 50 responden (76,9%) dengan kategori pendek 40 balita (61,5%) dan kategori sangat pendek 10 balita (15,4%). Responden dengan kebiasaan keluarga yang kurang sebanyak 15 responden (23,1%) dengan kategori pendek 7 balita (10,8%) dan kategori sangat pendek 8 balita (12,3%).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten dengan nilai $p=0,011$ ($p<0,05$). Saran kepada orang tua untuk meningkatkan pengetahuan dan deteksi dini tentang permasalahan pertumbuhan pada anak salah satu adalah stunting.

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan terhambatnya pertumbuhan yang bersifat kronis yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Menurut WHO *Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*Z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (*Joint Child Malnutrition Eltimates*, 2018). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), anak usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Indonesia berkisar 30,8%, meskipun terjadi penurunan dari tahun 2013 yaitu 37,2%. Penurunan tersebut masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO, 2010). Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah sebesar 28,5% dan Kabupaten Klaten dengan kejadian *stunting* pada tahun 2017 yaitu 27,2% (PSG, 2017). Hal ini yang menjadi alasan Kabupaten Klaten merupakan salah satu dari 100 Kabupaten/Kota prioritas penanganan *stunting* di Indonesia pada tahun 2018.

Masalah gizi khususnya *stunting* pada balita disebabkan asupan makan yang kurang memadai dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Keadaan tersebut terjadi karena praktik pemberian makan yang tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk. Pada intinya, semua ini disebabkan karena faktor kurangnya pendidikan dan pengetahuan pengasuhan anak, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, pendapatan yang rendah dan keterbatasan akses terhadap pangan (Unicef Indonesia, 2012).

Menurut Alemu et al (2017) Dari faktor tingkat individu, usia anak dalam bulan, jenis kelamin anak, jumlah balita, status imunisasi, waktu inisiasi menyusui, status gizi ibu, morbiditas diare, pengolahan air tingkat rumah tangga, dan keragaman pola makan rumah tangga merupakan faktor penentu tinggi badan anak menurut usia. Menurut Nurmaliza (2018)

menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan seperti penyusunan menu, pengolahan dan penyajian serta cara pemberian makanan kepada anak balita 53,1% mengakibatkan anak mengalami gizi kurang, dan apabila tetap dipertahankan dalam jangka waktu yang lama maka mengakibatkan anak mengalami *stunting*. Rahmayana et al (2014) pola asuh makan yang kurang baik dalam perhatian atau dukungan kepada anaknya dalam hal memberikan makanan, cara makan yang sehat dan bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan menyebabkan anak mengalami *stunting*.

Kebiasaan keluarga adalah perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang tanpa melalui proses berpikir yang umumnya adalah perbuatan sehari-hari yang dilakukan di dalam keluarga. Kebiasaan-kebiasaan dalam keluarga terbagi menjadi tiga kategori utama yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (Gibney, 2004; h,4). Kebiasaan ibu balita yang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih banyak balita dengan status gizi baik dibandingkan dengan balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Merita, 2018).

Kebiasaan keluarga merupakan upaya untuk membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun setiap saat sebelum atau sesudah memberi makan dengan menggunakan tangan. Cara pengolahan makan umumnya sayuran dicuci terlebih dahulu dan menyimpan hasil masakan yang sudah matang pada tempat yang tertutup, misalkan di bupet atau ditutup dengan tudung saji. Kebersihan kuku anak selalu terjaga, ibu rutin memotong kuku setiap satu minggu sekali dan anak terbiasa mandi minimal dua kali dalam satu hari, rutin timbang di posyandu dan mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga kebersihan anak balita dan lingkungan sekitarnya berhubungan signifikan dengan status gizi dan penyakit .

Kabupaten Klaten terdiri dari 34 puskesmas, Puskesmas Majegan berada di urutan ke 30 dengan angka kejadian *stunting* 1,3% dari 1.210 balita (Indriastuti, 2018). Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Jambu Kulon Klaten pada bulan November 2019 terdapat 65 balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* dengan prevalensi pendek (*stunting*) yaitu 32% dan sangat pendek (*severly stunting*) sebesar 68%.

Ketidakcukupan zat gizi dapat mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi. Hal tersebut dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan, dan perkembangan di masa depan. Pada masa balita, zat gizi yang bersumber dari bahan makanan perlu diberikan secara tepat dengan kualitas terbaik karena gangguan zat gizi pada masa ini dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masa selanjutnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Yang menjadi objek penelitian adalah variabel bebas yaitu Kebiasaan keluarga dan variabel terikat yaitu kejadian *stunting* (Notoatmodjo, 2012; h,37-38). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten pada bulan November 2019 sebanyak 1.650 balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 balita *stunting* usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010; h,124).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner kebiasaan keluarga dan pengukuran tinggi badan balita untuk mengetahui kejadian *stunting*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisis univariat dan analisis bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan pada 22 Maret 2020 – 19 Mei 2020 didapatkan :

Tabel 3.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan.

Karakteristik Responden	N	%
-------------------------	---	---

Umur (tahun)		
25-29	2	3,1
30-34	43	66,2
35-39	17	26,2
40-44	3	4,6
Pekerjaan		
IRT	50	76,9
Wiraswasta	15	23,1
Pendidikan		
SD/ sederajat	2	3,1
SMP/ sederajat	5	7,7
SMA/ sederajat	55	84,6
Sarjana	3	4,6
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3.1, dapat diketahui distribusi responden menurut kelompok usia menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar responden berusia 30 – 34 tahun sebanyak 43 responden (66,2%) dan paling sedikit 25 – 29 tahun sebanyak 2 responden (3,1%).

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Tamat SMA yaitu sebanyak 55 responden (84,6%).

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 50 responden (76,9%) dan wiraswasta sebanyak 15 responden (23,1%).

Tabel 3.2 Distribusi frekuensi karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan.

Karakteristik Balita	N	%
Umur (bulan)		
24-35	30	46,2
36-47	23	35,4
48-59	12	18,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	38	58,5
Perempuan	27	41,5
Total	65	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa kebanyakan balita berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 38 orang (58,5%) dari balita, sedangkan sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (41,5%). Untuk kelompok umur, kebanyakan sampel berada pada kelompok umur 24 - 35 bulan yakni sekitar 30 orang (46,2%) dari 65 balita.

Tabel 3.3 Distribusi frekuensi berdasarkan kategori kebiasaan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan.

Kebiasaan Keluarga	f	%
Kebiasaan pemberian makan		
- Baik	59	90,8
- Kurang	6	9,2
Kebiasaan pengasuhan		
- Baik	56	86,2
- Kurang	9	13,8
Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan		
- Baik	65	100,0
- Kurang	0	0,0
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan 59 responden (90,8%) dengan kebiasaan pemberian makan baik, 6 responden (9,2%) dengan kebiasaan pemberian makan kurang. Kebiasaan pengasuhan sebanyak 56 responden (86,2%) dengan kebiasaan pengasuhan baik dan 9 responden (13,8%) dengan kebiasaan pengasuhan kurang. Sedangkan untuk kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 65 responden (100%) dengan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Tabel 3.4 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan kebiasaan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan.

Kebiasaan Keluarga	Frekuensi	%
Baik	50	76,9
Kurang	15	23,1
Total	65	100,0

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 3.4 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan kebiasaan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan diperoleh 50 ibu (76,9%) dengan kebiasaan keluarga baik dan 15 ibu (23,1%) dengan kebiasaan keluarga kurang.

Tabel 3.5 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan kejadian *stunting* di Puskesmas Majegan

Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi	%
<i>Stunting</i>	47	72,3

<i>Severly stunting</i>	18	27,7
Total	65	100,0

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 3.5 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan kejadian *stunting* di Puskesmas Majegan diperoleh 47 anak (72,3%) kejadian *stunting* dan 18 anak (27,7%) dengan kejadian *severly stunting*.

Tabel 3.6 Hubungan Kebiasaan keluarga dengan kejadian *stunting*

Kebiasaan keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	P	r
	<i>Stunting</i>		<i>Severly Stunting</i>				
	f	%	f	%			
Baik	40	61,5	10	15,4	50	0,011	0,314
Kurang	7	10,8	8	12,3	15		
Jumlah	47	72,3	18	27,7	65		

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan Tabel 3.6 didapatkan derajat signifikansi sebesar $p=0,011$ dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hasil Analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan kebiasaan keluarga dengan kejadian *stunting*. jika dilihat dari nilai koefisien *Spearman Rho* sebesar 0,314 yang berada pada rentang 0,26–0,50 maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang cukup dan hubungan antar variabel tersebut searah artinya semakin baik kebiasaan keluarga maka tingkat kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten akan berkurang.

3.1 Kebiasaan Keluarga

Berdasarkan tabel Tabel 3.1 menurut kelompok usia didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 30 – 34 tahun sebanyak 43 responden (66,2%). Menurut Hendra (2012) yang menyatakan bahwa umur sangat berpengaruh pada pengetahuan dan kesadaran seseorang, semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak.

Pendidikan ibu sebagian besar adalah tamat SMA yaitu sebanyak 55 responden (84,6%). Pendidikan merupakan upaya manusia untuk mendapatkan pengalaman berupa penambahan pengetahuan. Seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan yang ditempuh berkembang pula kedewasaan dan kemampuan seseorang untuk menyerap dan

mencerna informasi yang didapat (Ahira, 2011). Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebagian besar ibu (76,9%) adalah ibu rumah tangga (IRT). Menurut Merita (2013) peranan IRT dalam usaha perbaikan gizi keluarga sangatlah penting. Peran ibu dalam keluarga diantaranya sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga. Sehingga, ibu yang sebagai IRT akan memiliki waktu lebih banyak dalam pengasuhan dan pengaturan makan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten, pada tabel 3.4 didapatkan 50 ibu (76,9%) dengan kebiasaan keluarga baik dan 15 ibu (23,1%) dengan kebiasaan keluarga kurang.

Kebiasaan keluarga merupakan kebiasaan yang dilakukan didalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Kebiasaan keluarga adalah salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting*. kebiasaan keluarga memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak yang optimal. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian, hal ini diperlukan karena makanan yang diberikan ibu kepada anaknya sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan (Anugraheni H, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu yang berupa praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Pemberian makanan pada balita merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30% anak dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* merupakan

konsekuensi dari praktik pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang (WHO, 2017).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Hutagalung (2012) dalam penelitiannya mengenai “faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita” bahwa peran keluarga terutama Ibu memiliki peran yang sangat penting yang berkaitan dengan pola asuh pemberian makan dalam upaya pengasuhan anak, seperti menyusui dan memberikan makan kepada anaknya.

Kebiasaan pengasuhan yang meliputi kebersihan diri dan lingkungan baik didalam rumah maupun dilingkungan sekitar anak juga sangat penting untuk diperhatikan karena akan berpengaruh positif pada pertumbuhan seorang anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Aditianti dalam Rahmayana (2014) dalam penelitiannya mengenai “pola asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan”, bahwa kebersihan diri adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan penting dalam memelihara kesehatan serta mencegah penyakit-penyakit diare dan infeksi kecacingan.

Kebiasaan Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan atau dokter, rumah sakit, dan pesediaan air bersih. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia.

Hal ini dapat berdampak juga pada pertumbuhan seorang anak. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat agar dapat segera diobati, karena penyakit infeksi yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Tidak hanya itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan saat anak masih berada dalam kandungan hingga anak tersebut telah lahir juga perlu mendapatkan perhatian, seperti

pemeriksaan kehamilan serta kunjungan ibu ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya untuk memeriksakan serta memberikan imunisasi yang lengkap kepada anaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak, karena pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya menurunkan angka kesakitan pada anak serta Ibu hamil namun juga dapat meningkatkan pengetahuan seorang ibu untuk mencegah anaknya mengalami penyakit infeksi serta malnutrisi yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak.

3.2 Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan, pada tabel 3.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *stunting* sebanyak 47 responden (72,3%) dan sebanyak 18 responden (27,7%) mengalami *severly stunting*. *Stunting* adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila di dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *Z-score*nya kurang dari -2 SD sd -3 SD dan di kategorikan sangat pendek (*severly stunting*) jika nilai *Z-score*nya kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2016).

Mengacu pada "*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*", "*The Underlying Drivers of Malnutrition*" dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia" Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak.

Faktor-Faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita antara lain genetik tinggi badan ibu yang pendek, nutrisi yang buruk, infeksi, buruknya perawatan pada anak, sanitasi dan hygiene lingkungan, Pendidikan ibu, riwayat

Pemberian ASI eksklusif dan akses ke pelayanan kesehatan (WHO, 2013).

Dampak *stunting* dalam jangka pendek anak dapat mengalami peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan kemampuan berbicara sedangkan dampak *stunting* dalam jangka panjang pada anak dapat berupa penurunan skor IQ, serta terjadi gangguan pada pemusatan perhatian dan terjadi penurunan kepercayaan diri (WHO, 2013).

Menurut penelitian Dwi Bella Febriani, Nur Alam Fajar, dan Misnaniarti (2020) yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Balita Dari Keluarga Miskin di Kota Palembang proporsi *stunting* balita pada keluarga miskin di Kota Palembang sebesar 29%. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan (p-value = 0,000), kebiasaan pengasuhan (p-value = 0,001), kebiasaan kebersihan (p-value = 0,021) dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (p-value = 0,000) dengan kejadian *stunting* balita. Demikian pula studi di Ghana yang menyimpulkan bahwa *positive deviance* kebiasaan pemberian makan yang baik pada balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi baik pada balita di Ghana (Saaka et al. 2015; Amugsi, Mittelmark et al., 2014).

3.3 Bagaimana Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 3.6 hubungan kebiasaan keluarga dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa dari 65 responden sebagian besar merupakan ibu dengan kebiasaan keluarga yang baik sebanyak 40 responden (61,5%) dengan kejadian *stunting* dan 10 responden (15,4%) dengan kejadian *severly stunting*. Responden dengan kebiasaan keluarga yang kurang sebanyak 7 responden (10,8%) dengan *stunting* dan 8 responden (12,3%) dengan *severly stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian Dwi Bella Febriani, Nur Alam Fajar, dan Misnaniarti (2020) yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Balita Dari Keluarga Miskin Di Kota Palembang proporsi *stunting* balita pada keluarga miskin di Kota Palembang sebesar 29%. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan (p-value =

0,000), kebiasaan pengasuhan (p-value = 0,001), kebiasaan kebersihan (p-value = 0,021) dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (p-value = 0,000) dengan kejadian *stunting* balita dan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yudianti, Y. dan R.H. Saeni. (2016) yang berjudul "Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar" yang menyatakan terdapat hubungan antara praktik kebersihan dengan kejadian *stunting*. Praktik kebersihan anak mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit.

Faktor usia dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita karena anak balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia pra sekolah atau pada anak usia 2-6 tahun, anak akan mengalami masa pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan proses berfikir (Anisa, 2012).

Pada saat usia anak mencapai 24 bulan, pertumbuhan masih berlanjut selama masa kanak-kanak 24-59 bulan dan sampai remaja (Istiany, 2013). Perubahan ukuran tubuh sudah dimulai sejak tahun pertama. Terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap peningkatan anak yaitu asupan gizi, ras, pola asuh, infeksi dan lain-lain. Pada usia 24-59 bulan asupan gizi yang diserap akan berkurang, di karenakan pada usia ini anak lebih aktif dan mulai bermain (Nugraheni, 2015).

Stunting lebih sering terjadi pada balita karena pada usia 24-59 bulan proses pertumbuhan balita cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-24 bulan. Pada masa balita pertumbuhan dan perkembangan masih berlangsung. Balita memerlukan asupan gizi yang seimbang untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Anak yang mengalami *stunting* pada usia balita jika tidak ditangani secara cepat dan baik dapat berdampak bagi kelangsungan hidup anak dalam jangka panjang dan pendek. Dalam jangka pendek anak dapat mengalami peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan kemampuan berbicara. Sedangkan dalam jangka panjang pada anak dapat berupa

penurunan skor IQ, serta terjadi gangguan pada pemusatan perhatian dan terjadi penurunan kepercayaan diri.

Hasil penelitian ini berdasarkan Analisa *Sperman rho* didapatkan nilai value (ukuran probabilitas kekuatan dari bukti untuk menolak atau menerima H_0) = 0,341 dan p sebesar 0,011 ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini bahwa kebiasaan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten ada korelasinya.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan Kebiasaan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten adalah kebiasaan keluarga yang baik sebanyak 50 responden (76,9%) dan kebiasaan keluarga yang kurang sebanyak 15 responden (23,1%). Kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan Klaten yaitu *stunting* sebanyak 47 balita (72,3%) dan *severly stunting* sebanyak 18 balita (27,7%). Kebiasaan yang baik ternyata berpengaruh juga terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majegan.

REFERENSI

- Alemu Aderaw Zewdie, Ahmed Ali Ahmed, Alemayehu Worku Yalew, Belay Simanie Birhanu and Benjamin F. Zaitchik. 2017. "Individual and community level factors with a significant role in determining child height-for-age Z score in East Gojjam Zone, Amhara Regional State, Ethiopia: a multilevel analysis". Archives of Public
- Anisa, P. 2012. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Program Studi Gizi, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Anugraheni H. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati

- Journal of Nutrition College. 2012;1(1):8.
- Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, Misnaniarti. Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang, Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas 5(1), 2020: 15-20. Health 75:27 DOI 10.1186/s13690-017-0193-9.
- Gibney, G. 2004. *Positive Deviance & Hearth (Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi)*. Jakarta: EGC.
- Hutagalung H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2012 [Skripsi]. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi, Universitas Indonesia; 2012.
- Indriastuti, Sri Sundari. 2018. Stunting di Klaten. Unwidha.ac.id. [http://unwidha.ac.id/wp-content/uploads/2018/07/STUNTING-DI-KLATEN-oleh-dr.-SRI-SUNDARI-INDRIASTUTI-M.Kes .pdf](http://unwidha.ac.id/wp-content/uploads/2018/07/STUNTING-DI-KLATEN-oleh-dr.-SRI-SUNDARI-INDRIASTUTI-M.Kes.pdf). Diakses tanggal 30 januari 2020.
- Istiany, A. 2013. *Gizi Terapan*. Rodaskarya: Bandung
- Kemendes RI. 2016. Info DATIN Situasi Balita Pendek Di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>. Diakses Tanggal 30 November 2019.
- Merita, Hesty. 2018. *Positive Deviance* Gizi Pada Keluarga Miskin Di Desa Baru, Sarolangun Jambi. Jurnal Iptek Terapan Stikes Baiturrahim Jambi.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Cetakan Pertama*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, E. P. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyusunan Menu Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Kemiri, Kecamatan Kaloran, Kabupaten Temanggung. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta. Nurmaliza, S.H. 2018. Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Balita Di Kota Pekanbaru Tahun 2017, 2(1), 1-7.
- Rahmayana., Ibrahim, I. A., Damayati, D. S. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Unicef Indonesia. 2012. Isu-isu Penting Gizi Ibu & Anak. Ringkasan Kajian Gizi. 2012. 1-3 p\.
- _____. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. 2018. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates.
- World Health Organization. 2010. Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators.
- WHO. 2013. Child Growth Standards: <http://www.who.int/childgrowth/en/>. 12 Desember 2019.
- WHO. Global Database on Child Growth and Malnutrition. 2017; <http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index6.html>. Accessed 16 Oktober, 2017.
- Yudianti, Y. dan R.H. Saeni. 2016. Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. Jurnal Kesehatan Manarang 2(1)