

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN POLA ASUH GIZI  
DENGAN KEJADIAN BALITASTUNTEDDI DESA  
HARGOREJO KULONPROGO DIY**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**DIAN KUSUMA ASTUTI**  
**J310141024**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Balita *Stunted* di Desa Hargorejo Kulon Progo DIY

Nama Mahasiswa : Dian Kusuma Astuti

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 141 024

Telah diuji dan dinilai Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 17 Maret 2016 dan layak untuk dipublikasikan.

Surakarta, 21 Maret 2016

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



(Dwi Sarbini, SST., M.Kes)  
NIK/NIDN. 747/06-1406-7204

(Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi)  
NIDN. 0615078801

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D)  
NIK/NIDN. 744/06-2312-7301

### HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Gizi  
dengan Kejadian Balita *Stunted* di Desa  
Hargorejo Kulonprogo Yogyakarta

Nama Mahasiswa : Dian Kusuma Astuti

Nomor Induk Mahasiswa : J310141024

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
pada tanggal 17 Maret 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima  
Surakarta, 21 Maret 2016

Penguji I : Dwi Sarbini, SST., M.Kes



Penguji II : Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes



Penguji III : Diah Intan Puspitasari, S.Gz., M.Nutr



Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan



  
Dr. Suwail, M.Kes

NIP/NIDN. 195311231983031002/ 00-2311-5301

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, 17 Maret 2016



Dian Kusuma Astuti

PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SKRIPSI

ABSTRAK

DIAN KUSUMA ASTUTI. J310141024

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN POLA ASUH GIZI DENGAN  
KEJADIAN BALITA *STUNTED* DI DESA HARGOREJO KULONPROGO DIY

*Stunted* merupakan pertumbuhan linier berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U)  $< -2SD$ . *Stunted* memiliki dampak terhadap penurunan kapasitas fungsional. Faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah tinggi badan ibu, lingkaran lengan atas ibu saat hamil, usia ibu dan pola asuh gizi. Mengetahui hubungan karakteristik ibu dan pola asuh gizi terhadap kejadian *stunted* pada balita di Desa Hargorejo Kulon Progo Yogyakarta. Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah responden 47 orang yang diperoleh dengan teknik *systematic random sampling*. Data karakteristik ibu dan pola asuh gizi diperoleh melalui wawancara. Analisis menggunakan uji statistik *pearson product moment* dan *rank spearman*. Sebagian besar balita *stunted* memiliki ibu dengan tinggi badan pendek sebesar 68,2%. Ibu balita yang mengalami KEK saat hamil memiliki persentase balita *stunted* sebesar 47,6%. Usia ibu  $< 21$  tahun atau  $> 30$  tahun memiliki anak dengan kategori *stunted* sebesar 50%. Sebagian besar pola asuh gizi ibu adalah sedang dengan persentase 78,9% memiliki balita *stunted*. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunted* ( $p=0,040$ ). Tidak ada hubungan antara lingkaran lengan atas ibu saat hamil dengan kejadian *stunted* ( $p=0,922$ ). Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunted* ( $p=0,635$ ). Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan kejadian *stunted* ( $p=0,000$ ).

**Kata kunci :** *stunted*, karakteristik ibu dan pola asuh gizi  
**Kepustakaan :** 50:2000-2016

DEPARTEMENT OF NUTRITION SCIENCE  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA  
BACHELOR THESIS

ABSTRACT

DIAN KUSUMA ASTUTI. J310141024

THE CORRELATIONS BETWEEN CHARACTERISTIC OF MOTHER AND NUTRITION CARE PATTERN AND THE INCIDENCE OF *STUNTED* ON TODDLERS AT HARGOREJO KULONPROGO DIY

*Stunted* is a long linear growth based on the index of weight for age (  $PB / U$  )  $< -2SD$ . *Stunted* has an impact on the decrease of functional capacity. Factors that affect *stunted* growth include maternal height, arm circumference of mother during pregnancy, maternal age and nutrition care pattern. To assess the correlations between characteristics of mother and nutrition care pattern and the incidence of *stunted* on toddlers at Hargorejo Kulon Progo, Yogyakarta. This study was quantitative research with cross-sectional design. The respondents were 47 and selected through systematic random sampling technique. Data maternal characteristics and nutritional care pattern were obtained through interviews. Analysis of data using Pearson product moment statistical tests and Spearman rank. Most of children under five who are *stunted* 68.2 % had mothers with short height. Mothers with chronic energy malnutrition during pregnancy had 47.6%. Children under five who are *stunted* 50% of mother with age  $< 21$  years old or  $> 30$  years had *stunted* children. Most of the nutrition care pattern of mothers was average which was 78.9 % had *stunted* children. There was a correlation between height of mothers and *stunted* ( $p = 0.040$  ). There was no correlation between the circumference during pregnancy and *stunted* ( $p=0.922$  ). There was no correlation between maternal age and the incidence of *stunted* ( $p = 0.635$ ). There was a correlation between nutrition care pattern with *stunted* ( $p = 0.000$ ).

**Keyword :** *stunted*, mothers characteristic, nutrition care pattern  
**Library:** 50:2000-2016

**PENDAHULUAN**

*Stunted* atau pengukuran status gizi berdasarkan indeks TB/U lebih memberikan gambaran pada masa lalu atau kronis, dikarenakan gangguan pertumbuhan tinggi badan memakan atau memerlukan waktu yang lama. *Stunted* memiliki dampak terhadap penurunan kapasitas fungsional, terjadinya penurunan produktifitas fisik dan performa pada

anak sekolah yang berhubungan dengan penurunan intelegensia atau kecerdasan sehingga berakibat pada penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (Nadiyah *et al.*, 2014; Sudiman, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *stunted* masih tinggi yaitu sebesar 36,8% pada tahun 2007, 35,6% tahun 2010, dan pada

tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi *stunted* yaitu menjadi sebesar 37,2%. Pemerintah menargetkan bahwa pada tahun 2014 prevalensi balita *stunted* diturunkan menjadi 32%. Tingginya prevalensi balita *stunted* diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor genetika, faktor lingkungan, keluarga serta pola asuh (Rambitan *et al.*, 2014).

Faktor keluarga yang mempengaruhi kejadian *stunted* salah satunya adalah karakteristik atau keadaan ibu, di mana ibu memegang peran penting dalam mengatasi permasalahan gizi (Anindita, 2012). Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan *stunted*. Keadaan ibu yang mempengaruhi kejadian *stunted* selain tinggi badan ibu adalah keadaan lingkaran lengan atas ibu saat hamil. Lingkaran lengan atas ibu yang terlalu kecil < 23,5 cm atau mengalami KEK selama masa kehamilan akan mengakibatkan terjadinya *stunted* (Nasikhah, 2012; Nadiyah *et al.*, 2014). Selain itu karakteristik ibu yang perlu untuk dipertimbangkan adalah usia ibu. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat menyebabkan terjadinya *stunted* pada anak (Candra, 2010).

Pola asuh yang meliputi aspek praktek pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makan juga mempengaruhi kejadian *stunted*. Hal ini disebabkan pemberian makan dengan tidak memperhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi, dan cara pemberian makan yang kurang tepat akan mengakibatkan terjadinya kegagalan pertumbuhan (Astari *et al.*, 2005).

Survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti kejadian *stunted* di wilayah kerja Puskesmas Kokap I yang meliputi Desa Hargorejo tahun 2014 sebesar 41,12% dan prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK termasuk dalam peringkat 3 terbesar di wilayah Kulon Progo yaitu sebesar 20,20%. Masa kehamilan sampai dengan dua tahun pertama kehidupan anak adalah masa kritis sehingga perlu adanya perhatian maksimal. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik ibu yang meliputi tinggi badan ibu, lingkaran lengan atas saat hamil dan usia ibu serta pola asuh gizi dengan kejadian *stunted* pada balita usia 7-24 bulan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2015 – Maret 2016. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Hargorejo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 7-24 bulan di Desa Hargorejo, Kulonprogo dengan jumlah sampel sehingga 47 sampel.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah balita sehat jasmani, balita tidak cacat fisik yang bisa menimbulkan bias penelitian pada saat pengukuran panjang badan, balita tidak menderita penyakit kronik seperti penyakit jantung, penyakit bawaan (penyakit kuning), balita yang diasuh selain ibu sendiri.

Data pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data

primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data primer tersebut meliputi identitas balita, antropometri balita, karakteristik ibu yang meliputi tinggi badan, dan usia, serta pola asuh gizi. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti atau melalui catatan atau rekaman laporan. Data tersebut meliputi gambaran umum lokasi penelitian, jumlah populasi balita usia 7-24 bulan di desa Hargorejo, jumlah anak *stunted* usia 7-24 bulan dan lingkaran atas ibu saat hamil diperoleh dari Buku KIA dan Puskesmas Kokap, Kulonprogo Yogyakarta.

Data pola asuh diperoleh dengan cara wawancara dan diberi kriteria bahwa Kurang, nilai jawaban < 18, sedang, nilai jawaban 18-49,99, baik, nilai jawaban = 50 (Azwar, 2012). Penilaian skor pola asuh berdasarkan perhitungan skor likert pada masing-masing item.

Data antropometri TB/U diperoleh dari pengukuran antropometri secara langsung. Antropometri PB/U dikategorikan *stunting* apabila nilai *z-score* < -2 SD dan tidak *stunting* apabila nilai *z-score* > -2 SD. Data antropometri mengenai tinggi badan ibu diperoleh melalui pengukuran secara langsung menggunakan *microtoice*. Data mengenai LLA diperoleh dengan cara melihat catatan pada buku KIA. Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunted* menggunakan analisis *pearson product momen*, sedangkan untuk hubungan pola asuh gizi dengan kejadian *stunted* menggunakan analisis *rank spearman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Hargorejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, Desa Hargorejo memiliki luas wilayah 1.543,45 Ha dengan jumlah penduduk 8.372 jiwa. Kondisi geografis di Desa Hargorejo berupa pengunungan yang terdapat di kawasan Bukit Menoreh.

Desa tersebut berbatasan dengan berbagai wilayah diantaranya adalah :Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Hargowilis Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Kalirejo, Desa Hargomulyo. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Temon dan Kecamatan Pengasih. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pengasih.

Desa Hargorejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo termasuk dalam wilayah cakupan Puskesmas Kokap 1. Puskesmas Kokap I terletak di Desa Hargorejo sendiri, tepatnya di Dusun Ngaseman. Sarana kesehatan di Puskesmas Kokap 1 pada tahun 2014 memiliki satu Puskesmas Induk, empat Puskesmas Pembantu, 41 Posyandu dan dua Poskesdes. Di Desa Hargorejo sendiri terdapat satu Puskesmas Pembantu dan 16 Posyandu (Puskesmas Kokap 1, 2015).

Wilayah kerja Puskesmas Kokap 1 memiliki program yang menyangkut Pelayanan Gizi bayi, Balita dan Ibu Hamil yang meliputi Pemantauan Pertumbuhan Balita, Pelayanan Gizi serta Promosi Sadar Gizi yang masing-masing kegiatan memiliki rincian jenis kegiatan tersendiri.



1. Analisis Univariat  
 a. Karakteristik Balita

**Tabel 1**  
**Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin :</b>		
Laki-laki	21	44,7
Perempuan	26	55,3
<b>Usia :</b>		
7-11 bulan	23	48,9
12-24 bulan	24	51,1

Distribusi balita dilihat berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar balita dalam penelitian tersebut adalah berjenis kelamin perempuan (55,3%). Distribusi balita berdasarkan usia 7-

11 bulan dan 12-24 bulan hampir sama, dilihat dari persentase keduanya yaitu hampir mendekati 50%.

b. Karakteristik Ibu balita

**Tabel 2**  
**Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pendidikan :</b>		
SMP	15	31,9
SMA	21	44,7
PT	11	23,4
<b>Pekerjaan :</b>		
PNS/TNI/POLRI	7	14,9
Swasta	3	6,4
Wiraswasta	1	2,1
Buruh	10	21,3
IRT	26	55,3

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi ibu berdasarkan tingkat pendidikan bahwa sebagian besar ibu balita di Desa Hargorejo berpendidikan SMA yaitu sebesar 44,7%. Distribusi karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan hampir sebagian ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dilihat dari persentase lebih dari 50% (55,3%).

kepada anaknya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah dalam mendapatkan maupun memahami informasi yang telah diterima sehingga dapat menerapkan kedalam pola pengasuhan anak secara baik (Renyonet *et al.*, 2010).

Karakteristik ibu yang meliputi pendidikan dan pekerjaan ibu akan mempengaruhi juga terhadap pola pengasuhan ibu

c. Karakteristik Ibu Berdasarkan Tinggi Badan, LLA saat hamil, dan Usia

**Tabel 3**  
**Distribusi Tinggi Badan, LLA saat hamil dan Usia Ibu Balita**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tinggi Badan</b>		
Pendek	22	46,8
Normal	25	53,2
<b>LLA saat hamil</b>		
KEK	21	44,7
Normal	26	55,3
<b>Usia</b>		
Berisiko	26	55,3
Tidak berisiko	21	44,7

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa tinggi badan ibu sebagian besar memiliki tinggi badan normal yaitu > 150 cm sebanyak 53,2%. Status LLA saat hamil ibu sebagian besar memiliki LLA normal yaitu = 23 cm sebanyak 55,3% sedangkan untuk usia ibu sebagian besar usia ibu balita < 20

atau = 30 sebanyak 55,3% yang termasuk kategori berisiko. Karakteristik ibu yang meliputi tinggi badan, lingkaran atas saat hamil serta usia dapat dilihat secara deskriptif pada Tabel 4.

**Tabel 4**  
**Statistik Deskriptif Berdasarkan Karakteristik Ibu**

Statistik Deskriptif	Nilai Tinggi Badan	Nilai LLA Saat Hamil	Nilai Usia
Mean	151,87	24,75	28,30
Standar Deviasi	4,55	3,09	5,61
Nilai Minimum	140	19	19
Nilai Maksimum	162	34	43

Berdasarkan data pada Tabel 4 dapat dilihat deskriptif statistik karakteristik ibu yang terdiri dari tinggi badan, lingkaran atas saat hamil serta usia. Rata-rata tinggi badan ibu tersebut sebesar 151,87 cm, hal ini berarti rata-rata tinggi badan ibu dalam kategori normal. Nilai minimum untuk tinggi badan ibu berdasarkan data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tinggi badan minimum ibu adalah 140 cm, dalam hal ini tinggi badan tersebut termasuk dalam kategori pendek.

Nilai rata-rata untuk lingkaran atas ibu saat hamil adalah sebesar 24,75 cm yang menunjukkan bahwa termasuk dalam kategori normal. Nilai minimum untuk lingkaran atas ibu saat hamil sebesar 19 cm, hal ini menunjukkan bahwa lingkaran atas ibu saat hamil dalam kondisi KEK. Lingkaran atas ibu saat hamil maksimum adalah 34 cm.

d. Distribusi Pola Asuh

**Tabel 5**  
**Distribusi Pola Asuh Gizi Ibu**

Pola Asuh Gizi	Jumlah	Persentase
Sedang	23	48,9
Baik	24	51,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada Tabel 5, menyatakan bahwa persentase antara ibu yang memiliki pola asuh yang baik yaitu sebesar 51,1%. Secara deskriptif skor pola asuh gizi memiliki nilai rata-rata yang

termasuk dalam kategori sedang. Skor pola asuh gizi dapat dilihat secara deskriptif pada Tabel 6.

**Tabel 6**  
**Statistik Deskriptif Skor Pola Asuh Gizi**

Statistik Deskriptif	Skor Pola Asuh Gizi
<i>Mean</i>	46,20
Standar Deviasi	14,33
Nilai Minimum	22
Nilai Maksimum	63,80

Rata-rata pola asuh gizi yang dilakukan oleh ibu adalah dalam kategori sedang yaitu sebesar 46,20. Nilai minimum untuk skor pola asuh gizi yang dilakukan ibu adalah 22, yang berarti bahwa pola asuh gizi yang dilakukan oleh ibu selama ini

termasuk dalam kategori sedang. Skor nilai pola asuh ibu tertinggi adalah 63,80 yang berarti bahwa pola asuh gizi yang dilakukan ibu selama ini termasuk dalam kategori baik.

e. Distribusi Balita Berdasarkan Kejadian *Stunted*

**Tabel 7**  
**Distribusi Balita Berdasarkan Kejadian *Stunted***

Kejadian <i>Stunted</i>	Jumlah	Persentase (%)
<i>Stunted</i>	22	46,8
Normal	25	53,2
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa distribusi antara balita *stunted* dan balita normal hampir sama, yaitu mendekati 50%. Hasil z-score indeks PB/U sebagai indikator

penentu terhadap kejadian *stunted* dapat dilihat secara deskriptif pada Tabel 8.

**Tabel 8**  
**Statistik Deskriptif Z-score Menurut Indeks PB/U**

Statistik Deskriptif	Nilai PB/U
<i>Mean</i>	-1,58
Standar Deviasi	1,29
Nilai Minimal	-4,30
Nilai Maksimal	1,20

Rata-rata z-score balita berdasarkan Tabel 8 adalah -1,58

yang berarti bahwa status gizi balita adalah normal. Nilai minimal z-score

adalah -4,30 yang menandakan bahwa balita tersebut termasuk dalam kategori *stunted*, sedangkan nilai maksimalnya adalah 1,20 yang berarti bahwa status gizi balita tersebut termasuk normal. Di Desa

Hargorejo balita *stunted* pada penelitian ini terdiri dari usia 7-11 bulan serta usia 12-24 bulan. Distribusi usia balita tersebut dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 10**  
**Distribusi Kejadian *Stunted* Berdasarkan Usia**

Usia	Status Gizi				Total	
	<i>Stunted</i>		Normal		Jumlah	%
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
7-11 bulan	12	52,2	11	47,8	23	100
12-24 bulan	10	41,7	14	58,3	24	100

Tabel 10 menerangkan bahwa distribusi balita *stunted* pada usia 7-11 bulan serta 12-24 bulan paling

banyak terdapat pada usia 12-24 bulan yaitu sebesar 58,3%.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunted*

**Tabel 11**  
**Distribusi Kejadian *Stunted* Berdasarkan Tinggi Badan Ibu**

Tinggi Badan Ibu	Kejadian <i>Stunted</i>				Total		P
	<i>Stunted</i>		Normal		n	%	
	n	(%)	N	(%)			
Pendek	15	68,2	7	31,8	22	100	0,040*
Normal	7	28,0	18	72,0	25	100	

\* Uji *Pearson Product Moment*

Berdasarkan Tabel 21 dapat diketahui bahwa balita *stunted* yang ibunya memiliki tinggi badan yang pendek sebesar 68,2%. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan balita *stunted* yang ibunya tinggi yaitu sebanyak 28%. Hal ini dapat diasumsikan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan yang pendek memiliki anak yang *stunted*. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai *p* yaitu 0,040 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu balita dengan kejadian *stunted*.

Adanya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunted* itu maka dapat dikatakan bahwa faktor genetika seorang ibu memiliki peranan penting dalam menentukan

pertumbuhan generasi berikutnya. Perlambatan pertumbuhan pada usia 3-6 bulan di kehidupan balita adalah cerminan dari faktor genetik yang telah diturunkan oleh orangtuanya (Solihin, *et al.*, 2013).

**b. Hubungan LLA saat hamil dengan Kejadian *Stunted***

**Tabel 12**  
**Distribusi Kejadian *Stunted* Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Ibu**

LLA Ibu saat hamil	Kejadian <i>Stunted</i>				Total		<i>p</i>
	<i>Stunted</i>		Normal		n	(%)	
	n	(%)	N	(%)			
KEK	10	47,6	11	52,4	21	100	0,922*
Normal	12	46,2	14	53,8	26	100	

\* Uji *Pearson Product Moment*

Tabel 12 menunjukkan bahwa balita *stunted* dengan kondisi ibu saat hamil mengalami KEK sebesar 47,6%. Jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita *stunted* yang memiliki status lingkar lengan atas normal yaitu 46,2%. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) lebih

banyak memiliki anak balita yang *stunted* daripada ibu yang keadaan LLA nya normal. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai *p* sebesar 0,922 ( $p > 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara lingkar lengan atas ibu saat hamil dengan kejadian *stunted*.

**c. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian *Stunted***

**Tabel 13**  
**Distribusi Kejadian *Stunted* Berdasarkan Usia Ibu**

Usia Ibu	Kejadian <i>Stunted</i>				Total		<i>p</i>
	<i>Stunted</i>		Normal		n	(%)	
	N	(%)	N	(%)			
Berisiko	13	50,0	13	50,0	26	100	0,635*
Tidak Berisiko	9	42,9	12	57,1	21	100	

\* Uji *Pearson Product Moment*

Tabel 23 menunjukkan bahwa balita *stunted* yang ibunya memiliki usia yang berisiko yaitu usia < 20 tahun atau = 30 tahun sebesar 50%. Jumlah tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita *stunted* yang memiliki ibu berusia tidak berisiko yaitu sebanyak 42,9%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa balita yang *stunted* lebih banyak memiliki ibu dengan usia yang berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p* 0,635 ( $p > 0,05$ ) hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunted*.

Usia ibu lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan terhadap anak. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna terhadap kondisi fisiologis seorang ibu akan memberikan dampak yang positif (Candra, 2010).

#### d. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian *Stunted*

**Tabel 14**  
**Distribusi Kejadian *Stunted* Berdasarkan Pola Asuh Gizi**

Pola Asuh Gizi	Kejadian <i>Stunted</i>				Total		p
	<i>Stunted</i>		Normal		N	(%)	
	n	(%)	N	(%)			
Sedang	18	78,3	5	21,7	23	100	0,000*
Baik	4	16,7	20	83,3	24	100	

\* Uji *Rank Spearman*

Tabel 14 menunjukkan bahwa balita *stunted* yang ibunya memiliki pola asuh gizi sedang sebesar 78,3%, hal ini berarti bahwa nilai tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita *stunted* yang ibunya memiliki pola asuh baik yaitu hanya sebesar 16,7%. Berdasarkan data tersebut dapat diasumsikan bahwa balita *stunted* lebih banyak memiliki ibu yang mempunyai pola asuh gizi yang sedang.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Astari *et al.*, 2005 yang menyatakan bahwa pola asuh yang terdiri dari aspek praktek pemberian makan, persiapan makan maupun sanitasi makan akan mempengaruhi terjadinya *stunted*. selain itu penelitian lain menunjukkan bahwa pola asuh akan membengaruhi terhadap terjadinya *stunted* yang disebabkan oleh berbagai faktor dari praktek pemberian makan dengan tidak memperhatikan frekuensi pemberian, cara pemberian (Picaulty dan Toy, 2013).

#### KESIMPULAN

Tinggi badan ibu balita yang memiliki tinggi badan normal sebesar 53,2%. Ibu balita yang memiliki lingkaran atas saat hamil dalam kategori normal sebesar 55,3%. Ibu balita yang memiliki usia dalam kategori berisiko sebesar 55,3%. Pola asuh gizi ibu yang tergolong dalam kategori baik

sebesar 51,1%. Distribusi kejadian *stunted* pada balita usia 7-24 bulan sebesar 46,8%.

Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunted* dengan nilai  $p=0,040$  ( $p<0,05$ ). Tidak ada hubungan antara Lingkaran Atas saat hamil dengan kejadian *stunted* dengan nilai  $p=0,922$  ( $p>0,05$ ). Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunted* dengan nilai  $p=0,635$  ( $p>0,05$ ). Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan kejadian *stunted* dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

#### SARAN

Di dalam kegiatan Posyandu perlu diadakan edukasi mengenai tata cara pemberian makan yang tepat serta manfaatnya bagi kesehatan balita.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astari L D, Nasoetion A, Dwiriani C M. 2005. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 12 Bulan*. Media Gizi & Keluarga. 29(2) : 40 -46
- Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Candra A. 2010. *Hubungan Underlying Factors Dengan*

*Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 2 Tahun. Diakses: 28 Mei 2015. Http: // www. ejournal.undip.ac.id.*

*Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. Media Litbang Kesehatan. XVII(1) : 33 – 42.*

Nadiyah, Briawan D, Martianto D. 2014. *Faktor Risiko Anak Stunting Pada Anak Usia 0–23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan. 9(2) : 125 – 132.*

Nasikhah, Roudhotun. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur. Journal Of Nutrition College. 1(1):715–730.*

Picauly I, Toy SM. 2013. *Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan. 8 (1) : 55 – 62.*

Puskesmas Kokap 1. 2015. *Profil Puskesmas Kokap 1. Puskesmas Kokap 1. Kulon Progo*

Renyoet BS, Hadju V, Rochimiwati. 2012. *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Diakses : 26 April 2015. Http://repository.unhas.ac.id.*

Soetjiningsih, Ranuh G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Ed.2. EGC. Jakarta.*

Sudiman, H. 2008. *Stunting atau Pendek : Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi*