

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG *STUNTING* DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 4-13 TAHUN

RELATIONSHIP OF MATERNAL KNOWLEDGE LEVEL ABOUT STUNTING WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 4-13 YEARS

Muhammad Rizki Saputra,^{1*}, Rifkind Malik²⁾, Betty Fitriyasti³⁾,
Sri Wahyuni⁴⁾, Suharni⁵⁾

*Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah,
Padang, Sumatera Barat*

ABSTRAK: Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan yang menyebabkan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Kondisi ini akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Untuk mengatasi masalah stunting sangat berhubungan dengan kesadaran keluarga tentang gizi. Pengetahuan ibu mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah ibu dan anak usia 4-13 tahun yang mengunjungi Puskesmas Gunung Padang Panjang sebanyak 30 sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara Accidental Sampling. Hasil penelitian ini yaitu pengetahuan ibu terbanyak tentang stunting pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang tergolong baik. Frekuensi kejadian stunting pada anak usia 4-13 tahun terbanyak di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang yaitu tidak stunting. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang ($p=0,301$). Kesimpulan penelitian ini yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang.

Kata Kunci: Stunting, pengetahuan ibu, gizi, anak, Padang Panjang.

ABSTRACT: Stunting is a condition where children experience growth disorders that cause height to not match their age. This condition is the result of chronic nutritional problems, namely malnutrition for a long period of time. Overcoming stunting problems relies closely to family awareness about nutrition. Maternal knowledge affects a person's food consumption. This study aims to determine the relationship between the level of maternal knowledge about stunting and the incidence of stunting in children aged 4-13 years at the Gunung Padang Panjang Health Center. This study used a cross-sectional design. The samples used were mothers and children aged 4-13 years who visited the Gunung Padang Panjang Health Center covering as many as 30 samples. The sampling technique is carried out by means of Accidental Sampling. The results of the study were that the most maternal knowledge about stunting in children aged 4-13 years at the Gunung Padang Panjang Health Center was relatively good. The highest frequency observed of stunting events in children aged 4-13 years at the Gunung Padang Panjang Health Center is not stunting. There is no meaningful relationship between maternal knowledge about stunting and the incidence of stunting in children aged 4-13 years at the Gunung Padang Panjang Health Center ($p= 0.301$). The conclusion of this study is that there is no meaningful relationship between maternal knowledge about stunting and the incidence of stunting in children aged 4-13 years at the Gunung Padang Panjang Health Center.

Keywords: Stunting, maternal knowledge, nutrition, child, Padang Panjang.

A. PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pada pertumbuhan, yang menyebabkan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Kondisi ini akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Khairani, 2020). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa yang akan datang (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 angka prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2010 yaitu 35,6%, dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Berdasarkan batasan WHO Indonesia berada pada kategori masalah *stunting* yang tinggi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan masalah gizi ganda, yang dapat dilihat dengan tingginya prevalensi *stunting*. Berdasarkan data *stunting* JME, UNICEF World Bank tahun 2020, prevalensi *stunting* Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia.

Secara umum prevalensi *stunting* di Sumatera Barat telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Kondisi ini dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Survei Status Gizi Berbasis Masyarakat (SSGBI) dan survey lain yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi. Gambaran prevalensi *stunting* pada 3 (tiga) tahun belakangan telah terjadi penurunan yang cukup signifikan, dimana prevalensi *stunting* yaitu 30,6 % pada Tahun 2017, 29,9 % pada Tahun 2018 dan 27,4 % pada Tahun 2019. Dibandingkan dengan capaian nasional, maka pada Tahun 2019 angka *stunting* di Sumatera Barat berada di bawah capaian nasional yaitu 27.67 %. Namun demikian, prevalensi *stunting* Sumatera Barat masih berada dibawah target WHO yaitu 20% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019). Balita atau anak yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

Stunting memiliki dampak pada masalah kesehatan yaitu gagal tumbuh (berat lahir rendah, kecil, kurus, dan pendek), hambatan kognitif dan motorik, dan pada saat dewasa akan beresiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung. *Stunting* juga memiliki dampak pada pertumbuhan penduduk yaitu akan menyebabkan menurunnya produktivitas sumber daya manusia. Masalah gizi disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menyebabkan masalah gizi yaitu konsumsi makanan dan status infeksi pada balita, sedangkan faktor tidak langsung yaitu ketersediaan dan pola konsumsi pangan, pola asuh, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Ali, 2018).

Pengetahuan gizi ibu mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanannya lebih terjamin dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Salman *et al*, 2017). Penelitian pada anak usia 4-5 tahun menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan orangtua tentang gizi dengan kejadian *stunting* (Pormes, *et al*, 2014). Untuk mengatasi persoalan *stunting* sangat berhubungan dengan kesadaran keluarga tentang gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik, maka status gizi anaknya pun akan baik (Puspitasari, 2018). Penelitian mengenai pengetahuan *stunting* menunjukkan bahwa sebanyak 70,2% responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang tentang *stunting* (Ramlah, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang”.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Padang Panjang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan anak usia 4-13 tahun yang mengunjungi Puskesmas Gunung Padang Panjang sebanyak 30 sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling*. Data antropometri yang sudah dikumpulkan, akan diolah dengan menggunakan aplikasi, WHO Antropometri 2010 untuk melihat nilai z-score anak menggunakan indeks TB/U. Selanjutnya akan dikategorikan menjadi (Menkes, 2010) : *Stunting* bila z-score nya < -2 SD dan Tidak *stunting* bila z-score nya > -2 SD. Data pengetahuan ibu tentang *stunting* yang sudah dikumpulkan kemudian akan diberi skor. Selanjutnya total skor akan dikategorikan menjadi : Baik bila skornya \geq Rata-rata (total skor ≥ 6) dan Kurang bila skornya $<$ Rata-rata (total skor < 6). Setelah data dikategorikan, maka akan dilakukan analisis data secara univariat dan bivariat. Analisis data univariat menggambarkan karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-13 tahun di wilayah kerja puskesmas Padang Panjang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Untuk menguji hubungan pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-13 tahun di wilayah kerja puskesmas Padang Panjang menggunakan uji *Chi-Square*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang, diambil 30 responden dalam penelitian ini. Responden tersebut merupakan ibu dan anak yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun hasil dan pembahasan mengenai penelitian ini dapat dilihat pada penjelasan berikut ini.

Karakteristik Responden Ibu di Puskesmas Gunung Usia Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai usia ibu dari anak yang mengunjungi puskesmas Gunung, maka usia ibu bervariasi mulai dari 33 tahun sampai >51 tahun. Distribusi usia responden tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

Usia Ibu (Tahun)	f	%
33-35	2	6,67
36-38	4	13,3
39-41	8	26,6
42-44	6	20
45-47	6	20
48-50	2	6,67
>51	2	6,67
Total	30	100

Dari tabel 1. menunjukkan bahwa sebanyak 26,6% usia ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini berada di rentang 39-41 tahun, sebanyak 20% berada pada rentang 42-44 tahun dan 45-47 tahun, 13,3% berada pada rentang 36-38 tahun, dan 6,67% berada pada usia 33-35 tahun, 48-50 tahun dan >51 tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan kerja dan produktifitas seseorang adalah usia. Seseorang akan mengalami peningkatan kemampuan kerja seiring dengan meningkatnya usia, akan tetapi selanjutnya akan mengalami penurunan kemampuan kerja pada titik usia tertentu (Rizal *et al.*, 2017). Usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini

terjadi akibat pematangan pada fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan menjadi dewasa (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pendidikan ibu dari anak yang mengunjungi puskesmas Gunung, diperoleh tingkat Pendidikan ibu yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi. Distribusi tingkat Pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan Ibu	f	%
SD	5	16,6
SMP	5	16,6
SMA	11	36,6
Perguruan Tinggi	9	30
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (36,6%). Selanjutnya Pendidikan ibu pada penelitian ini yaitu lulusan perguruan tinggi yaitu 9 orang (30%), SMA dan SMA yaitu 5 orang (16,6%). Hasil penelitian sebelumnya oleh peneliti lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (Ni'mah *et al.*, 2015). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustamin, 2018 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Sampel dalam penelitiannya adalah ibu balita.

Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami (Notoatmodjo, 2012). Seseorang dalam menerima informasi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan rendah (Ni'mah *et al.*, 2015). Seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2012).

Pekerjaan Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai jenis pekerjaan ibu dari anak yang mengunjungi puskesmas Gunung, diperoleh jenis pekerjaan ibu sebagai PNS, ibu rumah tangga, pegawai swasta dan petani. Distribusi pekerjaan responden ibu dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan Ibu	f	%
PNS	9	30
Ibu Rumah Tangga	10	33,3
Pegawai Swasta	7	23,3
Petani	4	13,3
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa 33,3% responden adalah Ibu Rumah Tangga, dilanjutkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS sebanyak 30%. Ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 23,3% dan ibu yang bekerja sebagai petani sebanyak 13,3%. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Picauly di Kupang dan Sumba Timur, NTT menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan oleh ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu cukup untuk memperhatikan makanan anak sesuai dengan kebutuhan dan kurangnya perhatian ibu dalam pengasuhan anak (Osila *et al.*, 2017).

Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai jumlah anggota keluarga responden di puskesmas Gunung, diperoleh jumlah anggota keluarga terdiri atas 1, 2, 3,4 dan 5 orang anggota

keluarga. Distribusi jumlah anggota keluarga responden dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Responden

Jumlah Anggota Keluarga	f	%
1	4	13,3
2	10	33,3
3	9	30
4	4	13,3
5	3	10
Total	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 33,3% responden memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 2 orang, 30% memiliki anggota keluarga sebanyak 3 orang. Sebanyak 13,3% responden memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 1 orang dan 4 orang. Sebanyak 10% responden memiliki jumlah anggota keluarga 5 orang. Jumlah anggota dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak. Keluarga besar ditambah dengan sosial ekonomi yang rendah akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan primernya seperti makanan dan pakaian (Purnamasari *et al.*, 2016).

Karakteristik Responden Anak di Puskesmas Gunung

Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai jenis kelamin anak yang menjadi sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 9. Penelitian ini dengan 30 sampel anak yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 5. Distribusi Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Anak	f	%
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Total	30	100

Dari tabel 5 dapat dilihat jumlah sampel anak laki-laki yaitu 12 orang dengan persentase 40%, sedangkan jumlah sampel anak perempuan yaitu 18 orang dengan persentase 60%. Sampel yang didapat ini berdasarkan kunjungan dari anak tersebut bersama ibu ke Puskesmas Gunung pada saat penelitian. Hasil penelitian Setyawati menunjukkan bahwa masalah *stunting* paling banyak diderita oleh anak laki-laki (Setyawati, 2018). Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis yang melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi (Mugianti *et al.*, 2018). Namun, hasil uji statistik pada penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis jenis kelamin dengan kejadian *stunting* (Setyawati, 2018).

Usia Anak

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai usia anak yang menjadi sampel pada penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Usia Anak

Usia Anak (Tahun)	f	%
4	6	20
5	5	16,6
6	1	3,3
7	1	3,3
8	1	3,3
10	5	16,5
11	4	13,3
12	6	20
13	1	3,3
Total	30	100

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa sampel anak yang paling banyak terdapat pada usia 4 tahun dan 12 tahun yaitu 6 orang dengan persentase 20%. Selanjutnya diikuti dengan usia 5 tahun dan 10

tahun yaitu 5 orang dengan persentase 16,6%, usia 11 tahun sebanyak 4 orang dengan persentase 13,3%. Jumlah sampel 1 orang terdapat pada usia 6, 7, 8 dan 13 tahun dengan persentase 3,3%. Sampel yang didapat ini berdasarkan kunjungan dari anak tersebut bersama ibu ke Puskesmas Gunung pada saat penelitian. Pertambahan usia seseorang akan menyebabkan perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan pada fungsi organ, sehingga usia mempengaruhi pertumbuhan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U

Status gizi anak usia 4-13 tahun berdasarkan indeks TB/U di Puskesmas Gunung terdiri atas sangat pendek, pendek dan normal. Indeks status gizi tersebut dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Status Gizi Anak berdasarkan Indeks TB/U

Indeks Status Gizi	f	%
Sangat Pendek	5	16,6
Pendek	9	30
Normal	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa jumlah anak sangat pendek sebanyak 5 orang (16,6%), pendek sebanyak 9 orang (30%) dan normal sebanyak 16 orang (53,3%). Jumlah anak normal lebih banyak dibandingkan anak pendek dan sangat pendek. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Anak adalah anak dengan usia 0 (nol) bulan sampai dengan 18 (delapan belas) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan gizi yang lalu dan sekarang dan indeks TB/U menunjukkan status gizi balita pada masa lampau (Ni'mah, 2015).

Kategori Status Gizi Anak berdasarkan TB/U

Status gizi anak usia 4-13 tahun berdasarkan TB/U di Puskesmas Gunung lebih banyak anak yang tidak *stunting* dibandingkan yang mengalami *stunting*. Status gizi tersebut dapat dilihat pada tabel 8. Penelitian ini dengan 30 sampel anak yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 8. Kategori Status Gizi Anak berdasarkan TB/U

Status Gizi	f	%
<i>Stunting</i>	14	46,6
Tidak <i>Stunting</i>	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat jumlah anak yang *stunting* sebanyak 14 orang dengan persentase 46,6%. Anak yang tidak mengalami *stunting* berjumlah 16 orang dengan persentase sebesar 53,3%. *Stunting* merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat, yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauy, 2013). Secara umum prevalensi *stunting* di Sumatera Barat telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting*, diperoleh hasil kategori pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Distribusi kategori pengetahuan responden tentang *stunting* dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Kategori Pengetahuan Responden

Kategori Pengetahuan	f	%
Baik (total skor ≥ 6)	20	66,6
Kurang (total skor < 6)	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat 66,6% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang *stunting*. Sebanyak 33,3% ibu yang menjadi responden memiliki pengetahuan kurang tentang *stunting*. Tabel 9 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang. Secara keseluruhan ibu menganggap tinggi badan anak menurut usia adalah dalam kategori normal. Hal ini menjadi bukti yang menguatkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting*. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yang dimiliki manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Beberapa kuesioner pengetahuan menggambarkan untuk mengejar pertumbuhan kedua seperti zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan anak dan vitamin yang dapat membantu pertumbuhan tulang. Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya *stunting*. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan salah satu kunci keberhasilan baik atau buruknya status gizi pada balita (Fitriani, 2015).

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 4-13 tahun

Tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Gunung. Hasil analisis bivariat berhubungan dengan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Gunung dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung

Pengetahuan Ibu tentang <i>Stunting</i>	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		f	%	
	f	%	F	%			
Baik	8	26,6	12	40	20	66,6	0.301
Kurang	6	20	4	13,3	10	33,3	
Total	14	46,6	16	53,3	30	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa ibu dengan kategori pengetahuan baik tentang *stunting* lebih banyak dibandingkan ibu dengan kategori pengetahuan kurang tentang *stunting*. Tabel 14 juga menunjukkan bahwa semakin kurang pengetahuan responden, maka jumlah angka anak *stunting* semakin tinggi dan sebaliknya semakin baik pengetahuan maka jumlah anak tidak *stunting* semakin rendah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 6 dari 14 anak yang mengalami *stunting* memiliki ibu dengan kategori pengetahuan kurang tentang *stunting*. Untuk menguji hubungan antara pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Gunung Padang Panjang Timur digunakan uji *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* sebesar 0,301. Hal ini berarti bahwa *p value* > 0.05 dan hipotesis H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Gunung Padang Panjang Timur. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanannya lebih terjamin dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Salman, 2017).

Penelitian lain menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan menjadi satu faktor risiko penting untuk *stunting* di Indonesia, Cina Selatan dan Abeokuta, Southwest Nigeria. Ibu yang terdidik mungkin lebih terbuka terhadap media, tidak buta huruf, memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan, ibu juga mungkin memiliki otoritas yang lebih besar di rumah dan dapat meningkatkan produktivitas untuk meningkatkan status gizi anak dan keluarga (Mazengia, *et al* 2018).

Bukti yang konsisten menunjukkan bahwa pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, panjang badan lahir yang pendek, dan tinggi badan serta pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor penentu *stunting* anak yang sangat penting di Indonesia. Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah juga berisiko lebih tinggi. Faktor masyarakat dan masyarakat khususnya, akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan telah berulang kali dikaitkan dengan *stunting* anak (Beal *et al.*, 2018) Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingginya frekuensi konsumsi jajanan dengan risiko anak *stunting*. Konsumsi jajanan yang tinggi berdampak buruk bagi tumbuh kembang anak karena jajanan sebagian besar mengandung lemak (59,6%) dan energi (40%) namun memiliki kepadatan protein dan zat gizi mikro yang lebih rendah. Mikronutrien sangat penting untuk tumbuh kembang anak karena berperan penting dalam pembentukan tulang (kalsium), pertumbuhan tulang panjang (zinc) dan penambahan panjang femur intrauterin (suplemen) (Mulyaningsih, 2021).

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Gunung menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lainnya yang mungkin berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor risiko lainnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang.

D. PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut.

1. Pengetahuan ibu terbanyak tentang *stunting* pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang adalah baik.
2. Distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada anak usia 4-13 tahun terbanyak di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang yaitu tidak *stunting*.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-13 tahun di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, P.B. (2018). Integrasi Percepatan Penurunan *Stunting*. *Makalah dalam Rapat Koordinasi Pencegahan Stunting di Wilayah Prioritas. Kementrian PPN/Bappenas*. Jakarta, 22 November 2018.
2. Argumelar, T.S. (2014). Pengetahuan Gizi dan Pengetahuan tentang Masalah Gizi *Stunting* pada Siswa SMAN 3 Bogor. *Skripsi*. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
3. Ariati, L.I.P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya *Stunting* pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin, Kebidanan*. 6(1) : 28-37
4. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld L.M. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. *Matern Child Nutr*, 14(4).
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2019). *Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (REnja-OPD)*. Padang : Pemerintah Provinsi Sumatera Barat.
6. Fitriani, F.K. (2015). Pengaruh Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan Tahun 2015. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

7. Khairani. (2020). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Stunting di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
8. Maywita, E. (2018). Faktor Resiko Penyebab Terjadinya *Stunting* pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 3(1) : 56-65.
9. Mazengia, A.L. & Biks, G.A. (2018). *Predictors of Stunting among School-Age Children in Northwestern Ethiopia*. *Journal of Nutrition and Metabolism* . 3-7.
10. Mugiarti, S., Arif.A., Agus, A., & Zian, N. (2018). Faktor Penyebab Anak *Stunting* Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 5(3) : 268-278
11. Mulyaningsih T., Mohanty I., Widyaningsih V., Grebemedhin T.A., Miranti R., & Wiyono V.H. (2021). *Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia*. *PLoS One*. 2021; 16(11): e0260265.
12. Ni'mah, C. & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan *Wasting* dan *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 10(01) : 84-90.
13. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
14. Osla, E.D., Sulastrri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(3) : 523-529.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.
16. Picauly, Intje. & Toy, S.M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh *Stunting* terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(1) : 55-62.
17. Pormes, W.E. Rompas, S., & Ismanto, A.Y. (2014). Hubungan Pengetahuan Orangtua tentang Gizi dengan *Stunting* pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2(2).
18. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan.
19. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Stunting di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
20. Puspitasari, S.S. (2018). Analisis Kejadian Stunting pada Balita di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Gedeg Kabupaten Mojokerto. *Manuscript*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI Mojokerto.
21. Purnamasari, D.U. & Dardjito, E.K. (2016). Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 8(2) : 49-56.
22. Ramlah. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang *Stunting* pada Balita di Puskesmas Antang Makasar Tahun 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Negeri Alauddin Makasar.
23. Rizal, S. Nisa, I.I., & Darsyah, M.Y. (2017). Analisis Pengaruh Status Bekerja terhadap Jenis Kelamin dan Umur dengan Pendekatan *Binary Logistic Regression*. Seminar Nasional Pendidikan, Sains dan Teknologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Muhammadiyah Semarang.
24. Salman. A., Fitri Y., Humolungo, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal*. 3(1) : 42-53.
25. Setyawati, V.A.V. (2018). Kajian *Stunting* berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang. *University Research Colloquium*. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
26. TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta : Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

27. Unicef, WHO Geneva, *et al.* (2020). *Levels And Trends In Child Malnutrition, UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, Key findings of the 2020 edition.* Washington DC : UNICEF, WHO Geneva and the Development Data Group of the World Bank.