

# Journal of Midwifery Science : Basic and Applied Research

## *The Maternal Nutrition and Knowledge Level in Stunting Children*

Novita Indri Astuti<sup>1</sup>, Listyaning Eko Martanti<sup>2</sup>, Ida Ariyanti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Semarang, Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang

Corresponding author: Listyaning Eko Martanti  
Email: listy@poltekkes-smg.ac.id

### ABSTRACT

Stunting is nutrition based on height index according to age (TB / U) with a threshold (Z-core) <-2 standard deviation (SD). Stunting in toddlers needs special attention because it can hamper children's physical and mental development. Stunting is associated with an increased risk of morbidity and death as well as stunted growth in motor and mental abilities. This type of research is descriptive with sampling using a random sampling with a population of 79 respondents. Data were collected using a questionnaire and then explained and described the characteristics of each variable.

The results showed that the mother's age at stunting toddlers was higher at healthy reproductive ages 20-35 yrs by 78.5% with more stunting mothers' education with 38.0% of elementary / middle school mothers' final educational status / parents' average toddler exposure income <umr that is as much as 89.9% the level of knowledge of the mother is sufficient that is as much as 69.9% & the mother's nutritional intake is still as much as 53.2%.

Based on research shows that most of the knowledge level of mothers in stunting toddlers has sufficient knowledge and parenting mother nutrition in health centers bonang I is still lacking. From this research midwives are expected to be able to improve their competence by following training and the latest developments on antenatal care to improve service quality.

**Keywords :** *Stunting, Mother's Age, Education, Economic Status, Knowledge, Parenting Nutrition*

### Pendahuluan

Masalah *stunting* merupakan salah satu permasalahan pada gizi yang terjadi di Indonesia. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) <-2 standar deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental [8]. Penyebab kematian balita stunting (pendek) karena kurangnya asupan gizi kronik yang disebabkan oleh asupan gizinya kurang dalam waktu cukup lama akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan [10].

Menurut data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2018 prevalensi balita stunting mengalami peningkatan kembali dari 27% menjadi 35 % balita stunting [6]. Menurut data Dinkes Demak yang paling tinggi angka terjadinya *stunting* yaitu di wilayah kerja Puskesmas Bonang I yaitu 7,19 % atau 377 balita [6]. Menurut data wilayah kerja Puskesmas Guntur I termasuk urutan ke 2 yaitu 8,94 % atau 376 balita dan wilayah kerja Puskesmas Karangawen II urutan ke 3 yaitu 5,62 % atau 228 balita [6].

Upaya pemerintah untuk percepatan penurunan stunting yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi memberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, tablet tambah darah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil, konsumsi garam beryodium, ASI eksklusif, imunisasi, cuci tangan dengan benar, pemberian ASI sampai dengan usia

2 tahun, obat cacing, makanan tambahan, vitamin A, penanggulangan malaris dan pencegahan diare. Sedangkan intervensi gizi sensitif meliputi ketahanan pangan, pembangunan perumahan, akses air bersih dan sanitasi, pendidikan dan kesehatan, bantuan sosial lainnya dan JKN [5].

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang karakteristik tingkat pengetahuan dan pola asuh gizi ibu pada anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonang I. Peneliti tertarik pada judul tersebut karena angka stunting yang tinggi dapat menggambarkan pelayanan kesehatan yang belum maksimal.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Subyek dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak dengan sampel 79 balita di wilayah kerja Puskesmas Bonang I. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner mengenai tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian gizi dan pola asuh gizi ibu terhadap balita. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan tabel 1, karakteristik usia ibu menggambarkan bahwa usia 20-35 tahun sebanyak 62 responden (78,5%), usia > 35 tahun sebanyak 17 responden (21,5%).

Karakteristik pendidikan ibu menggambarkan bahwa ibu dengan pendidikan SD/MI sebanyak 30 responden (38,0%), pendidikan SMP/MTs sebanyak 29 responden (36,7%), pendidikan SMA/MA/SMK sebanyak 16 responden (20,3%), sedangkan dengan pendidikan Diploma/sarjana sebanyak 4 responden (5,1%). Karakteristik status ekonomi menggambarkan bahwa status ekonomi <2.240.000 sebanyak 71 responden (89,9%), status ekonomi >2.240.000 sebanyak 8 responden (10,1%).

Berdasarkan tabel 2, tingkat pengetahuan menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 responden (24%), tingkat

pengetahuan cukup sebanyak 55 responden (69,6%). Pola asuh gizi menggambarkan bahwa pola asuh gizi baik sebanyak 37 responden (46,8%), pola asuh gizi kurang sebanyak 42 responden (53,2%). Karakteristik kejadian stunting pada balita menggambarkan bahwa tinggi badan balita sangat pendek sebanyak 32 responden (40,5%), tinggi badan balita pendek sebanyak 47 responden (59,5%).

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa usia ibu balita stunting pada usia 20-35 tahun yaitu 78,5%. Karakteristik usia responden yang didominasi oleh usia reproduksi sehat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti menurut teori menyatakan bahwa tingkat usia seseorang dapat mempengaruhi kekuatan daya tangkap dan pola pikir. Usia ibu lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan terhadap anak. 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 [4].

Pendidikan ibu balita stunting didominasi dengan pendidikan terakhir ibu SD/MI yaitu 38,0%. Karakteristik pendidikan responden yang didominasi oleh pendidikan terakhir SD/MI yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi cenderung semakin mempermudah seseorang dalam mendapatkan informasi baik dari orang lain, dari media massa maupun informasi yang didapatkan melalui penyuluhan kesehatan [12].

Status ekonomi atau pendapatan orang tua balita rata-rata berpendapatan < UMR yaitu sebanyak 89,9%. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendapatan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting terhadap anak karena pendapatan yang tidak memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Keterbatasan pendapatan juga dapat menentukan mutu makanan yang disajikan baik kualitas maupun jumlah makanannya [13]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [1], yang menyatakan bahwa tingkat ekonomi berpengaruh signifikan terhadap stunting pada balita. Bahkan, status sosial ekonomi dapat mendeterminasi kejadian stunting pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pernyataan telah dijawab dengan benar responden. Tetapi masih banyak responden yang menjawab jawaban Salah dengan persentase

yang cukup tinggi, yaitu soal nomor 3 sebanyak 68 (86,1%) responden. Pada pertanyaan ini responden beranggapan bahwa karbohidrat sebagai sumber cadangan makanan bagi manusia, sebenarnya karbohidrat merupakan sumber energi pertama yang dibutuhkan oleh tubuh manusia seperti gandum, beras, tepung, jagung yang digunakan sebagai bahan pokok. Pertanyaan dengan persentase kesalahan cukup tinggi juga terdapat pada soal nomor 8 yaitu 67 (84,9%) responden, sebagian responden menganggap susu, keju, kedelai termasuk makanan yang kaya vitamin, sebenarnya makanan yang kaya vitamin yaitu pada buah dan sayur sedangkan untuk susu, keju, kedelai termasuk makanan yang kaya protein. Persentase soal nomor 18 yaitu 65 (82,3%) responden, sebagian responden menganggap bahwa vitamin E berfungsi sebagai pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf, sebenarnya vitamin A yang berfungsi menjaga kesehatan mata, pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf, dan menjaga tubuh dari infeksi.

Sedangkan, vitamin E berperan dalam melindungi tubuh dari radikal bebas, memperlancar sirkulasi darah, membantu perkembangan otak, dan mempercepat penyembuhan luka.

Menurut teori menyatakan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan peroleh melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau rasakan sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya [12]. Pengetahuan tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat dari kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan [12].

**Tabel 1 Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak**

Karakteristik	N	Persentase
<b>Usia Ibu</b>		
Usia 20-35 tahun	62	78.5
Lebih dari 35 tahun	17	21.5
<b>Pendidikan</b>		
SD/MI	30	38.0
SMP/MTs	29	36.7
SMA/MA/SMK	16	20.3
Diploma/Sarjana	4	5.1
<b>Status Ekonomi</b>		
Kurang dari 2.240.000	71	89.9
Lebih dari 2.240.000	8	10.1
Total	79	100.0

**Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak**

Variabel	N	Persentase
<b>Tingkat Pengetahuan Ibu</b>		
Baik	24	30.4
Cukup	55	69.6
<b>Pola Asuh Gizi</b>		
Baik	37	46.8
Kurang	42	53.2
<b>Kejadian Stunting</b>		
Sangat pendek	32	40.5
Pendek	47	59.5
Total	79	100

Pengetahuan ibu di wilayah kerja puskesmas bonang I yang menjadi faktor penyebab bisa terjadi karena faktor media massa, sosial budaya, lingkungan dan pengalaman. Hal ini karena berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke individu yang berada pada lingkungan tersebut dan terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pertanyaan dijawab dengan jawaban Ya oleh responden. Tetapi masih banyak responden yang menjawab jawaban Tidak dengan persentase yang cukup tinggi, yaitu soal nomor 11 sebanyak 54 (68,4%) responden. Pada pertanyaan ini responden ada yang tidak memberikan anak makanan pendamping ASI setelah berusia 6 bulan, sebenarnya memberikan anak makanan pendamping yang baik yaitu setelah berusia 6 bulan. Tetapi masih banyak responden yang memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Pertanyaan dengan persentase kesalahan cukup tinggi juga terdapat pada nomor 8 yaitu 45 (57,0%) responden, sebagian responden memberikan ASI pada anak tetapi juga memberikan makanan tambahan berupa susu formula atau bubur pada usia kurang dari 6 bulan, sebenarnya sebelum anak berusia lebih dari 6 bulan sebaiknya anak diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun termasuk susu formula atau bubur. Persentase pertanyaan nomor 7 yaitu 65 (82,3%) responden, sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif atau ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping ataupun makanan pengganti ASI tetapi pada bayi baru lahir masih ada yang diberikan madu ataupun susu formula, seharusnya memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa diberikan susu formula, madu, ataupun yang lainnya. Dari hasil wawancara dengan responden diperoleh keterangan bahwa mereka tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena ada beberapa faktor penyebab antara lain; ASI ibu baru keluar setelah 2-3 hari setelah melahirkan, ASI dianggap tidak mencukupi karena bayi selalu menangis dan susah tidur, produksi ASI ibu kurang atau kering sebelum bayi berumur 6 bulan.

Menurut teori pola asuh gizi merupakan asupan makanan yang menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita secara tepat dan berimbang [7]. Pola makan yang diberikan pada anak balita yaitu makanan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan anak. Makanan yang diberikan kepada anak yaitu

makanan yang disukai anak dengan alasan agar anak mau makan dan tidak menangis saat diberikan makanan [2]. Sebagian balita ada yang makan dengan memilah makanannya, sehingga balita makan sesuai dengan keinginan mereka. Ibu balita memberikan makanan yang sesuai dengan keinginan anak dan kapanpun anak mau makan, saat balita memilih makanan yang akan dimakan maka akan mempengaruhi status gizinya [3].

Pola asuh gizi yang diukur dalam penelitian ini meliputi praktek pemberian ASI, praktek pemberian susu formula, praktek pemberian makanan pendamping ASI. Pembiasaan konsumsi makanan sumber protein hewani, sumber protein nabati, buah-buahan dan sayuran. Dalam penelitian ini pola asuh gizi kurang bisa terjadi karena ibu balita dalam pemberian makanan bergizi kurang seimbang. Ketika anak tidak mau makan makanan yang bergizi seimbang ibu tidak kreatif agar anak mau memakannya. Kejadian stunting pada balita pendek yaitu sebanyak 59,5% dan balita sangat pendek sebanyak 40,5%. Menurut teori kejadian stunting merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang mana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) [9].

## Simpulan

Faktor yang erat terkait dengan penyebab stunting ada beberapa diantaranya pola asuh gizi, pengetahuan, pendidikan, status ekonomi, dan pengetahuan. Peran tenaga kesehatan, kader kesehatan, organisasi di lingkup masyarakat sangat penting dalam memberikan giat edukasi terkait pencegahan stunting.

## Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

## Daftar Pustaka

- [1] Aditianti, Khomsan, A., & Sukandar, D. (2012). Faktor determinan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia. Dalam: Info Pangan dan Gizi. Retrieved from <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/55962>
- [2] Adriani, M., & Kartika, V. (2013). Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi

Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2 Apr), 185–193.

<https://doi.org/10.22435/bpsk.v16i2>

- [3] Afritayeni, A. (2017). Pola Pemberian Makan Pada Balita Gizi Buruk Di Kelurahan Rumbai Bukit Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru Provinsi Riau. *Jurnal Endurance*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1598>
- [4] Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. *Diponegoro Journal of Nutrition and Health*, 1(1).
- [5] Dinkes Jateng. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- [6] Dinkeskab Demak. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2017. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- [7] Eveline dan Nanang. (2010). Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta: PT. Wahyu Media.
- [8] Kementerian Kesehatan Indonesia. (2010). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2012). Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.
- [11] Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- [12] Notoadmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Putra, P. T. A. (2012). Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Zat Gizi Mikro Antara Anak Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

