

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN BALITA *STUNTING* DI KELURAHAN BULAK BANTENG KOTA SURABAYA

Dwi Ernawati¹, Mahalia Ocha Danna², Ari Susanti³
¹²³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah

ABSTRACT

Stunting is suffered toddler from growth failure due to chronic malnutrition that the child looks shorter than their age. Stunting has encountered in Bulak Banteng district Surabaya, one of the causes of stunting family is family isn't able to carry children with stunting out independently, yet. The purpose of this study is to analyze the correlation of knowledge with family independence in stunting children at Bulak Banteng district Surabaya. The design of this study was observational analytic with cross sectional approach. Sample of this study is 124 families that had 2-5 years-old children with stunting. Sampling technique is simple random sampling. Independent variables was knowledge, measured by structured questionnaire. Dependent variable is family independence measured by Friedman's independent self-observation sheet. Analysis test in this study is using the Spearman rho test $\rho = 0.05$. The results of this study indicated that knowledge is related to family independence in stunting children with $\rho = 0,0009$. Stunting can be prevented and treated independently if the family active to participates of PIS-PK program carried out by health workers in Bulak Banteng district Surabaya to prevent and provide stunting management that is scheduled and routinely by utilizing family health profile information data.

Keywords : Knowledge, Family Independence, Stunting

A. PENDAHULUAN

Anak adalah penerus bagi keluarga. Tumbuh kembang anak tentu menjadi perhatian khusus bagi orang tua agar anak terpenuhi asupan gizinya. *Stunting* adalah anak balita (usia dibawah lima tahun) yang mengalami kegagalan dalam pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek dari usianya (Muslih, 2018). Balita *stunting* dapat mengalami gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Beberapa ibu yang mempunyai balita *stunting* di kelurahan bulak banteng mengatakan bahwa anaknya pendek tidak masalah asalkan tidak sering sakit. Orang tua mengatakan bahwa tidak usah datang ke posyandu rutin kecuali saat anaknya sakit.

Stunting menjadi permasalahan di dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) ditahun 2017 sebanyak 150,8 juta balita atau sekitar 22,2% balita di dunia mengalami *stunting*. Provinsi Jawa Timur menurut Riskesdas tahun 2018 memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 32% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2019 di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang memiliki 29 posyandu balita di tahun 2018 dengan jumlah total sebanyak 2.923 balita, 251 diantaranya mengalami *stunting* dengan kategori pendek 213 balita (84,8%) dan kategori sangat pendek 38 (15,2%) balita. Hasil studi wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 6 ibu di sekitar Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan data 3 (30%) ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait *stunting*, selain itu 2 (20%) ibu masih menganggap jika anak *stunting* bertubuh pendek karena masih dalam masa

pertumbuhan, dan 1 (10%) orang ibu belum mendapatkan dukungan dari keluarga karena menurut keluarga ibu yang bertanggungjawab terhadap tumbuh kembang anak.

Permasalahan gizi merupakan permasalahan dalam siklus kehidupan yang dimulai dari masa kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah kekurangan gizi diawali dengan keterlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Anak pendek dapat disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita balita (Sulistianingsih and Desi Ari, 2013). Faktor penyebab tidak langsung salah satunya pengetahuan keluarga tetapi pengetahuan yang baik tidak menjadi indikator penentu gizi anak juga baik. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena pengetahuan tentang *stunting* tidak diketahui secara mendalam oleh keluarga. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang *stunting* menyebabkan pola asuh pemberian makanan dalam keluarga kurang baik (Syahbandini and et al, 2018). Pengetahuan gizi dibutuhkan keluarga untuk memberikan gizi yang baik bagi anak. Pengetahuan gizi bertujuan untuk menyediakan menu dan pemilihan makanan yang seimbang (Olsa, Sulastris and Eliza Anas, 2017). Pemberian makanan di rumah dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga terutama ibu dalam pemenuhan gizi anak. Anak membutuhkan perhatian dan dukungan keluarga (orang tua) dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Oktaningrum, 2018).

Perawat utamanya perawat komunitas berperan sebagai motivator dan fasilitator dengan melakukan pelayanan kesehatan di dalam dan di luar gedung. Pelayanan di luar gedung untuk pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* membutuhkan peran lintas sektor. Pemerintah memiliki program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK). Program PIS-PK berupa kegiatan mengunjungi rumah keluarga yang dilakukan secara terjadwal dan rutin dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kemandirian keluarga dengan balita *stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Anak pada masa usia balita atau anak pada usia emas (*golden age periode*) tumbuh kembangnya akan menjadi perhatian khusus bagi keluarga (orang tua) agar asupan gizi anak tetap terpenuhi. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umurnya (TB/U) bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Status gizi pendek dan sangat pendek pada anak merupakan gangguan perkembangan yang dapat disebabkan oleh faktor penyebab langsung yaitu nutrisi ibu hamil dan balita, ASI & M-PASI, BBLR, kelengkapan imunisasi, dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung terdiri atas pola asuh keluarga, status sosial dan ekonomi keluarga, status pendidikan keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan (Arini and Ernawati, 2018).

Balita *stunting* membutuhkan perawatan mandiri dari keluarga yang berkaitan dengan teori *self care* Dorothea E. Orem dengan tiga pandangan teoritis yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Dalam teori

perawatan diri Orem memiliki tiga konsep yaitu *self care*, manajemen dan efek *self care*, dan kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*). Pada kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*) dijelaskan bahwa setiap invididu termasuk anak-anak dengan *stunting* membutuhkan perawatan diri yang dimulai dari kebutuhan universal (kebutuhan dasar manusia) dan dilanjutkan dengan *developmental self care requisites* (kebutuhan perkembangan) yaitu kebutuhan universal seperti nutrisi anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor pemungkin yaitu sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh, serta juga dipengaruhi faktor pendorong yaitu dukungan keluarga, kelompok dan tenaga kesehatan (Mubarak, 2011). Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan dan kemandirian keluarga dengan balita *Stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya

C. METODE PENELITIAN

Desain penelitian dengan menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Instrumen yang digunakan untuk pengetahuan keluarga adalah kuesioner terstruktur. Kemandirian keluarga diukur dengan lembar observasi kemandirian keluarga (Friedman, 2010). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dan di dapatkan sampel keluarga dan balita *stunting* usia 2-5 tahun berjumlah 124 responden.

D. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pengetahuan keluarga tentang *Stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya

| Kemandirian Keluarga | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| KM 1 | 45 | 36.3 |
| KM 2 | 65 | 52.4 |
| KM 3 | 8 | 6.5 |
| KM 4 | 6 | 4.8 |
| Total | 124 | 100.0 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga balita *stunting* yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 65 keluarga (52,4%), pengetahuan kurang sebanyak 45 keluarga (36,3%), dan pengetahuan baik sebanyak 14 keluarga (11,3%)

Tabel 2 Kemandirian keluarga pada balita *Stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya

| Pengetahuan Keluarga | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Baik | 14 | 11.3 |
| Cukup | 65 | 52.4 |
| Kurang | 45 | 36.3 |
| Total | 124 | 100.0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga, kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (52,4%), kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 45 keluarga (36,3%), kemandirian keluarga tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (6,5%), dan kemandirian keluarga tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (4,8%).

Tabel 3 Hubungan pengetahuan dan Kemandirian keluarga pada balita *Stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya

| Pengetahuan | Kemandirian Keluarga | | | | | | | | Total | |
|-------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-----|
| | KM 1 | | KM 2 | | KM 3 | | KM 4 | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | N | % |
| Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 57.1 | 6 | 42.9 | 14 | 100 |
| Cukup | 0 | 0 | 65 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 100 |
| Kurang | 45 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 100 |
| Total | 45 | 36.3 | 65 | 52.4 | 8 | 6.5 | 6 | 4.8 | 124 | 100 |

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,0009 ($\rho=0,05$)

E. PEMBAHASAN

Hasil Hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan data bahwa 124 keluarga balita *stunting* yang pengetahuannya cukup sebanyak 65 keluarga (100%) atau semua keluarga pengetahuannya cukup dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2. Keluarga yang pengetahuannya kurang sebanyak 45 keluarga (100%) atau semua keluarga pengetahuannya kurang dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1. Keluarga yang pengetahuannya baik sebanyak 14 keluarga antara lain yang pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (57.1%), pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (42.9%), pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1 tidak ada, pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2 tidak ada. Hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,0009$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga pada tabel 3 didominasi oleh pengetahuan cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (100%). Penelitian yang dilakukan oleh (Rosidin, Shalahuddin and Sumarna, 2018) dimana dari 38 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi termasuk dalam keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 6 responden (31,6%), menurut penelitian ini kemandirian keluarga dapat ditingkatkan melalui pembinaan keluarga dengan diberikan pengetahuan secara rutin tentang permasalahan penyakit hipertensi karena dengan pengetahuan yang baik keluarga dapat melaksanakan cara perawatan hipertensi. Sejalan dengan penelitian tersebut, pengetahuan cukup yang dimiliki oleh keluarga

balita stunting di posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dalam merawat balita stunting kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keluarga dalam merawat balita dengan berat badan lahir rendah, atau faktor keturunan keluarga yang memiliki tubuh pendek sehingga keluarga menganggap anaknya bertubuh pendek karena keturunan.

Hasil penelitian dengan nilai pengetahuan terbanyak kedua yaitu pengetahuan keluarga kurang dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 45 keluarga (100%). Pengetahuan keluarga yang kurang dapat dinilai menurut hasil jawaban responden dengan skor terendah pada kuesioner pengetahuan nomor 6 yaitu mengenai salah satu dampak jangka panjang dari stunting. Pendidikan terakhir ayah balita stunting yang memiliki pengetahuan kurang dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 didominasi pendidikan SMP sebanyak 23 ayah dan SD sebanyak 16 ayah. Sedangkan pendidikan terakhir dari ibu didominasi pendidikan SD sebanyak 28 ibu dan SMP 11 ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula bagi keluarga untuk menyerap informasi, maka tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam memperbaiki kondisi kesehatannya (Hiswani, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan keluarga balita stunting yang kurang disebabkan karena keluarga sudah menerima informasi melalui pendidikan kesehatan mengenai stunting yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Bulak Banteng dan kader posyandu tetapi keluarga balita stunting tidak dapat memahaminya sehingga hanya menganggap informasi tersebut seperti tidak penting.

Nilai tingkat pengetahuan baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (57.1%), pengetahuan baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (42.9%). Pengetahuan keluarga yang baik ditunjukkan melalui jawaban skor tertinggi pada pertanyaan kuesioner pengetahuan nomor 3 mengenai definisi stunting. Tingkat pengetahuan keluarga yang baik tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Keluarga khususnya ibu yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan (Suyahmi, 2011). Peneliti berasumsi meskipun keluarga balita stunting memiliki pengetahuan yang baik dan telah masuk dalam kategori keluarga mandiri tingkat 3 dan 4 tetapi masih memiliki balita stunting itu dikarenakan lingkungan di kelurahan Bulak Banteng Surabaya pernah terjadi seorang balita yang dipresepsikan karena imunisasi meninggal, sehingga masih ada keluarga meyakini jika imunisasi akan menyebabkan anaknya meninggal dan tidak memberikan imunisasi untuk anaknya sedangkan imunisasi yang tidak lengkap merupakan salah satu faktor penyebab balita stunting. Pengetahuan berhubungan dengan kemandirian keluarga pada balita *stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya. Keluarga hendaknya aktif mengikuti program PIS-PK yang dilakukan oleh perawat atau petugas kesehatan Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dengan mengunjungi rumah keluarga untuk mencegah dan memberikan penatalaksanaan stunting dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga pada tabel 3 didominasi oleh

pengetahuan cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (100%). dengan nilai pengetahuan terbanyak kedua yaitu pengetahuan keluarga kurang dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 45 keluarga (100%). Nilai tingkat pengetahuan baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (57.1%), pengetahuan baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (42.9%). Pengetahuan keluarga yang baik ditunjukkan melalui jawaban skor tertinggi pada pertanyaan kuesioner pengetahuan nomor 3 mengenai definisi stunting. Tingkat pengetahuan keluarga yang baik tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Keluarga khususnya ibu yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Arini, D. and Ernawati, D. (2018) 'The Analysis on Protein Energy Supply Concerning Stunting Incidents in Young Children Under Five Year Old at Primary Care Unit of Tanah Kali Kedinding Surabaya', (Inc), pp. 596–600. doi: 10.5220/0008329305960600.
- Hiswani (2013) 'Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat.', *Jurnal Dunia Kesehatan*, vol.1.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Infodatin Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Muslih, A. et al (2018) *Analisis Kebijakan PAUD Mengungkap isu-isu menarik seputar PAUD*. Wonosobo, Jawa Tengah: Penerbit Mangku Bumi.
- Oktaningrum, I. (2018) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak si SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Olsa, E. D., Sulastri, D. and Eliza Anas (2017) 'Artikel Penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), pp. 523–529.
- Rosidin, U., Shalahuddin, I. and Sumarna, U. (2018) 'Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaesmi Garut', VI(1), pp. 12–20.
- Sulistianingsih, A. and Desi Ari, M. Y. (2013) 'Kurangannya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting)', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5, pp. 71–75.
- Suyahmi. (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Buran Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Syahbandini, I. P. and et al (2018) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, pp. 496-507.

Friedman. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.