

## **SURAT KETERANGAN**

Nomor: 354/UNUSA/Adm-LPPM/IV/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 28 April 2020.

Judul : Profil Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran  
Kota Surabaya

Penulis : Dwi Ernawati, Diyah Arini

No. Pemeriksaan : 2020.04.28.192

Dengan Hasil sebagai Berikut:

**Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 9%**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 28 April 2020

Ketua LPPM,



UNUSA  
LPPM

Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

**LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya**

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

# Paper 1

*by* Diyah Arini 1

---

**Submission date:** 28-Apr-2020 12:41PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1309959510

**File name:** 1.\_Artikel\_Dwi\_Ernawati\_Diyah\_Arini\_-\_Diyah\_Arini.pdf (298.78K)

**Word count:** 4351

**Character count:** 26065

# PROFIL BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN KOTA SURABAYA

Dwi Ernawati<sup>1</sup>, Diah Arini<sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
Dwiernawati@stikeshangtuah-sby.ac.id

## ABSTRACT

*Stunting is a short body condition characterized by length or height according to below standard age (<-2 SD) below the median which results in impaired attainment of normal height according to his age. Stunting is often not a concern for parents, because there is no visible difference in stunting toddler height compared to healthy children. The purpose of this study is to provide an overview of the incidence of stunting toddlers in the working area of the Kenjeran Public Health Center in Surabaya. The research design used explorative method with a sample of 145 respondents mothers and children under five 2-5 years in the working area of the Kenjeran Health Center in Surabaya. The research variable is the incidence of stunting toddlers with height measurements using microtoise. Sampling technique used stratified random sampling with tabulation of frequency distribution. The results showed that stunted children under five were 95 children (64.5%), and stunted children were very short (severe stunted) as many as 50 children (34.5%). Health workers can provide education through posyandu so that parents understand stunting and provide balanced nutrition to children despite minimal income. Nutritious foods that are cheap by good food processing can minimize the incidence of stunting.*

**Keywords:** Under five year old, Stunting

## ABSTRAK

*Stunting* adalah kondisi tubuh yang pendek yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut usia dibawah standar (< -2 SD) di bawah median yang mengakibatkan gangguan pencapaian tinggi badan normal sesuai usianya. Kejadian *Stunting* sering tidak menjadi perhatian orang tua, karena tidak terlihat perbedaan pada tinggi badan balita *stunting* dibandingkan anak sehat. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran kejadian balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Disain penelitian menggunakan metode eksploratif dengan jumlah sampel 145 responden ibu dan anak balita 2-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Variabel penelitian adalah kejadian balita *stunting* dengan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtois*. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling* dengan tabulasi distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita *stunting* kategori pendek (*stunted*) yaitu sebanyak 95 balita (64,5%), dan balita *stunting* kategori sangat pendek (*severe stunted*) sebanyak 50 balita (34,5%). Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi melalui posyandu agar orang tua paham tentang *stunting* dan dapat menyediakan nutrisi seimbang pada anak meskipun pendapatan minimal. Makanan bergizi yang harganya murah dengan cara pengolahan makanan yang baik dapat meminimalisir angka kejadian *stunting*.

**Kata kunci :** Balita, *Stunting*

## PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi beberapa permasalahan utamanya masalah gizi. Masalah gizi di Indonesia menjadi masalah kompleks yang perlu mendapatkan perhatian. Gizi kurang atau malnutrisi adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah kandungan mikronutrien dan makronutrien tidak memadai (Sinaga, 2008). Kondisi ini dapat disebabkan oleh

malabsorpsi yaitu ketidakmampuan mengonsumsi nutrisi. Masalah gizi kurang juga menyebabkan *Stunting*.

*Stunting* adalah kondisi tubuh yang pendek yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut usia dibawah standar (< -2 SD) di bawah median mengakibatkan gangguan pencapaian tinggi badan normal sesuai usianya (Kusumawati, 2015). *Stunting* sering tidak menjadi perhatian orang tua, karena tidak terlihat perbedaan pada tinggi badan balita *stunting* dibandingkan anak normal. Orang tua

balita *Stunting* menganggap bahwa kondisi fisik anaknya yang pendek merupakan hal yang wajar dan tidak memiliki efek buruk kedepannya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua akan pemenuhan gizi pada balita tersebut. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang akan gizi, biasanya justru akan membelikan makanan yang enak pada anaknya tanpa tahu kandungan gizi yang ada didalam makanan tersebut. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kejadian *stunting* masa balita dapat mengakibatkan tingkat rendahnya kognitif, prestasi belajar dan kondisi psikososial anak (Setiawan, 2014). Ngaisyah et al. (2016) mendiskripsikan bahwa *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan berbahasa dan perkembangan kognitif pada anak, seperti ditunjukkan oleh Saniarto et al. (2014) bahwa skor tes kognitif yang menurun secara signifikan terdapat hubungan dengan status gizi pada balita balita.

UNICEF tahun 2000—2007 menggambarkan bahwa kejadian *Stunting* di dunia adalah 28%, di Afrika timur dan bagian selatan sebesar 40%. *Stunting* pada anak banyak ditemukan di negara berkembang. (UNICEF Report 2009 dalam Setiawan, 2014). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 mencatat prevalensi *Stunting* di Indonesia adalah (36,8%) pada tahun 2007. Prosentasi tersebut adalah kategori pendek 18,1%, dan sangat pendek 19,2%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mendiskripsikan kejadian *Stunting* tahun 2010 sebesar 36,5%. Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tercatat prevalensi *Stunting* pada tahun 2015 sebesar 13,89%, sedangkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebesar 14,86%. Prevalensi *stunting* di Surabaya terdapat di beberapa wilayah kerja puskesmas lima di antaranya adalah di Wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding 25,37 %, Puskesmas Simomulyo dengan angka 17,58%, puskesmas Kenjeran 14,78 %, Puskesmas Banyu Urip 15,85 % dan puskesmas putat jaya sebesar 19,89 %. Kejadian *stunting* pada balita di kelurahan kenjeran masuk dalam lima besar wilayah suraba<sup>2</sup> yang balitanya terkena *stunting*.

Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR dianggap sebagai salah satu faktor

yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak (Harahap, 2008). BBLR akan mengalami masalah pencernaan disebabkan saluran cerna belum berfungsi baik, sehingga pertumbuhan tinggi badannya juga akan terlambat dari usianya. Riwayat adanya penyakit pada masa bayi juga mempengaruhi kejadian *stunting*. Infeksi saluran cerna seperti diare dan riwayat infeksi saluran pernafasan (Kusumawati, 2015). Anak yang mengalami gangguan tinggi badan akan mengalami gangguan dalam perkembangan bahasa, dan kognitif sehingga tidak produktif pada masa dewasanya dan secara keseluruhan akan mempengaruhi kesejahteraan negara secara luas (Priyono, 2015).

WHO mendiskripsikan intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi *stunting* adalah intervensi prenatal dan pascanatal. Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Salah satu program penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah Posyandu Balita. Tenaga kesehatan harus membentuk kader yang terbaik tujuannya agar pelaksanaan edukasi ke ibu dengan anak balita efektif dan pengukuran tinggi badan menurut umur yang dilaporkan tepat. Edukasi paling penting adalah ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dan usia 6 bulan, selain ASI bayi juga harus diberikan makanan Pendamping ASI serta ASI dituntaskan sampai usia minimal 2 tahun. Edukasi juga mencakup sikap ibu untuk lebih sadar apabila terdapat masalah dengan pertumbuhan anaknya terutama tinggi badannya.

*Stunting* menyebabkan penurunan prestasi belajar, dan kema<sup>2</sup>puan kognitif, kekebalan tubuh tidak baik dan resiko tinggi untuk munculnya diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, kegemukan dan penurunan kemampuan pada usia tua. Dampak yang ditimbulkan dari *Stunting* pada umumnya tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa (Setiawan, 2014). Latar belakang tersebut y peneliti tertarik melihat gambaran kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Tujuan penelitian

ini adalah memberikan gambaran kejadian balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.

#### METODE PENELITIAN

Disain penelitian menggunakan metode eksploratif dengan jumlah sampel 145 responden ibu dan anak balita 2-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Kenjeran Kota Surabaya yaitu di 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Bulak, dan Kelurahan Kedung Cowek. Variabel penelitian adalah kejadian balita *stunting* dengan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling* dengan tabulasi distribusi frekuensi.

#### HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7-15 Mei 2018, dan ditetapkan 145 responden.

#### HASIL

Karakteristik Responden di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita *Stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki- Laki	78	53,8
Perempuan	67	46,2
Total	145	100

Jenis kelamin balita *stunting* laki-laki sebanyak 78 balita (53,8%), perempuan sebanyak 67 balita (46,2%).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita *Stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.

Usia Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
12-24 bulan	40	27,6
25-36 bulan	57	39,3
37-48 bulan	25	17,2
49-50 bulan	23	15,9
Total	145	100

Usia balita *stunting* 25-36 bulan sebanyak 57 balita (39,3%), usia 12-24 bulan sebanyak 40 balita (27,6%), usia 37-48 bulan sebanyak 25 balita (17,2%), usia 49-50 bulan sebanyak 23 balita (15,9%).

1

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.

Usia Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	1	7
20-35 tahun	99	68,3
> 35 tahun	45	31
Total	145	100

Usia ayah 20-35 tahun sebanyak 99 orang (68,3%), usia > 31 tahun sebanyak 45 orang (31%), usia < 20 tahun sebanyak 1 orang (7%).

1

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	4	2,8
20-35 tahun	114	78,6
> 35 tahun	27	18,6
Total	145	100

Usia ibu 20-35 tahun sebanyak 114 orang (78,6%), usia > 35 tahun sebanyak 27 orang (18,6%), usia < 20 tahun sebanyak 4 orang (2,8%).

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.

Tinggi Badan Ayah (cm)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 162	95	65,5
> 162	50	34,5
Total	145	100

Tinggi badan ayah < 162 cm sebanyak 95 orang (65,5%), tinggi badan > 162 cm sebanyak 50 orang (34,5%).

1

**Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Tinggi Badan Ibu (cm)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 150	106	73,1
> 150	39	26,9
Total	145	100

Tinggi badan ibu < 150 cm sebanyak 106 orang (73,1%), tinggi badan > 150 cm sebanyak 39 orang (26,9%).

**Tabel 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan Anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Jumlah Tanggungan Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-2 anak	120	82,8
3-4 anak	21	14,5
> 4 anak	4	2,8
Total	145	100

Jumlah tanggungan anak 1-2 anak sebanyak 120 orang (82,8%), jumlah tanggungan anak 3-4 anak sebanyak 21 orang (14,5%), jumlah tanggungan anak > 4 anak sebanyak 4 orang (2,8%).

**Tabel 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Alokasi Pengeluaran Perbulan Rumah Tangga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Alokasi Pengeluaran Perbulan Rumah Tangga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Makanan	103	71
Pendidikan	19	13,1
Pinjaman (Hutang)	10	6,9
Perumahan (Biaya kontrak/ kos)	12	8,3
Berobat	1	0,7
Total	145	100

Pengeluaran perbulan rumah tangga untuk makanan sebanyak 103 orang (71%), pengeluaran perbulan rumah tangga untuk pendidikan sebanyak 19 orang (13,1%), pengeluaran perbulan rumah tangga untuk perumahan (biaya kontrak/ kos) sebanyak 12 orang (8,3%), pengeluaran perbulan rumah tangga untuk pinjaman atau hutang

sebanyak 10 orang (6,9%), pengeluaran perbulan rumah tangga untuk berobat sebanyak 1 orang (0,7%).

**Tabel 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Pendidikan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	75	51,7
Menengah	59	40,7
Tinggi	11	7,6
Total	145	100

Pendidikan ayah rendah yaitu tamat SMP kebawah sebanyak 75 orang (51,7%), pendidikan menengah yaitu tamat SMA sebanyak 59 orang (40,7%), dan pendidikan tinggi yaitu tamat Akademi/ Perguruan Tinggi sebanyak 11 orang (7,6%).

**Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	81	55,9
Menengah	54	37,2
Tinggi	10	6,9
Total	145	100

Pendidikan ibu rendah yaitu tamat SMP kebawah sebanyak 81 orang (55,9%), pendidikan menengah yaitu tamat SMA sebanyak 54 orang (37,2%), dan pendidikan tamat Akademi/ Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (6,9%).

**Tabel 11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pedagog/ Wiraswasta	42	29
Nelayan	32	22,1
PNS/TNI/Polri	4	2,8
Swasta	62	42,8
Lain-lain	5	3,4
Total	145	100

Pekerjaan ayah swasta sebanyak 62 orang (42,8%), pedagang atau wiraswasta sebanyak 42 orang (29%), pekerjaan nelayan sebanyak 32 orang (22,1%),

pekerjaan yang termasuk lain-lain contohnya : kuli bangunan, supir angkutan, dan tukang kebun sebanyak 5 orang (1,4%), dan pekerjaan PNS/TNI/Polri sebanyak 4 orang (2,8%).

**Tabel 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	120	82,8
Pedagog/ Wiraswasta	11	7,6
PNS/TNI/Polri	1	0,7
Swasta	12	8,3
Lain-lain	1	0,7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Pekerjaan ibu yang tidak bekerja sebanyak 120 orang (82,8%), pekerjaan swasta sebanyak 12 orang (8,3%), pekerjaan pedagang/wiraswasta sebanyak 11 orang (7,6%), pekerjaan PNS/TNI/Polri sebanyak 1 orang (0,7%), dan yang termasuk lain-lain contohnya : asisten pribadi rumah tangga sebanyak 1 orang (0,7%).

**Tabel 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	101	69,7
Sedang	35	24,1
Tinggi	9	6,2
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Pendapatan keluarga rendah yaitu < 2.500.000 sebanyak 101 orang (69,7%), pendapatan keluarga sedang yaitu 2.500.000 – 3.500.000 sebanyak 35 orang (24,1%), dan pendapatan keluarga tinggi yaitu > 3.500.000 sebanyak 9 orang (6,2%).

**Tabel 14 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Genetik di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Faktor Genetik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Orang tua normal	32	22,1
Riwayat genetik dari keluarga <i>stunting</i>	42	29,0
Riwayat genetik	35	24,1

dari ibu <i>stunting</i>		
Riwayat genetik	36	24,8
dari ayah <i>stunting</i>		
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Faktor genetik ada keturunan dari keluarga sebanyak 42 orang (29%), riwayat genetik dari ibu *stunting* sebanyak 35 orang (24,1%), riwayat genetik dari ayah *stunting* sebanyak 36 orang (24,8%), dan orang tua normal sebanyak 32 orang (22,1%).

**Tabel 15 Karakteristik Responden Berdasarkan Pertumbuhan Balita *Stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada periode 7-15 Mei 2018.**

Kategori Balita <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sangat Pendek	50	34,5
Pendek	95	64,5
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Balita *stunting* kategori pendek (*stunted*) yaitu -3 SD - < -2 SD sebanyak 95 balita (64,5%), dan balita *stunting* kategori sangat pendek (*severe stunted*) yaitu < -3 SD sebanyak 50 balita (34,5%).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa kejadian balita *stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya didominasi kategori pendek (*stunted*) sebanyak 95 balita (64,5%). *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Faktor penyebab *stunting* didominasi oleh ketidakseimbangan asupan gizi balita dimana ketidakseimbangan gizi balita ini disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor lain yang mempengaruhi *stunting* yaitu karakteristik keluarga dimana pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pendidikan orang tua menjadi faktor utama pada kejadian *stunting* di Bangladesh dan Indonesia Pekerjaan ayah dan ibu juga memiliki hubungan bermakna dengan prevalensi *stunting*. Kondisi ini selanjutnya akan mempengaruhi status ekonomi keluarga (Kusuma, 2013).

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang linier dikarenakan malnutrisi kronis, diukur dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur kurang dari -2

(SD) dengan standar World Health Organization (Saniarto and Panunggal, 2014). Malnutrisi pada akhirnya dapat menyebabkan stunting dan beberapa kasus menyebabkan penyakit yang berujung pada kematian. (Aulia, 2016). Orang tua dengan pendidikan tinggi dapat berhubungan dengan pola makan dan jenis hidangan yang disediakan untuk keluarga termasuk anak (Aramico, Sudargo and Susilo, 2013). Pendidikan formal berpengaruh terhadap bagaimana seseorang mencerna informasi dan menginternalisasinya (Pahlevi, 2012). Penelitian ini diperkuat dengan penelitian tentang stunting lainnya yaitu pendidikan ayah berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena keputusan tentang pola asuh keluarga termasuk pola makan utamanya karena pendidikan orang tua (Aramico, Sudargo and Susilo, 2013) Peneliti berasumsi bahwa pendidikan ayah rendah yang tamat SMP kebawah dapat mempengaruhi status gizi. Anak yang memiliki orang tua dengan pendidikan rendah akan mengalami *stunting*. Sedangkan anak yang memiliki ayah berpendidikan tinggi tidak berpengaruh dengan kejadian balita *stunting* dikarenakan banyak faktor pencetus lain yaitu lingkungan sekitar yang dapat memberikan dukungan positif yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita untuk mencapai pertumbuhan yang maksimal.

Pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pendidikan terbatas, tidak paham bagaimana menyiapkan nutrisi seimbang untuk pertumbuhan anaknya (Aulia, 2016). Pendidikan ayah dan ibu mempunyai pengaruh besar dalam pola pengasuhan termasuk bagaimana menerapkan pola asuh yang benar pada anak anaknya (Kusuma, 2013). Hasil ini didukung penelitian Medhin (2010) dalam, Ngaisyah and Septriana, 2016 yang menyatakan pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) dengan OR 4,06. Tingkat pendidikan akan memudahkan seorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemilihan kebutuhan gizi pada

anak sehingga dengan kurangnya informasi mengenai gizi akan mengakibatkan anak menjadi *stunting* dikarenakan ketidakseimbangan pemenuhan gizi yang seimbang. Dengan pendidikan yang tinggi, ibu mampu menerima informasi yang banyak dan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam melakukan perawatan dan pemenuhan gizi untuk anaknya yang berusia 1-5 tahun.

Pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang (Amaanina, 2016). Status ekonomi rumah tangga dapat ditentukan dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga akan menentukan seberapa besar keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Amania, 2016). Peneliti berasumsi bahwa orang tua dengan pekerjaan yang menghasilkan pendapatan minimal, dapat mengakibatkan anak mengalami kekurangan dalam pemenuhan nutrisi, Status pekerjaan ayah juga dapat mengurangi waktu kebersamaan dengan anaknya, sehingga perhatian terhadap tumbuh kembang anak akan berkurang.

Tingkat pendidikan, pekerjaan dan interaksi sosial ibu sangat mempengaruhi kualitas pengasuhan ibu di rumah. Seorang ibu dengan penguasaan informasi dan ketersediaan waktu yang cukup dapat memberikan asuhan lebih baik (Pahlevi, 2012). Perubahan zaman kearah modern dapat mempengaruhi institusi keluarga. Jumlah wanita yang bekerja di luar rumah semakin meningkat, baik karena alasan aktualisasi diri maupun alasan kebutuhan ekonomi (Kusuma, 2013). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang berada dirumah dan tidak bekerja, dapat merawat dan memperhatikan setiap saat kesehatan serta kebutuhan balita untuk menunjang tumbuhnya balita menjadi lebih baik. Malnutrisi pada balita salah satunya disebabkan karena sibuknya orang tua terhadap pekerjaannya sehingga mengurangi perhatian kepada anaknya.

Asupan gizi yang baik sering tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor krisis ekonomi keluarga (Aulia, 2016). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua



kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Pahlevi, 2012). Peneliti berasumsi bahwa pendapatan keluarga dibawah UMK berdampak pada pertumbuhan balita. adanya ketidakmampuan kepala keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi balita. Dengan pendapatan keluarga yang tinggi keluarga akan mampu memberikan nutrisi yang baik dalam proses tumbuhnya balita terutama diusia 1-5 tahun, namun dengan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga. Dalam hal ini yang seharusnya satu anak harus mendapatkan gizi yang seimbang harus berbagi dengan saudaranya. Tabel 8 menjelaskan bahwa pengeluaran rumah tangga perbulan didominasi untuk makanan, pendidikan, biaya kos atau kontrak. Keluarga yang mempunyai balita *stunting* meskipun memiliki pendapatan keluarga diatas UMK biaya pengeluaran dibagi dengan hal lain yang dapat mengurangi faktor pemberian nutrisi yang baik pada balita.

Tinggi badan secara genetik akan diturunkan pada generasi selanjutnya. Sifat penurunan genetik dari tinggi badan dapat dipengaruhi beberapa faktor lain yaitu faktor eksternal termasuk nutrisi (Sinaga, 2008). Tinggi badan orang tua adalah faktor penting yang mempengaruhi status gizi pada anak. Ibu dengan tinggi badan <155 cm beresiko mengalami BBLR yang dapat mengakibatkan bayi mengalami malnutrisi. Anak akan mengalami *stunting* pada masa pertumbuhannya (Aramico, Sudargo and Susilo, 2013). Nashikah (2012 dalam, Priyono, Sulistiyani and Ratnawati, 2015) mendiskripsikan bahwa tinggi badan orang tua adalah ekspresi genetik pada keturunannya. Orang tua yang pendek cenderung mewariskan tinggi badan yang sama untuk anaknya. Peneliti berasumsi bahwa orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya, namun ada faktor genetik yang bisa didapatkan dari keluarga yaitu kakek, dan nenek. Jika orang tua sama-sama tinggi badan bila di ukur hasilnya normal maka ada kemungkinan bahwa sifat pendek diturunkan oleh keluarga.

Hasil penelitian riwayat genetik dari ibu *stunting* didapatkan sebanyak 35

responden yang mengalami balita sangat pendek (*severe stunted*) sebanyak 4 responden (11,4%) dan balita pendek (*stunted*) sebanyak 31 responden (88,6%). Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak (Ngaisyah and Septriana, 2016). Anak *stunting* dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan yang pendek. Peneliti berasumsi bahwa tinggi badan orang tua juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang memiliki tubuh yang pendek kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula (Aulia, 2016). Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm sebanyak 106 responden (73,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nadiyah (2012, dalam Hafid and Nasrul, 2016) yang menemukan bahwa tinggi badan <150 cm merupakan faktor risiko *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dengan OR=1,77. Ibu di wilayah Puskesmas Kenjeran sebagian besar memiliki tinggi badan dibawah normal dan beresiko memiliki anak *stunting* lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki tinggi badan dalam batas normal.

Hasil penelitian riwayat genetik dari ayah *stunting* didapatkan bahwa 36 responden yang mengalami balita pendek (*stunted*) sebanyak 27 responden (75,0%) dan balita sangat pendek (*severe stunted*) sebanyak 9 responden (25%). Orang tua yang pendek akibat kondisi patologis misalnya kurangnya *growth hormone* beresiko menghasilkan keturunann yang pendek (Al-rahmad, Miko and Hadi, 2013). Peneliti berasumsi bahwa tinggi badan ayah berpengaruh pada balita *stunting*. Tabel 5 menunjukkan bahwa ayah yang memiliki tinggi badan < 162 cm sebanyak 95 responden (65,5%). Sebagian besar ayah di wilayah Puskesmas Kenjeran memiliki tinggi badan dibawah normal dan memiliki resiko memiliki anak *stunting* lebih besar, selain itu faktor genetik tersebut antara lain bisa berbagai bawaan yaitu jenis kelamin balita dan faktor lingkungan dimana jika lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini salah satunya adalah asupan yang dikonsumsi oleh balita tersebut.

Pertumbuhan dalam tinggi badan pada seluruh individu tidak sama pada

setiap siklus hidup manusia. Bayi mengalami pertumbuhan cepat dibandingkan dengan siklus hidup pada anak yang lebih tua. Tabel 5 menunjukkan bahwa tinggi badan ayah usia < 20 tahun sebanyak 1 (7%) responden dan pada tabel 5.10 didapatkan tinggi badan ibu usia < 20 tahun sebanyak 4 (28%) responden. Menurut *American Psychological Association* (Asmiliaty, 2012) menyebutkan ada masa dimana remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan dan akan berhenti pada masa dewasa muda. Peneliti berasumsi bahwa orang tua yang memiliki tinggi badan dibawah normal yaitu <162 cm pada laki-laki dan <150 cm pada perempuan dapat mempengaruhi faktor genetik pendek kepada anaknya. Penelitian ini didukung oleh Mulvani dalam (Miko and Al-Rahmad, 2017) bahwa lingkungan masyarakat dengan pendidikan yang tinggi akan memperhatikan dan mempertahankan derajat kesehatannya utamanya kemampuan dalam mengakses informasi terkait nutrisi yang digunakan dalam tumbuh kembang anak. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat mudah di internalisasi sebagai nilai positif yang terus dipertahankan agar keluarganya sehat dan dapat tumbuh dengan normal.

Hasil penelitian didapatkan dari 145 balita *stunting* terdapat 32 yang orang tua normal. Faktor pendidikan mempengaruhi orang tua dalam menyerap informasi terutama bagaimana menerapkan pola asuh yang benar utamanya terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Amaanina, 2016). Peneliti berasumsi bahwa orang tua dengan tinggi badan normal dan tidak ada keturunan pendek bisa memiliki anak *stunting* dikarenakan faktor pencetus lain yaitu tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Hal ini didukung dengan data pada tabel 5.13 dan 5.14 bahwa balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada orang tua (ayah dan ibu) dengan pendidikan rendah. Oleh sebab itu anak dapat menjadi *stunting* jika orang tua kurang mengetahui tentang informasi gizi serta kurang mengaplikasikan pemberian makanan yang bergizi untuk balitanya.

## KESIMPULAN

Kejadian balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas Kenjeran Kota Surabaya sebagian besar dalam kategori pendek dan

sebagian kecil dalam kategori sangat pendek.

Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi melalui posyandu agar orang tua paham tentang *stunting* dan dapat menyediakan nutrisi seimbang pada anak meskipun pendapatan minimal. Makanan bergizi yang harganya murah dengan cara pengolahan makanan yang baik dapat meminimalisir angka kejadian *stunting*.

## 7 DAFTAR PUSTAKA

Al-rahmad, A. H., Miko, A. and Hadi, A. (2013) 'Kajian *Stunting* Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh'. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, Volume 6 Nomor 2, November 2013.

Amaanina, D. F. (2016) 'Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua Dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan Di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah'.

Anshori, H. Al (2013) 'Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur)', pp. 1-24.

5 Aramico, B., Sudargo, T. and Susilo, J. (2013) 'Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan Dengan *Stunting* Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah'. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, Volume 1 Nomor 3, September 2013.

Asmiliaty, H. (2012) 'Model Prediksi Tinggi Badan Untuk Kelompok Usia Dewasa Muda Dengan Menggunakan Prediktor Panjang Depa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia'. Depok.

Aulia, D. (2016) 'Determinan *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Cimahpar, Kecamatan Bogor Utara'.

7 Hafid, F. and Nasrul (2016) 'Faktor Resiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-23 Bulan

di Kabupaten Jeneponto', *Indonesia Journal of Human Nutrition*, Volume 3, Nomor 1, Juni 2016.

5

Kusuma, K. E. (2013) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun ( Studi di Kecamatan Semarang Timur )'.

Kusumawati, E., Rahardjo, S. and Sari, H. P. (2015) 'Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* ,Volume 9 Nomor. 3, Februari 2015.

Miko, A. and Al-Rahmad, A. H. (2017) 'Hubungan Berat Badan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Aceh Besar'. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, Volume 40 Nomor 1, Januari 2017.

Ngaisyah, D. and Septriana (2016) 'Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting'. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Volume 3 Nomor 1.

Pahlevi, Andriani Elisa. .(2012). Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,Volume 7 Nomor 2, Januari 2012.

Priyono, D. I. P., Sulistiyani and Ratnawati, L. Y. (2015) 'Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang'. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Volume 3 Nomor 2, Mei 2015.

Saniarto, F. and Panunggal, B. (2014) 'Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Prestasi Belajar Pada Anak Stunting Usia 9-12 Tahun di Kemijen Semarang Timur'. *Journal of Nutrition College*, Volume 3 Nomor 1.

Setiawan, D., Prasetyo, H. and Santuso, H. (2014) *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sinaga, J. P. (2008) 'Tinggi Badan Anak Ditinjau Dari Segi Faktor Genetik Dan Lingkungan'. *Medikora*, Volume 4 Nomor 2, Oktober 2008.

Soetjiningsih and Ranuh, G. (2013) *Tumbuh Kembang Anak*. Ed.2. Jakarta: EGC.

# Paper 1

---

## ORIGINALITY REPORT

---

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | <b>Ari Susanti. "Pengukuran Konsumsi Makanan Ibu Hamil Trimester III di Pukesmas Kenjeran Kota Surabaya", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019</b><br>Publication | 1% |
| 2 | <b>es.scribd.com</b><br>Internet Source  | 1% |
| 3 | <b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b><br>Internet Source   | 1% |
| 4 | <b>id.123dok.com</b><br>Internet Source  | 1% |
| 5 | <b>eprints.umm.ac.id</b><br>Internet Source  | 1% |
| 6 | <b>Submitted to Trisakti University</b><br>Student Paper   | 1% |
| 7 | <b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang</b><br>Student Paper  | 1% |
- 

Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia

8

Student Paper

1%

9

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

10

adoc.tips

Internet Source

1%

11

repository.ipb.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off