

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah

Shafira Salsabila^{1*}, Retno Dewi Noviyanti², Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati³

^{1,2,3} Prodi S1 Gizi, ITS PKU Muhammadiyah

*Email: salsabila18juni@gmail.com

Kata Kunci

Tingkat Pendidikan,
Pola Asuh, Balita,
Kejadian Stunting

Abstrak

Balita merupakan kelompok yang rawan mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang terjadi pada balita adalah stunting. Ada beberapa faktor yang menyebabkan stunting, antara lain tingkat pendidikan dan pola asuh orang tua. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel penelitian menggunakan purposive sampling. Sampel berjumlah 52 balita di Wilayah Puskesmas Sangkrah, terdiri dari 26 sampel stunting dan 26 sampel tidak stunting. Data stunting diperoleh dengan cara perhitungan PB/U atau TB/U dan data tingkat pendidikan serta pola asuh peroleh dengan cara kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji Fisher's Exact Test dan Chi Square. Hasil uji hubungan tingkat pendidikan ($p = 1,000$), pola asuh orang tua ($p = 0,017$). Kesimpulan : Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah.

The Correlation Between Maternal Education Level and Parentings with The Stunting in Toddlers Aged 12-36 Months in The Sangkrah Public Health Center Area

Key Words:

Education Level,
Parenting Pattern,
Toddler, Stunting
Incident

Abstract

Toddlers are a group that is prone to nutritional problems. One of the nutritional problems that is occurred in toddlers is stunting. There are several factors that cause stunting, including the level of education and parenting patterns. The purpose of this study was to determine the correlation between the level of maternal education and parenting with the stunting in toddlers aged 12-36 months in the Sangkrah Public Health Center area. This study uses an analytical observational research design with a case control approach. The research sample was taken using purposive sampling. The sample is 52 children under five in the Sangkrah Public Health Center area, consisting of 26 stunting samples and 26 non-stunted samples. Stunting data was obtained by calculating PB/U or TB/U and data on education level and parenting patterns were obtained by means of questionnaires. Data analysis in this study used the Fisher's Exact Test and Chi Square. The results of the test of the relation between maternal education level ($p = 1,000$), parenting style ($p = 0.017$). Conclusion : There is no correlation between maternal education level and the incidence of stunting in children aged 12-36 months in the Sangkrah Public Health Center. There is a relationship between parenting style and the incidence of stunting in toddlers aged 12-36 months in the Sangkrah Public Health Center area.

1. PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya zaman, masalah gizi di Indonesia semakin lama semakin meningkat, terlebih masalah gizi yang dialami oleh balita. Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami masalah gizi. Hal tersebut dikarenakan masa balita memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang besar untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya (Susilowati, 2016).

Umumnya masalah gizi yang terjadi pada balita antara lain, KEP (Kekurangan Energi Protein), KVA (Kekurangan Vitamin A), Obesitas, GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium), dan anemia. Selain itu, *stunting* juga merupakan salah satu masalah gizi balita yang belum ditangani dengan maksimal hingga saat ini (Fauzi, 2020). *Stunting* adalah masalah gizi yang menggambarkan kondisi dimana tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya. *Stunting* dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak yang dapat menyebabkan penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, mengalami penurunan produktivitas, dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Rahmawati, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019, prevalensi kasus balita *stunting* di Indonesia sebesar 27,67%, angka prevalensi ini melampaui batas yang ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) yaitu sebesar 20%.. Di Jawa Tengah prevalensi *stunting* mencapai angka 14,9% pada tahun 2020 (Dinkes Jawa Tengah, 2020). Menurut Dinkes Kota Surakarta, pada tahun 2020, angka kejadian *stunting* di Surakarta mengalami peningkatan sebesar 0,37%, sehingga saat ini prevalensi *stunting* adalah 1,76% (Dinkes Surakarta, 2020).

Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan ibu, ibu mempunyai peran yang penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mencapai derajat kesehatan yang optimal (Setiawan, 2019). Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi yang disampaikan daripada orang dengan tingkat

pendidikan yang kurang. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah untuk mengerti bagaimana cara mencegah penyakit *stunting* pada anaknya (Mustamin, 2018).

Berdasarkan penelitian Setiawan (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting*. Hal ini dikarenakan di masyarakat ada pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan tinggi, secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai gizi.

Selain tingkat pendidikan, pola asuh juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Pola asuh yang baik akan mempengaruhi status gizi dalam keadaan baik, begitupun sebaliknya (Aramico, 2013). Berdasarkan penelitian Bella (2019) menunjukkan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* balita. Hal ini dikarenakan pola asuh berperan terhadap status gizi anak, balita dengan pola asuh yang baik memiliki status gizi yang baik, sedangkan balita dengan pola asuh yang buruk cenderung mengalami status gizi buruk. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Sangkrah, pada bulan Agustus 2021. Sampel pada penelitian ini adalah 52 sampel yang terdiri dari 26 sampel pada kelompok kasus dan 26 sampel pada kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah formulir pengumpulan data sampel dan responden, Formulir *informed consent*, Kuesioner pola asuh. Untuk mengukur panjang badan atau tinggi badan sampel dalam penelitian ini adalah infantometer dan mikrotoa. Prosedur dalam penelitian ini dimulai dari menjelaskan mekanisme penelitian, pengisian permohonan menjadi responden, pengisian lembar *informed consent* bagi yang bersedia menjadi responden, sehingga tidak ada unsur paksaan.

Teknik pengumpulan sampel dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact Test* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah.

Penelitian ini sudah diajukan permohonan kaji etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) ITS Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini telah memperoleh keterangan layak etik dari Komisi Etik ITS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Nomor: 081Q/LPPM/ITS. PKU/VIII/2021.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
19-35 tahun	21	80,8	22	84,6
>35 tahun	5	19,2	4	15,4
Total	26	100	26	100
$\bar{x} \pm SD$ (tahun)	29,65 \pm 5,49		30,12 \pm 5,71	

Sumber : Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus sebagian besar umur responden yaitu 19-35 tahun sebanyak 21 responden (80,8%), dengan rata-rata 29,65 \pm 5,49 tahun dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 19-35 tahun sebanyak 22 responden (84,6%), dengan rata-rata 30,12 \pm 5,71 tahun.

2) Pendidikan Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenjang pendidikan dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Pendidikan	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak sekolah	1	3,8	2	7,7
SD	4	15,4	1	3,8
SMP	3	11,5	8	30,8
SMA	18	69,2	12	46,2
Diploma	0	0	3	11,5
Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jenjang pendidikan responden pada kelompok kasus adalah SMA sebesar 18 responden (69,2%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar jenjang pendidikan responden yaitu SMA sebesar 12 responden (46,2%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat dalam tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	1	3,8	2	7,7
Sekolah	25	96,2	24	92,3
Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kasus adalah sekolah sebesar 25 responden (96,2%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar pendidikan responden adalah sekolah sebesar 24 responden (92,3%).

3) Pekerjaan Responden

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok kasus adalah ibu rumah tangga sebesar 21 responden (80,8%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebesar 19 responden (73,1%).

Karakteristik responden berdasarkan jenjang pekerjaan dapat dilihat dalam tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
IRT	21	80,8	19	73,1
Perawat	0	0	1	3,8
Buruh	0	0	1	3,8
Wiraswasta	3	11,5	2	7,7
Karyawan Swasta	2	7,7	2	7,7
Pedagang	0	0	1	3,8
Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer diolah 2021

4) Jenis Kelamin Sampel

Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	12	46,2	14	53,8
Perempuan	14	53,8	12	46,2
Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 sampel (53,8%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 sampel (53,8%).

5) Umur Sampel

Berdasarkan distribusi frekuensi umur diperoleh hasil bahwa sampel pada kelompok kasus umur 12-24 bulan dan 25-36 bulan masing-masing berjumlah 13 sampel, sehingga total keseluruhan adalah 26 sampel (100%), dengan rata-rata $24,46 \pm 7,82$ bulan. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar berumur 25-36 bulan yaitu sebanyak 15 sampel (57,7%), dengan rata-rata umur $25,50 \pm 7,38$ bulan.

Karakteristik sampel berdasarkan umur dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
12-24 bulan	13	50	11	42,3
25-36 bulan	13	50	15	57,7
Total	26	100	26	100
$\bar{x} \pm SD$ (bulan)	$24,46 \pm 7,82$		$25,50 \pm 7,38$	

Sumber : Data Primer diolah 2021

6) Pola Asuh

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa pola asuh orang tua pada kelompok kasus adalah baik sebanyak 17 sampel (65,4%) dan pola asuh orang tua pada kelompok kontrol sebagian besar adalah baik sebesar 24 sampel (92,3%).

Karakteristik sampel berdasarkan pola asuh dalam penelitian ini dapat dilihat di tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pola Asuh

Pola Asuh	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	9	34,6	2	7,7
Baik	17	65,4	24	92,3
Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer diolah 2021

7) Status Gizi Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa pada kelompok kasus sebanyak 26 sampel (100%) *stunting* dengan rata-rata $z\text{-score} -2,76 \pm 0,67$ SD dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 sampel (100%) tidak *stunting* dengan rata-rata $0,20 \pm 1,08$ SD.

Karakteristik sampel berdasarkan status gizi *stunting* dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<i>Stunting</i>	26	100	0	0
Tidak <i>Stunting</i>	0	0	26	100
Total	26	100	26	100
$\bar{x} \pm SD$	-2.76 \pm 0,67		0,20 \pm 1,08	

Sumber : Data Primer diolah 2021

8) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Hasil uji hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dapat dilihat di tabel 9 berikut ini :

Tabel 9. Hasil Uji Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *Stunting*

Pendidikan	Kelompok				Total		p*
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak sekolah	1	3,8	2	7,7	3	5,8	1,000
Sekolah	25	96,2	24	92,3	49	94,2	
Total	26	100	26	100	52	100	

*Fisher's Exact Test

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan *stunting* (p=1,000) pada balita umur 12-36 bulan. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan namun secara data sesuai teori yaitu sebagian besar pendidikan ibu pada kelompok kasus dalam kategori sekolah sebanyak 25 responden (96,2%) dengan balita *stunting* sebanyak 26 balita (100%) dan pendidikan ibu pada kelompok kontrol dalam kategori sekolah sebanyak 24 responden (92,3%) dengan balita tidak *stunting* sebanyak 26 balita (100%).

9) Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* (p=0,017). Berdasarkan *Odds Ratio* (OR) dapat disimpulkan bahwa balita yang pola asuh orang tuanya kurang beresiko mengalami *stunting* sebesar 6,353 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang pola asuh orang tuanya baik. Hasil uji hubungan pola asuh orang

tua dengan kejadian *stunting* dapat dilihat di tabel 10 berikut ini :

Tabel 10. Hasil Uji Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian *Stunting*

Pola asuh	Kelompok				Total		p*	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	9	34,6	2	7,7	12	21,2	0,017	6,353
Baik	17	65,4	24	92,3	41	78,8		
	26	100	26	100	52	100		

*Pearson Chi-square

b. Pembahasan

1) Umur Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita umur 12-36 bulan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pada kelompok kasus sebagian besar umur responden yaitu 19-35 tahun sebanyak 21 responden (80,8%), dengan rata-rata 29,65 \pm 5,49 tahun dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 19-35 tahun sebanyak 22 responden (84,6%), dengan rata-rata 30,12 \pm 5,71 tahun.

Menurut Winambo dan Wartiningih (2020) umur ibu yang tergolong muda (<20 tahun) pada saat mengandung cenderung beresiko memiliki keturunan *stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-35 tahun). Selain, umur terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, antara lain pengetahuan ibu mengenai gizi, kecerdasan ibu dalam belajar dan berpikir mengenai pola asuh anak yang dapat berpengaruh pada proses tumbuh dan kembangnya. Hal tersebut dikarenakan bahwa semakin cukup umur seseorang, maka kemampuan berpikir semakin matang.

2) Pendidikan Responden

Pendidikan responden dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar responden bersekolah, masing-masing sebanyak 25 responden (96,2%) dan 24 responden (92,3%). Sedangkan, berdasarkan jenjang pendidikan pada kelompok kasus sebagian besar adalah SMA sebesar 18 responden (69,2%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar jenjang pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebesar 12 responden (46,2%).

Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi masyarakat, pendidikan yang rendah cenderung sulit menerima informasi baru dibidang gizi. Selain itu, pendidikan berperan dalam menentukan mudahnya seseorang menerima suatu pengetahuan, ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi dari pengetahuan, termasuk pendidikan dan informasi gizi yang dapat mengubah perilaku makan yang lebih baik dan meningkatkan status gizi anak (Alatas, 2011).

3) Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga, distribusi frekuensi ibu rumah tangga pada kelompok kasus adalah sebesar 21 responden (80,8%) dan pada kelompok kontrol sebesar 19 responden (73,1%). Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan, semakin tinggi pendapatan maka tingkat kesehatan dan status gizi juga mengalami peningkatan (Dewi, 2019). Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga dapat dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Tapi bukan berarti orang tua dalam hal ini ibu yang tidak bekerja kemudian tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan baik, ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada kualitas pola asuh anak sehingga mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam kerja pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan gizi anaknya (Agus, 2012).

4) Jenis Kelamin Sampel

Pada penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, bahwa pada kelompok kasus sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 sampel (53,8%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 sampel (53,8%).

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Umumnya laki-laki lebih banyak memerlukan zat gizi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik pada laki-laki lebih berat daripada perempuan sehingga resiko stunting pada umumnya lebih besar pada laki-laki (Arisman, 2010). Namun pada penelitian ini pada kelompok kasus stunting lebih banyak perempuan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Habibzadeh, *et al* (2015) menunjukkan bahwa prevalensi kegagalan pertumbuhan pada bayi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perbedaan ini dapat timbul karena adanya diskriminasi sosial dan budaya antar gender, artinya, beberapa keluarga lebih memperhatikan gizi anak-anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan, sehingga hal ini dapat memberikan potensi kegagalan pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya pada bayi perempuan (Annisa, *et al.*, 2019).

5) Umur Sampel

Berdasarkan distribusi frekuensi umur diperoleh hasil bahwa sampel pada kelompok kasus umur 12-24 bulan dan 25-36 bulan masing-masing berjumlah 13 sampel, sehingga total keseluruhan adalah 26 sampel (100%), dengan rata-rata $24,46 \pm 7,82$ bulan. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar berumur 25-36 bulan yaitu sebanyak 15 sampel (57,7%), dengan rata-rata umur $25,50 \pm 7,38$ bulan.

Masa balita merupakan masa yang rentan untuk terjangkit penyakit yang berpengaruh terhadap keadaan gizi anak balita dan dapat menimbulkan berbagai masalah gizi. Masalah gizi merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi. Masalah gizi, khususnya *stunting* akan menghambat perkembangan anak hingga generasi berikutnya (Arisman, 2010).

6) Pola Asuh

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil distribusi frekuensi berdasarkan pola asuh yaitu pola asuh baik pada kelompok kasus sebesar 17 sampel (65,4%), sedangkan pola asuh baik pada kelompok kontrol sebesar 24 sampel (92,3%) dan pola asuh kurang pada kelompok kasus sebanyak 9 sampel (34,6%), sedangkan pola asuh kurang pada kelompok kontrol sebanyak 2 sampel (7,7%).

Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang (rendah) memiliki peluang anak terkena *stunting* atau masalah gizi lainnya dibandingkan orang tua yang memiliki pola asuh baik (Aramico, 2013).

7) Status Gizi *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa pada kelompok kasus sebanyak 26 sampel (100%) *stunting* dengan rata-rata $z\text{-score} = -2,76 \pm 0,67$ SD dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 sampel (100%) tidak *stunting* dengan rata-rata $0,20 \pm 1,08$ SD. Menurut Supariasa dan Purwaningsih (2019) penyebab adanya kejadian *stunting* berdasarkan faktor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita.

8) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menerima informasi dan menerapkannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, salah satunya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007). Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan *stunting* ($p=1,000$) pada balita umur 12-36 bulan.

Meskipun secara statistik tidak ada hubungan namun secara data sesuai teori yaitu sebagian besar pendidikan ibu pada kelompok kasus dalam kategori sekolah sebanyak 25 responden (96,2%) dengan balita *stunting* sebanyak 26 balita (100%) dan pendidikan ibu pada kelompok kontrol dalam kategori sekolah sebanyak 24 responden (92,3%) dengan balita tidak *stunting* sebanyak 26 balita (100%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2020) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu dikaitkan dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi khususnya *stunting*. Ibu yang bersekolah dan memiliki tingkat pendidikan tinggi, lebih mudah menerima informasi dibandingkan ibu yang tidak bersekolah.

Namun, ibu yang tidak bersekolah atau tingkat pendidikannya rendah, tidak selalu memiliki balita *stunting*, dan sebaliknya ibu dengan tingkat pendidikan tinggi tidak selalu memiliki balita yang tidak *stunting*. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan bukan salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting*. Salah satu faktor yang juga mempengaruhi *stunting* adalah pekerjaan, beberapa ibu balita balita yang berpendidikan tinggi kemungkinan bekerja di luar rumah, sehingga anak tidak selalu dalam pengawasan ibunya.

9) Hubungan Pola Asuh orang tua dengan Kejadian *Stunting*

Pola asuh merupakan cara perlakuan atau sikap orang tua yang diterapkan pada anak seperti, mendidik, membimbing, serta mengajarkan nilai yang sesuai dengan norma yang dilakukan di masyarakat (Suwono, 2008). Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* ($p=0,017$). Berdasarkan *Odds Ratio* (OR) dapat disimpulkan bahwa balita yang pola asuh orang tuanya kurang beresiko mengalami *stunting* sebesar 6,353 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang pola asuh orang tuanya baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Masita, dkk (2018) bahwa *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pola asuh. Hal ini dikarenakan, pola asuh terhadap anak dibagi dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, *hygiene* sanitasi, rangsangan psikososial, dan pola pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini orang tua menjadi peran utamanya, dikarenakan orang tua yang memiliki pola asuh yang baik dominan menjadikan status gizi anak lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang pola asuhnya kurang. Perilaku ibu

dalam mengasuh balitanya, berkaitan dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan pola asuh gizi yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, dan sebaliknya ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang.

5. SIMPULAN

- a. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah puskesmas sangkrah ($p=1,000$).
- b. Ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah puskesmas sangkrah ($p=0,017$).

6. REFERENSI

Agus, U. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Kesmasindo*. 5 (2) :121-135.

Alatas, S. (2011). Status Gizi Anak Usia Sekolah (7-12 tahun) Dan Hubungannya Dengan Tingkat Asupan Kalsium Harian di Yayasan Kampung Kids Pejaten Jakarta Selatan. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Annisa., Suriani, S., dan Yulia. (2019). Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah Serang Banten. *Jurnal Dunia Kesmas*. 8(1).

Aramico, B. (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*. 1(3): 121–130.

Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Bella. (2019). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin Di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 8(1) : 31-39.

Dewi, I. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 14(1) : 85-90.

Dinkes Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*.

Dinkes Surakarta. (2020). *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2020*.

Fauzi, M. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. 2(1) : 9-15.

Habibzadeh, H., Jafarizadeh, H dan Didarloo, A. (2015). Determinants of Failure to thrive (FTT) among infants aged 6-24 months: A case-control study. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 56 : E180-E186. Retrieved from [http:// www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/451](http://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/451)

Junita, E. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayahkerja Puskesmas Bangun Purba. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 1(5): 240-248.

Masita, M., Biswan, M., dan Puspita, E. (2018). Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*. 12(2) : 23–32.

Mustamin. (2018). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan*. 25(1).

Rahmawati, D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 9(1) : 80-85.

Setiawan, Y.A. (2019). Relationship Of Mother Factors And Stunting Incidence In Children (24-59 Months) In Buniwangi Village, Work Area Of Pagelaran Public Health Center, Cianjur Regency. *International Seminar on Global Health*. 3(1) : 115-123.

Suhardjo, D. (2007). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Supariasa, IDN dan Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang. *E-Jurnal Inovasi dan Pembangunan Daerah*.1(2)
- Susilowati. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung : Refika Aditama.
- Suwono. (2008). *Pola Asuh orang Tua yang Cerdas*. Jakarta : Kencana.
- Winambo, E dan Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 6(1) : 83-93