



**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DAN POLA
MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
ANAK USIA DINI DI DESA GEMANTAR,
KECAMATAN SELOGIRI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Pendidikan Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga**

Oleh

Linda Rahmawati

5401413026

**JURUSAN PENDIDIKAN TATA BOGA
PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Linda Rahmawati
NIM : 5401413026
Program Studi : PKK Konsentrasi Tata Boga
Judul Skripsi : Hubungan antara Pola Makan dan Kondisi Status Sosial
Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini di
Desa Gemantar Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi Program Studi PKK Konsentrasi Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.

Semarang,

Mengetahui,

Pembimbing I



Padji Astuti, S.Pd., M.Pd.

NIP.197105031999032002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pola Makan dan Kondisi Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia Dini di Desa Gemantar, Kecamatan Selogiri”, telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Skripsi Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang pada tanggal bulan

oleh :

Nama : Linda Rahmawati
NIM : 5401413026
Program Studi : PKK Konsentrasi Tata Boga

Panitia Ujian

Ketua,



Dr. Sri Endah Wahyuningsih, M.Pd.
NIP.196805271993032010

Sekretaris,



Dra. Hj. Musdalifah, M.Pd.
NIP.196211111987022001

Penguji I



Ir. Siti Fathonah, M.Kes
NIP. 196402131988032002

Penguji II



Dr.Hj. Asih Kuswardinah, M.Pd
NIP.195707191983032001

Penguji III



Pudji Astuti, S.Pd., M.Pd.
NIP.197105031999032002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Teknik Unnes



Dr. Nur Qudus, M.T.,IPM
NIP.196911301994031001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan Ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doktor), baik di Universitas Negeri Semarang (UNNES) maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Semarang,



Linda Rahmawati

NIM.5401413026

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- ✚ Bekerja keras dan bersikap baiklah. Hal luar biasa akan terjadi. –Conan O’Brien-
- ✚ Terasa sulit ketika aku merasa harus melakukan sesuatu. tetapi menjadi mudah ketika aku menginginkannya. –Annie Gottlier-
- ✚ Jika kau tak suka sesuatu, ubahlah. Jika tak bisa, maka ubahlah cara pandangmu tentangnya. –Maya Angelou-
- ✚ Kalau bukan kita yang memulai, siapa lagi ?–Linda Rahmawati-

Persembahan

1. Bapak Drs. Sutarmin M.Pd. dan Ibu Eny Purwaningsih selaku kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan doa dan support baik materi maupun non material.
2. Suami Ari Susanto yang selalu memberikan semangat dan menemani saya.
3. Kakak saya, Andri Susanti S.Gz dan kedua adik saya Wahyu Tri Arisa dan Kitrining Tyas Widati yang selalu memberikan doa dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi.
4. Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu menyemangati dan menemani saya dalam revisian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pola Makan dan Kondisi Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Anak Usia Dini di Desa Gemantar, Kecamatan Selogiri”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan.

Penyusun menyadari bahwa penyusunan skripsi tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Fathur Rohman, M.Hum., selaku Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi pada Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Nur Qudus, M.T., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang yang telah mengesahkan skripsi ini.
3. Dr. Sri Endah Wahyuningsih, M.Pd., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
4. Pudji Astuti, S.Pd., M.Pd., selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Ir. Siti Fathonah, M.Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.

6. Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh Staf dan Dosen pengajar Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga yang telah memberikan banyak ilmu selama mengikuti perkuliahan.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Konsentrasi Tata Boga angkatan 2013.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia-Nya atas kebaikan yang telah diberikan. Penyusun berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun, pembaca, dan semua pihak yang memerlukan.

Semarang,

Penulis

ABSTRAK

Linda Rahmawati. 2019. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri. Skripsi. Dosen pembimbing Pudji Astuti S.Pd M.Pd.Skripsi S1. PKK Konsentrasi Tata Boga, Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.

Anak usia dini dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi tidak jauh berbeda dengan anak usia sekolah karena pada usia tersebut sudah mampu memilih makanan yang disenangi. Kebiasaan makan yang salah berdampak pada masalah yang sering terjadi pada anak usia dini yaitu *stunting*. Kejadian stunting juga secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan ketersediaan pangan. Pola makan dan sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam pertumbuhan tinggi badan anak usia dini. Tujuan penelitian: 1) Mengetahui hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian stunting AUD di desa gemantar, kecamatan selogiri; 2) Mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada AUD di desa gemantar kecamatan selogiri; 3) Mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada AUD di desa gemantar, kecamatan selogiri.

Populasi dalam penelitian adalah Anak Usia Dini di Desa Gemantar dengan jumlah 45 anak beserta Ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, angket dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis uji pra syarat, mutu gizi makanan, dan korelasi ganda.

Hasil dan kesimpulan: 1) mutu gizi makanan yang masuk dalam kategori defisit sebanyak 43 siswa, sisanya 2 siswa masuk ke dalam kategori kurang. rerata AKE anak sebanyak 862,07 kkal, AKP hanya 26,84 g, AKL hanya 35,09 g, AKS hanya 3,3 mg, dan AKSe hanya 2,3 mg. Hasil AKE anak menunjukkan bahwa pada hasil rerata pada usia 1-3 tahun mendapatkan kategori sedang. Sedangkan pada usia 4-6 tahun memiliki kategori sedang. Hasil AKP menunjukkan rerata prosentase kecukupan protein dengan kategori sedang disemua umur. Hasil AKL menunjukkan bahwa semua kelompok usia responden memiliki skor rerata kecukupan lemak yang kurang. Hasil AKS diperoleh semua responden atau sebanyak 45 anak (100%) memiliki prosentase yang defisit dan untuk hasil AKZn menunjukkan bahwa semua kelompok umur termasuk dalam kategori defisit (100%); Pada kelompok konsumsi makanan pokok, rerata skor frekuensi dalam satu minggu tertinggi adalah nasi putih yang dikonsumsi > 1 kali sehari. Pada kelompok konsumsi protein nabati, rerata skor frekuensi dalam satu minggu tertinggi adalah tahu dan tempe kedelai yang dikonsumsi 4-6 kali seminggu. Pada kelompok konsumsi protein hewani, rerata skor frekuensi dalam satu minggu tertinggi adalah telur yang dikonsumsi 4-6 kali seminggu. Pada kelompok konsumsi sayur, rerata skor frekuensi dalam satu minggu tertinggi adalah wortel yang dikonsumsi 4-6 kali seminggu. Pada kelompok konsumsi buah, rerata skor frekuensi dalam satu minggu tertinggi adalah mangga yang dikonsumsi 4-6 kali seminggu. Pada kelompok konsumsi makanan siap saji, rerata skor frekuensi dalam satu minggu tertinggi adalah mie instan yang dikonsumsi 4-6 kali seminggu. 2) gambaran tingkat

pendidikan orang tua anak sebagian besar bertingkat pendidikan SMP untuk ayah yaitu 35,56% dan ibu pendidikan dasar sebanyak 40%; gambaran tingkat pekerjaan orang tua anak untuk ayah mayoritas petani sebanyak 40% dan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 42,22%; gambaran tingkat pendapatan mayoritas berpendapatan rendah sebanyak 55,56%. 3) status gizi anak mayoritas berstatus Normal 80%. 4) ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan stunting pada anak usia dini di desa gemantar berdasarkan nilai $R = 0,030$ (nilai $R < 0,05$); 5) tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada anak usia dini di desa gemantar berdasarkan nilai $R = 0,313$ (nilai $R < 0,05$); 6) tidak ada hubungan antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian stunting anak usia dini di desa gemantar berdasarkan nilai $R = 0,336$ (nilai $R < 0,294$).

Saran: 1) Sebagai orang tua terutama ibu yang mengelola makanan anak diharapkan agar lebih memperhatikan keanekaragaman makanan anak dan meningkatkan asupan zat gizi energi, protein, lemak, serat, dan seng pada anak agar mengurangi resiko terjadinya stunting pada anak. 2) Pengetahuan ibu anak mayoritas kurang paham dengan stunting, sehingga para kader Posyandu diharapkan untuk dapat memberikan penyuluhan untuk menambah pengetahuan mengenai stunting pada anak. Kepada ibu-ibu anak agar dapat diterapkan kepada anaknya masing-masing yang tinggi badannya masih tergolong pendek agar menjadi normal, dan kepada balita yang tinggi badannya normal agar tetap stabil. 3) Bagi pemerintah diharapkan bekerja sama dengan dinas kesehatan dan puskesmas dalam mengadakan penyuluhan mengenai dampak dan pencegahan stunting. 4) Bagi penelitian selanjutnya, terdapat banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan memasukkan berbagai variabel yang belum terdapat pada penelitian ini.

Kata kunci: Pola makan, Status sosial ekonomi, *Stunting*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Penegasan Istilah	6
BAB 2	10
LANDASAN TEORI.....	10
2.1 Stunting	10
2.1.1 Indikator Stunting	11
2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	13
2.2.1 Status Sosial Ekonomi	13
2.2.2 Pendidikan Ibu	14

2.2.3	Pendapatan Keluarga.....	15
2.3	Pola Makan Anak	16
2.3.1	Aspek-Aspek Pola Makan.....	17
2.4	Kondisi Sosial Ekonomi	18
2.4.1	Faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi.....	19
2.5	Status Gizi Anak Usia Dini	22
2.6	Kerangka Berfikir	24
2.7	Hipotesis	26
BAB 3	27
METODE PENELITIAN	27
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.2.1	Populasi	27
3.2.2	Sampel.....	27
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.3	Variabel Penelitian	27
3.3.1	Variabel bebas (X)	28
3.3.2	Variabel terikat (Y)	28
3.4	Metode Pengumpulan Data	28
3.4.1	Metode kuesioner (angket).....	28
3.4.2	Metode Dokumentasi	28
3.4.3	Metode Wawancara.....	29
3.4.4	Metode Pengukuran Antropometri (TB/U).....	29
3.5	Instrumen Penelitian.....	30
3.5.1	Instrumen Angket atau kuisioner	30
3.5.2	Instrumen TB/U	32
3.5.3	Instrumen <i>food recall</i>	32
3.5.4	<i>Food Frequency Questionnaire</i>	33
3.6	Uji Coba Instrumen	34
3.6.1	Uji validitas Instrumen	34
3.6.2	Uji Reabilitas.....	35

3.7	Teknik Analisi Data.....	36
3.7.1	Uji Prasyarat.....	36
BAB IV		40
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		40
4.1	Hasil Penelitian.....	40
4.1.1	Gambaran Umum Wilayah Penelitian	40
4.1.2	Deskripsi Variabel Penelitian.....	41
4.1.3	Uji Prasyarat.....	68
4.1.4	Uji Hipotesis	69
4.2	Pembahasan Hubungan	71
4.2.1	Hubungan Pola makan dengan Tingkat Sosial Ekonomi.....	71
4.2.2	Pola Makan Dengan Kejadian Stunting	74
4.2.3	Hubungan Pola Makan dan Status Ekonomi dengan Stunting.....	83
BAB V.....		87
PENUTUP.....		87
5.1	Kesimpulan.....	87
5.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA		90
LAMPIRAN.....		99

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kategori Stunting TB/U (0 –60 bulan)	8
Tabel 2.1 Kategori Stunting TB/U (0 –60 bulan)	12
Tabel 2.2 AKG Anak	23
Tabel 3.1 Kategori Stunting TB/U (0 –60 bulan.....	29
Tabel 3.2 Kisi-kisi Variabel Sosial Ekonomi	31
Tabel 3.3 Kategori Stunting TB/U (0 –60 bulan.....	32
Tabel 3.4 Kategori Tingkat Konsumsi Makan	33
Tabel 3.5 Kisi-kisi Variabel Pola Makan	33
Tabel 3.6 Frekuensi Konsumsi pangan	34
Tabel. 3.7 Interpretasi Koefisien Korelasi	39
Tabel 4.1 Distribusi Angka Kecukupan Energi	41
Tabel 4.2 Deskripsi Prosentase Angka Kecukupan Energi	43
Tabel 4.3 Distribusi Angka Kecukupan Protein Makan	44
Tabel 4.4 Deskripsi Prosentase Angka Kecukupan Protein	46
Tabel 4.5 Distribusi Angka Kecukupan Lemak Makan	46
Tabel 4.6 Deskripsi Prosentase Angka Kecukupan Lemak	48
Tabel 4.7 Distribusi Angka Kecukupan Serat Makan	49
Tabel 4.8 Deskripsi Prosentase Angka Kecukupan Serat	51
Tabel 4.9 Distribusi Angka Kecukupan Seng Makan	52
Tabel 4.10 Deskripsi Prosentase Angka Kecukupan Seng	53
Tabel 4.11 Deskripsi Mutu Gizi Makanan	54

Tabel 4.12 Deskripsi Frekuensi Pola Makan	57
Tabel 4.13 Distribusi Pola Konsumsi Pangan	57
Tabel 4.14 Diskripsi Prosentase Pola Konsumsi Pangan.....	59
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Siap Saji	61
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Orang Tua	64
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Orang Tua	65
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapata Orang Tua	67
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerangka Berpikir	25
Gambar 3.1 Kerangka Teori Variabe Penelitian	28
Gambar 4.1 Diagram Variabel Tingkat Pendidikan	64
Gambar 4.2 Diagram Variabel Jenis Pekerjaan Ayah	66
Gambar 4.3 Diagram Variabel Jenis Pekerjaan Ibu	66
Gambar 4.4 Diagram Variabel Tingkat Pendapatan Orang Tua	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tingkat Status Sosial Ekonomi	100
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian (<i>Food Recall & FFQ</i>)	105
Lampiran 3 Instrumen Status Gizi	110
Lampiran 4 Data Konsumsi Jenis Pangan	112
Lampiran 5 Data Zat Gizi Konsumsi Pangan	113
Lampiran 6 Data Frekuensi Makan	116
Lampiran 7 Uji normalitas Data.....	118
Lampiran 8 Hasil Uji Linearitas.....	118
Lampiran 9 Hasil uji korelasi ganda	119
Lampiran 10 Dokumentasi	123

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi merupakan eranya seseorang harus bekerja keras agar dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pada era ini pembangunan sumber daya manusia (SDM) adalah untuk mempersiapkan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik. Adapun faktor yang mempengaruhi indeks kualitas hidup di Indonesia yaitu kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Faktor kesehatan yang banyak terjadi di Indonesia adalah banyaknya penderita gizi buruk di kalangan anak-anak.

Pada masa anak-anak memerlukan zat gizi yang relatif lebih besar dibandingkan usia dewasa karena masih tergolong usia pertumbuhan. Anak usia dini dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi tidak jauh berbeda dengan anak usia sekolah karena pada usia tersebut sudah mampu memilih makanan yang disenangi. Maka, peran orangtua sangat penting dalam pemenuhan gizi anak. Pengetahuan gizi yang baik dari orangtua diperlukan untuk dapat menyediakan menu makanan yang seimbang. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia anak-anak akan berdampak pada tumbuh kembang anak.

Kebutuhan gizi anak sangat dipengaruhi oleh pola makan. Pola makan yang baik akan dapat memenuhi asupan gizi seimbang bagi anak, sebaliknya pola makan yang buruk akan dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Bila asupan makanan yang dikonsumsi anak memiliki kandungan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan tubuh anak, maka proses pertumbuhan anak akan berlangsung secara optimal (almatsier, 2009). Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih. Sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Gangguan gizi dapat terjadi pada siapa saja

dengan tidak memandang jenis kelamin, umur, terutama pada anak usia prasekolah atau anak usia dini.

Makanan yang dibutuhkan anak usia dini hendaknya memiliki sumber energi yang berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan seng. Selain itu zat gizi mikro seperti mineral dan vitamin juga diperlukan tubuh. Pola makan yang baik diharapkan dapat menyumbang kecukupan energi, protein, dan mineral seperti kalsium. Kebiasaan makan yang salah berdampak pada masalah yang sering terjadi pada anak usia dini yaitu *stunting*.

Kejadian *stunting* secara langsung juga dipengaruhi oleh pola makan atau kebiasaan makan anak yang kurang mengandung zat gizi yang cukup seperti yang diteliti oleh Fitri (2012). Selain itu, konsumsi protein juga turut memberikan kontribusi dalam hal ini, penelitian (Stephenson *et al.* 2010) menyatakan pada anak usia 2-5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Kejadian *stunting* juga secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan yang merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas serta aspek keamanannya. Selanjutnya, status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kotak dengan pelayanan kesehatan berdasarkan penelitian Neldawati (2006) status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Hal senada juga di paparkan dalam penelitian (Milman, *et al.* 2005) dan (Taguri, *et al.* 2007) bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak < 5 tahun.

Pola konsumsi makanan suatu daerah dapat berubah-ubah, dengan berbagai faktor ataupun kondisi setempat, yang dapat dibagi dalam 3 kelompok yaitu pertama adalah faktor yang berhubungan dengan persediaan atau pengadaan bahan pangan, termasuk di sini faktor geografi, iklim, dan kesuburan tanah. Keduanya adalah faktor adat kebiasaan yang

berhubungan dengan konsumen. Fator ketiga adalah bantuan atau subsidi terhadap bahan–bahan tertentu (Santoso dan Ranti, 2004).

Pola makan dan sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam pertumbuhan tinggi badan anak usia dini. Status sosial ekonomi keluarga akan memengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga. Anak usia dini pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih beresiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald & Neufeld, 2007).

Menurut Martianto dan Ariani (2012), semakin tinggi pendapatan maka konsumsi pangan hewani cenderung semakin tinggi dan kebebasan untuk memperoleh dan memilih pangan juga semakin besar. Tingkat pendapatan yang semakin meningkat mendorong terjadinya perubahan pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi pangan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan gizi ibu dan pekerjaan orang tua. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak usia dini pada keluarga tingkat ekonomi rendah lebih beresiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah , sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi (Fernald & Neufeld, 2007).

Prevalensi stunting di seluruh dunia pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 171 juta anak, kecenderungan ini diperkirakan akan mencapai 21,8% (142 juta) pada tahun 2020. Khusus di Asia pada tahun 1990 (49%) berkurang menjadi 28% pada tahun 2010, diperkirakan akan semakin menurun pada tahun 2020 (Onis, et al., 2011). Indonesia menempati urutan tertinggi kelima stunting dan urutan keempat jumlah anak dengan wasting (UNICEF,WHO,Word Bank Group, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevelensi stunting nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%)

dan 2007 (36,8%). Artinya pertumbuhan tidak maksimal di derita oleh 8 juta anak Indonesia. Berdasarkan *cut off point* untuk stunting secara nasional pada kategori sangat pendek di tahun 2010 sampai 2013 terjadi penurunan sebesar 18,5% menjadi 18,0% dan untuk kategori pendek terjadi kenaikan dari 17,1% menjadi 19,2%. Angka tersebut masih dikategorikan tinggi karena masih berada di atas target MDG's yaitu 32% (Depkes RI, 2013).

Secara Nasional, prevalensi stunting pada remaja 13-15 tahun adalah 35,1% (13,8% sangat pendek dan 21,3% pendek) sedangkan di Jawa Tengah prevalensi stunting sebanyak 30,6% dengan rincian remaja sangat pendek sebanyak 10,2% dan pendek 20,4% (Risksedes, 2013). Kabupaten Wonogiri, Jateng memiliki jumlah stunting dengan fungsi kognitif abnormal sebanyak 37,7% (Sudargo, *et al.*, 2012).

Identifikasi AUD *stunting* berdasarkan indikator TB/U menurut WHO *child growth standart* adalah jika nilai *z-score* TB/U < - 2 SD. Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevaesnsi sebesar 38,3 – 41,5% (WHO, 2010). Jika kondisi ini terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak maka otak tidak dapat berkembang dengan baik. Kondisi stunting pada AUD dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotori serta penurunan produktivitas ketika dewasa (caulfield, *et al.*, 2006). Hal tersebut berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan resiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah atau prematur di masa mendatang (M Sari, Dkk ; 2010).

Masalah perbaikan gizi memang berhubungan dengan banyak hal, salah satunya adalah persoalan pola makan yang baik. Masalah gizi kurang terutama stunting sangat erat hubugannya dengan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, di mana faktor yang menentukan kualitas makanan adalah tingkat pendapatan. Namun dmikian, peningkatan pendapatan tidak selalu membawa perbaikan pada konsumsi pangan, karena peningkatan pengeluaran belum tentu digunakan untuk pangan. Selain tingkat pendapatan, faktor sosial

budaya termasuk kebiasaan makan yang buruk yang secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi kurang.

Faktor yang mempengaruhi stunting, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan pola konsumsi makan. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan.

Dari uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri dengan judul “HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA DINI DI DESA GEMANTAR KECAMATAN SELOGIRI KAB. WONOGIRI”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1 Belum diketahuinya gambaran status sosial ekonomi dan pola makan AUD di Desa Gemantar kecamatan selogiri.
- 1.2.2 Belum diketahuinya kejadian *stunting* pada AUD di Desa Gemantar, Kecamatan Selogiri.
- 1.2.3 Belum diketahui adakah hubungan status sosial ekonomi dan pola makan berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada AUD di desa gemantar, kecamatan selogiri .

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kondisi status sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian stunting pada anak usia dini di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri.

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan kondisi status sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian stunting pada anak usia dini di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat bagi pihak-pihak yang terkait :

1.5.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pemerintah untuk dapat menyusun perencanaan strategi dan penanggulangan masalah stunting khususnya pada anak usia dini.

1.5.2 Penelitian ini dapat memberikan sedikit pengetahuan kepada orang tua dan lingkungan sehingga dapat saling bahu membahu untuk memelihara dan meningkatkan status gizi anak, tumbuh kembang dan kesehatan anak agar lebih optimal.

1.6 Penegasan Istilah

Agar diperoleh persepsi yang sama antara penulisan dan pembaca mengenai istilah yang ada dalam penelitian, beberapa istilah yang perlu ditegaskan yaitu:

1.6.1 Pola makan

Sulistyoningsih (2011:61) menjelaskan bahwa pola makan adalah tingkah laku atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan. Pola makan yang dimaksud yaitu dilihat dari aspek frekuensi, jenis dan jumlah makanan. Informasi tentang konsumsi pangan AUD dapat dilakukan dengan cara survei dan akan menghasilkan data yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Secara kuantitatif akan diketahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah *food recall*. Dalam penelitian ini dilakukan metode *food recall* selama 6 hari berturut-turut. Zat gizi yang diteliti adalah energi, protein, lemak, serat dan seng. Dengan menggunakan metode *food recall* dapat diperoleh data mengenai angka kecukupan gizi, mutu gizi makan,

dan prosentase kebiasaan makan. Menurut Supriasa,dkk (2002) kategori prosentase angka kecukupan gizi adalah baik ($\geq 100\%$), sedang (81-99%), kurang (70-80%), dan defisit ($< 70\%$).

Secara kualitatif akan diketahui frekuensi pola makan maupun cara memperoleh pangan. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah *food frequency questionnaire*. Metode tersebut dikenal sebagai metode frekuensi pangan, dimaksudkan untuk memperoleh informasi pola konsumsi pangan seseorang. Untuk itu, diperlukan kuesioner yang terdiri dari dua komponen, yaitu daftar jenis pangan dan frekuensi konsumsi pangan. Dengan menggunakan metode *food frequency questionnaire* dapat diperoleh data mengenai frekuensi kebiasaan makan dan pola konsumsi pangan. Kategori frekuensi pola makan dan pola konsumsi pangan menurut Widajanti (2009) adalah sering sekali dikonsumsi (> 1 x sehari) dengan skor 5; sering dikonsumsi (4-6 kali per minggu) skor 2,5; biasa dikonsumsi (3 kali per minggu) skor 1,5; kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali per minggu) skor 1; jarang dikonsumsi (< 1 kali per minggu) skor 0,1; dan tidak pernah dikonsumsi skor 0. Pola konsumsi pangan dikatakan baik jika memiliki prosentase frekuensi pangan $\geq 80\%$, cukup baik 60-79%, dan buruk $< 60\%$ (Depkes, 2009).

1.6.2 Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan bentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

Sedangkan menurut Marpadi (2002:24) mempelajari keadaan status sosial ekonomi seseorang atau keluarga tidak cukup hanya ditinjau dari pekerjaan saja, tetapi

ditinjau dari hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan tersebut seperti pendapatan atau penghasilan, tingkat pendidikan atau barang-barang yang dimiliki, termasuk materi yang digunakan untuk rumah yang di tempati.

Status sosial ekonomi yang dimaksud oleh peneliti dilihat dari pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan harta benda yang dimiliki, termasuk materi yang digunakan oleh keluarga tersebut.

1.6.3 Stunting

Stunting adalah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan standar deviasi dengan referensi WHO tahun 2005. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Tabel 1.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak usia dini Berdasarkan Indeks TB/U (0 – 60 bulan)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Sangat Pendek	< -3 SD
Pendek	-3 sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	> 2 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI (2011)

1.6.4 Anak Usia Dini

Anak Usia Dini adalah sosok individu pada rentang 0 – 8 tahun yang sedang menjalani suatu proses perkembangan dengan pesat dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya (Suyadi dan Dahia, 2015:3). Pada pasal 28 ayat 1 UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional disebutkan bahwa yang termasuk AUD adalah anak

yang termasuk dalam rentang usia 0–6 tahun. AUD didefinisikan pula sebagai kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Mereka memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya (Mansur, 2005).

Menurut Marimbi (2010:95), secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Pada umumnya anak usia 3-5 tahun mengalami gizi kurang karena pada umur tersebut anak sudah mampu memilih makanan sendiri. AUD yang dimaksud peneliti adalah anak yang berumur 3-5 tahun.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Stunting

Stunting merupakan kegagalan dalam mencapai pertumbuhan yang optimal disebabkan oleh keadaan gizi kurang yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Status stunting dapat dihitung dengan menggunakan antropometri WHO 2007 untuk anak usia dini dengan menghitung nilai Z-score TB/U masing-masing anak (UNICEF, 2013).

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh stunting menjadi dua yang terdiri dari jangka endek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari stunting adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. Stunting juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan pendek, peningkatan resiko untuk obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian, hambatan pertumbuhan maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch-up growth yang tidak memadai mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok anak usia dini yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rachim, 2016).

Anak usia dini merupakan usia pertumbuhan yang lambat namun konsisten. Pada usia ini, mereka secara signifikan menunjukkan peningkatan yang berarti dalam motorik, kognitif, sosial dan emosional. Pemilihan makanan yang terbentuk pada usia ini, merupakan dasar pembentukan kebiasaan makan pada usia selanjutnya (Almatsier, 2009).

Stunting atau pendek merupakan gambaran kurang gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur yang terlalu rendah. Stunting atau pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standart deviasi (< -2 SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (WHO, 2012).

Pada umumnya pola makan dan asupan gizi pada masa anak tidak jauh berbeda dengan teman sebayanya. Meskipun masa anak merupakan masa yang membutuhkan banyak energi. Namun frekuensi makan pada masa ini lebih rendah karena anak mulai memilih-milih makan yang mau dimakan dan sudah mulai mengenal bentuk makanan cemilan (snack).

2.1.1 Indikator Stunting

Tinggi badan anak menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi. Menurut Kemenkes (2010), stunting dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak usia dini

Berdasarkan Indeks TB/U (0 – 60 bulan)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Sangat Pendek	< -3 SD
Pendek	-3 sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	> 2 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI (2010)

Menurut Supriasa (2002), penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung adalah metode yang cara kerjanya berhubungan atau kontak langsung dengan masing-masing responden. Enumerator harus langsung bertemu dengan responden yang ingin diketahui status gizinya. Metode ini terbagi atas empat cara penilaian status gizi, yaitu secara klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat penguku tinggi badan dengan presisi 0,1 cm (Supriasa dkk., 2002).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/ pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan makanan dan pola konsumsi makan pada anak, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling mendasar dari tumbuh kembang adalah masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supriasa dkk, 2002). Beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* sebagai berikut :

2.2.1 Status Sosial Ekonomi

Kekurangan gizi sering kali dikaitkan dari lingkaran yang meliputi pola makan, kemiskinan dan penyakit infeksi. Ketiga faktor ini saling terkait sehingga masing-masing memberikan kontribusi terhadap yang lain. Kekurangan gizi mengacu pada sejumlah penyakit, masing-masing berhubungan dengan satu atau lebih zat gizi, misalnya protein, yodium, vit. A, atau zat besi. Ketidakseimbangan ini meliputi asupan yang tidak memadai dan berlebih asupan energi, yang pertama menuju kekurangan berat badan, *stunting*, dan kurus yang terakhir mengakibatkan kelebihan berat badan dan obesitas (WHO, 2007).

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi. Pada dasarnya, tingkat *stunting* yang tinggi berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah dan peningkatan resiko bertambah dengan adanya penyakit atau praktik pemberian makanan yang tidak tepat. Prevalensi *stunting* mulai naik pada usia sekitar 3 bulan, proses dan terhambatnya pertumbuhan sekitar usia 3 tahun (Semba dan Bloem, 2001)

Berdasarkan penelitian Nurmiati dalam Oktari (2015), yang melakukan penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan anak balita mengalami *stunting* menyatakan

bahwa pertumbuhan dan perkembangan kelompok anak normal lebih baik daripada pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang mengalami stunting. Pada kondisi stunting, tinggi anak tidak memenuhi tinggi badan normal menurut umurnya. Anak yang stunting berkaitan dengan keadaan yang terjadi dalam waktu yang lama seperti kemiskinan, perilaku hidup sehat dan bersih yang kurang, kebiasaan makan, dan rendahnya pendidikan. Masalah stunting merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi. Masalah gizi stunting diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama maka masalah gizi anak yang mengalami kejadian stunting adalah masalah gizi yang kronis.

2.2.2 Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan kehidupan sehari-hari. Pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengasuhan kepada anak. Praktek pengasuhan yang berkaitan erat dengan pendidikan adalah praktek pemilihan makanan keluarga terutama pada anak. Pendidikan juga berpengaruh pada faktor sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan makan, dan tempat tinggal. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode yang tepat dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan di perlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiarti (2016) pada anak usia 5-19 tahun ditemukan beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya stunting, salah satunya yaitu, pendidikan orang tua yang rendah dan kelas sosial yang rendah. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya stunting yang paling tinggi dibanding dengan faktor lain. Menurutnya hal tersebut dapat disebabkan karena ibu dengan pendidikan yang

tinggi cenderung memiliki finansial yang lebih mapan dan dapat meningkatkan pendapatan keluarga.

Menurut Haile, *et al.* (2016) menyatakan bahwa faktor yang meningkatkan kemungkinan stunting pada balita di Ethiopia adalah selang kelahiran pendek, memiliki anemia, orang tua yang tidak memiliki pendidikan formal, IMT ibu yang niral dan kurang, latar belakang keluarga miskin dan tidak memiliki fasilitas jamban yang baik. Mukunya, *et al.* (2014) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pengasuh mengenai C-IMCI (*Integrated Management of Childhood Illnesses*) yang rendah (13,3%, N= 59) dan tempat tinggal pedesaan juga mempengaruhi terjadinya gizi buruk dan stunting pada balita di Gulu, Uganda Utara. Namun hasil penelitian Kusumawati (2015) bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi pada ibu dengan status gizi balita, tetapi terdapat hubungan antara tingkat status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di kelurahan Gajahmungkur, Semarang. Khuil'in, (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan konsumsi ikan, sayur, dan buah pada anak usia prasekolah di Sidoharjo.

2.2.3 Pendapatan Keluarga

Ketersediaan kebutuhan rumah tangga tergantung dari pendapatan keluarga. Selain itu, pendapatan keluarga juga menentukan jenis pangan yang dibeli. Keluarga dengan pendapatan terbatas akan kurang memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Tingkat pendapatan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli (Adriani dan Wirjatmadi, 2014)

Standart hidup yang layak dihitung dari pendapatan per kapita(tingkat ekonomi). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Tingkat pendapatan akan menunjukan jenis pangan yang akan dibeli. Status sosial ekonomi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena orang dengan pendidikan tinggi

semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat. Akan tetapi dengan pekerjaan yang lebih baik membuat orang tua terlalu sibuk untuk bekerja sehingga tidak sempat untuk memperhatikan anak-anaknya, padahal pada umur tersebut anak-anak sedang membutuhkan kasih sayang orang tua (Adriani, 2012).

2.3 Pola Makan Anak

Menurut Suhardjo (2009), bahwa kebiasaan makan atau pola makan mempelajari cara yang berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu dimulai dari permulaan hisap dan menjadi bagian perilaku yang berakar di antara kelompok penduduk. Kebiasaan makan yang terbentuk selama masa kanak-kanak akan bertahan sampai dewasa.

Gubbels, *et al.*, (2012) menyatakan bahwa pola makan “*Television-Snacking*” juga dapat mempengaruhi status gizi dan menunjukkan kemungkinan untuk memiliki status gizi lebih pada anak usia 8 tahun. Hikada, *et al.* (2016) menyatakan bahwa terdapat dua pola asupan makan anak-anak di amerika sekitar, yakni 55,0% (N= 190) memiliki pola asupan makanan “western” (konsumsi daging olahan, lemak, minuman manis, gorengan, makanan bertepung, susu tinggi lemak), sedangkan sisanya memiliki pola asupan makanan “prudent” (konsumsi biji-bijian, buah, yogurt, dan susu rendah lemak, sayuran hijau dan makanan non tepung)

Kebiasaan makan dan sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam pertumbuhan tinggi badan anak. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemenuhan gizi keluarga. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih beresiko stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan resiko malnutrisi (Fernld dan Neufeld, 2007).

Berdasarkan penelitian Oktori (2015), mengatakan bahwa tingkat kecukupan energi anak stunting menurut kategori pendek dan sangat pendek didapatkan tingkat kecukupan energi yang mengalami defisit dengan kategori pendek sebesar 67,3% dan kategori sangat pendek 75,0%. Berdasarkan penelitian konsumsi rata-rata energi anak stunting sebanyak 1226,6 kkal perhari. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi energi anak stunting dalam sehari kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang telah dianjurkan. Hal ini dapat terjadi karena makanan yang dikonsumsi sehari-hari anak stunting belum bisa mencukupi kebutuhan energi yang dibutuhkan dalam sehari. Kebiasaan makan anak, jumlah asupan yang kurang, dan frekuensi makan yang dikonsumsi masih kurang mengakibatkan kebutuhan energi anak belum tercukupi.

2.3.1 Aspek-Aspek Pola Makan

Pada pola makan terdapat beberapa aspek, meliputi aspek frekuensi makan per hari, kualitas bahan pangan, kuantitas bahan pangan dan variasi makanan.

2.3.1.1 Frekuensi Makanan

Frekuensi makanan menurut Waryono (2010:90) adalah pemberian makananan 5-6 kali sehari pada anak-anak usia dini. Lambung anak-anak usia dini pada masa ini mampu mengonsumsi makanan hingga 3x sehari. Mereka dapat makan lebih sering hingga 5-6 kali sehari (3 kali makan berat ditambah makanan cemilan sehat). Pola makan yang cukup yaitu bila anak makan makanan selingan di antara makan berat, dengan jumlah sedang yang termasuk makanan dengan gizi seimbang. Sedangkan pola makan kurang yaitu bila anak makan makanan selingan hanya satu jenis dari bahan makanan saja.

2.3.1.2 Kualitas dan Kuantitas Makanan

Kualitas makanan menurut Santoso (2009:70) menjelaskan bahwa tingkat konsumsi makanan ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh didalam suatu susunan

hidangan dan perbandingan yang satu dengan yang lainnya seimbang. Kuantitas makanan yaitu menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Urip (2004:53), menjelaskan standar kebutuhan energi sehari prasekoah adalah 67-75 kalori/kg berat badan, sedangkan kebutuhan proteinnya adalah 10%-20% dari total energi.

2.3.1.3 Variasi Makanan

Variasi makanan terdapat dua makna yaitu variasi jenis bahan makanan dan variasi menu makanan. Variasi jenis bahan makanan meliputi bahan apa saja yang digunakan dalam pembuatan makanan, seperti sayuran, biji-bijian, daging, dan lain-lain. Menurut Widodo (2008:98) variasi menu makanan juga sangat perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Variasi menu makanan harus memperhatikan tingkat perkembangan makan anak dan kandungan nutrisinya sesuai kebutuhan anak. Santoso (2009) menambahkan, bahwa variasi teknik pengolahan makanan yaitu ada hidangan yang diolah dengan teknik pengolahan digoreng, direbus, disetup, dan sebagainya sehingga memberikan penampilan, tekstur, dan rasa berbeda pada hidangan tersebut. Menu makanan yang bervariasi membuat anak tidak mudah bosan untuk makan. Bahan makanan yang sama tetapi dengan berbeda pengolahan akan menghasilkan makanan yang beda dan lebih bervariasi. Setiap keluarga memiliki kebijakan masing-masing dalam pengolahan makanan sebagai contoh keluarga yang mudah bosan dengan makanan yang sudah dimakan sekali sehingga setiap maka harus berganti menu adapula yang memilih memakan masakan yang sudah dimasak sehingga hanya perlu sekali memasak untuk makan sehari.

2.4 Kondisi Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi dalam masyarakat, Dapat juga diartikan sebagai gambaran tentang keadaan suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu meliputi tingkat pendidikan, pendapatan dan kepemilikan harta benda. Status sosial kemungkinan besar merupakan bentuk gaya hidup keluarga.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua bentuk kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun sekunder (Soetjiningsih,2004).

Saifi dan Mehmood (2011:119), menyatakan bahwa *“Socioeconomic status is an economic and sociological combined total measure of a person's work experience and of an individual's or family's economic and social position relative to others, based on income, education, and occupation.”* Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi seseorang diukur dari jenis pekerjaan orang tua, pendapatan, dan tingkat pendidikan.

Sejalan dengan Koendjaraningrat (1983: 23) yang menyatakan bahwa kondisi sosial ekonomi terdapat 3 faktor yaitu : pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Memperlajari keadaan ekonomi seseorang atau keluarga tidak cukup hanya ditinjau dari pekerjaan saja, tetapi ditinjau dari hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan tersebut seperti pendapatan atau penghasilan, tingkat pendidikan atau barang-barang yang dimiliki, termasuk materi yang digunakan untuk rumah yang di tempati (Marpadi, 2002: 24).

Tingkat sosial ekonomi akan mencerminkan bagaimana tingkat kesejahteraan keluarga. Hal ini didasari oleh mampu atau tidaknya terhadap pemenuhan kebutuhan yang menjadi tolak ukur keluarga yang sejahtera (Oktama, 2013).Ruang lingkup yang luas dalam menentukan status sosial ekonomi dalam suatu keluarga maka penulis menyimpulkan bahwa status soaial ekonomi ditentukan oleh faktor pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, dan harta benda serta konsumsi makan dalam keluarga tersebut.

2.4.1 Faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi

Faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya keadaan sosial ekonomi seseorang ataupun keluarga menurut Abdulsyani (2007) yaitu jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, pengeluaran konsumsi keluarga, tingkat pendidikan, tipe rumah tinggal, jenis kegiatan

rekreasi, dan jabatan dalam organisasi. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Saifi dan Mehmood (2011:119). Berdasarkan beberapa pendapat mengenai faktor pengukuran status ekonomi, maka dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat sosial ekonomi diukur dari pendidikan, jenis pekerjaan (mata pencaharian) dan pendapatan.

2.4.1.1 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu jenis pendidikan adalah kelompok yang didasarkan pada kekhususan tujuan pendidikan, diantaranya: pendidikan umum, pendidikan kejuruan, pendidikan akademik, pendidikan profesi.

Pengertian pendidikan dalam arti luas yaitu pendidikan sama dengan hidup. Pendidikan adalah semua situasi dalam kehidupan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Pendidikan dalam arti sempit yaitu pendidikan adalah sekolah. Pembelajaran dilakukan melalui lembaga pendidikan formal. Pendidikan dalam arti sempit ini tidak berlangsung seumur hidup melainkan dalam waktu tertentu, tempat tertentu dengan program tertentu serta terstruktur.

Berdasarkan UU RI No. 20 Tahun 2003 pasal 1, pada dasarnya jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan.

Menurut Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2016, jalur pendidikan terdiri dari pendidikan formal (SD, SMP, SMA, Pendidikan Tinggi), nonformal (Kursus, Pendidikan Pelatihan), dan informal (Pengasuhan Orang Tua).

2.4.1.2 Pekerjaan

Menurut Fariza (2013:50) Pekerjaan adalah simbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Jika

seseorang mencapai pendidikan yang lebih tinggi maka akan mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dari pada hanya mencapai pendidikan tingkat dasar atau yang tidak/belum pernah sekolah (Saifi dan Mehmood, 2011).Setiap orang bekerja agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.4.1.3 Pendapatan

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari bekerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. orang tua yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan yang tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan dibandingkan dengan kelas ekonominya dibawah (Fariza, 2013:37).

Jika pendapatan suatu keluarga tersebut besar maka pengeluaran yang dikeluarkan juga tidak sedikit. Pengeluaran konsumsi keluarga merupakan pengeluaran pendapatan untuk membeli atau memperoleh barang atau jasa dibayar tunai maupun kredit (Abdulsyani, 2007). Menurut BPS kabupaten wonogiri tahun 2015 , pengeluaran konsumsi dibagi menjadi dua yaitu pengeluaran konsumsi makanan dan pengeluaran konsumsi non makanan.

1. Pengeluaran konsumsi makan meliputi: makanan dan minuman jadi, buah-buahan, kacang-kacangan, padi-padian, umbi-umbuan, sayur-sayuran, telur dan susu, daging, ikan.
2. Pengeluaran konsumsi non makanan meliputi: perumahan dan fasilitas rumah tangga, pakaian, barang tahan lama, pajak, keperluan pesta atau upacara adat.

Hasil SUSENAS 2015 menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran perkapita/bulan di Kabupaten Wonogiri sebesar Rp.591.508,00. Rata-rata pengeluaran untuk makan dan non makan dalam presentase yaitu 50,74% untuk makan dan 49,26% untuk non makan.

Menurut BPS Kab. Wonogiri tahun 2017 tingkat pendapatan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Pendapatan tinggi : $> \text{Rp}1.524.000,00$
2. Pendapatan sedang : $> \text{Rp}1.000.000,00 - \leq \text{Rp}1.524.000,00$
3. Pendapatan rendah : $\leq \text{Rp}1.000.000,00$

Pendapatan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi besar kecilnya pengeluaran atau kebutuhan konsumsi pangan dan non pangan setiap anggota keluarga.

2.4.1.4 Harta/ benda berharga yang dimiliki

Menurut Soekanto (2007), kekayaan yang dimiliki seseorang atau keluarga yang paling banyak termasuk ke dalam lapisan ekonomi ke atas. Kekayaan tersebut, misalnya dapat dilihat pada bentuk rumah yang bersangkutan, tanah, mobil pribadinya, barang elektronik seperti: kulkas, mesin cuci, *handphone*, dan lain-lain, serta cara-caranya menggunakan pakaian serta bahan pakaian yang dipakainya, kebiasaan untuk berbelanja barang-barang mahal dan seterusnya.

Tingkat kekayaan seseorang didapatkan dari penghasilan serta dilihat dari besar kecilnya rumah. Semakin besar rumahnya dan semakin banyak pendapatan yang ditabung semakin tinggi pula tingkat kekayaan seseorang, begitu juga sebaliknya.

Sehingga dengan adanya beberapa pendapat tersebut dapat dinyatakan bahwa status sosial ekonomi suatu keluarga dapat dilihat dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan harta/barang berharga yang dimiliki keluarga.

2.5 Status Gizi Anak Usia Dini

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2012). Status gizi tubuh dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi yang diperlukan tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien akan tercipta

status gizi normal, sehingga memungkinkan penggunaan zat gizi tersebut untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan pemeliharaan kesehatan. Apabila terjadi gangguan kesehatan, maka pemanfaatan gizi akan terganggu.

Kecukupan gizi adalah jumlah masing-masing zat gizi yang sebaiknya dipenuhi seseorang agar hampir semua orang hidup sehat. Tubuh perlu mengonsumsi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi seimbang agar dapat mencapai serta memelihara kesehatan dan status gizi optimal. Angka kecukupan Gizi (AKG) adalah jumlah zat gizi yang hendaknya dikonsumsi tiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian dari pola konsumsi makan normal rata-rata orang sehat (Almatsier, 2010).

Status gizi anak usia dini adalah keadaan kesehatan tubuh anak usia dini yang diakibatkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang ditentukan berdasarkan ukuran tertentu. AKG anak usia dini adalah jumlah zat gizi yang dikonsumsi per hari oleh anak usia dini untuk menciptakan status gizi yang normal dan sebagai bagian dari pola makan sehat. AKG anak usia dini usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak

Zat Gizi	Umur Anak	
	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	1.125	1.600
Protein (g)	26	35
Lemak (g)	44	62
Serat	16	22
Seng (mg)	4	5

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2013

2.6 Kerangka Berfikir

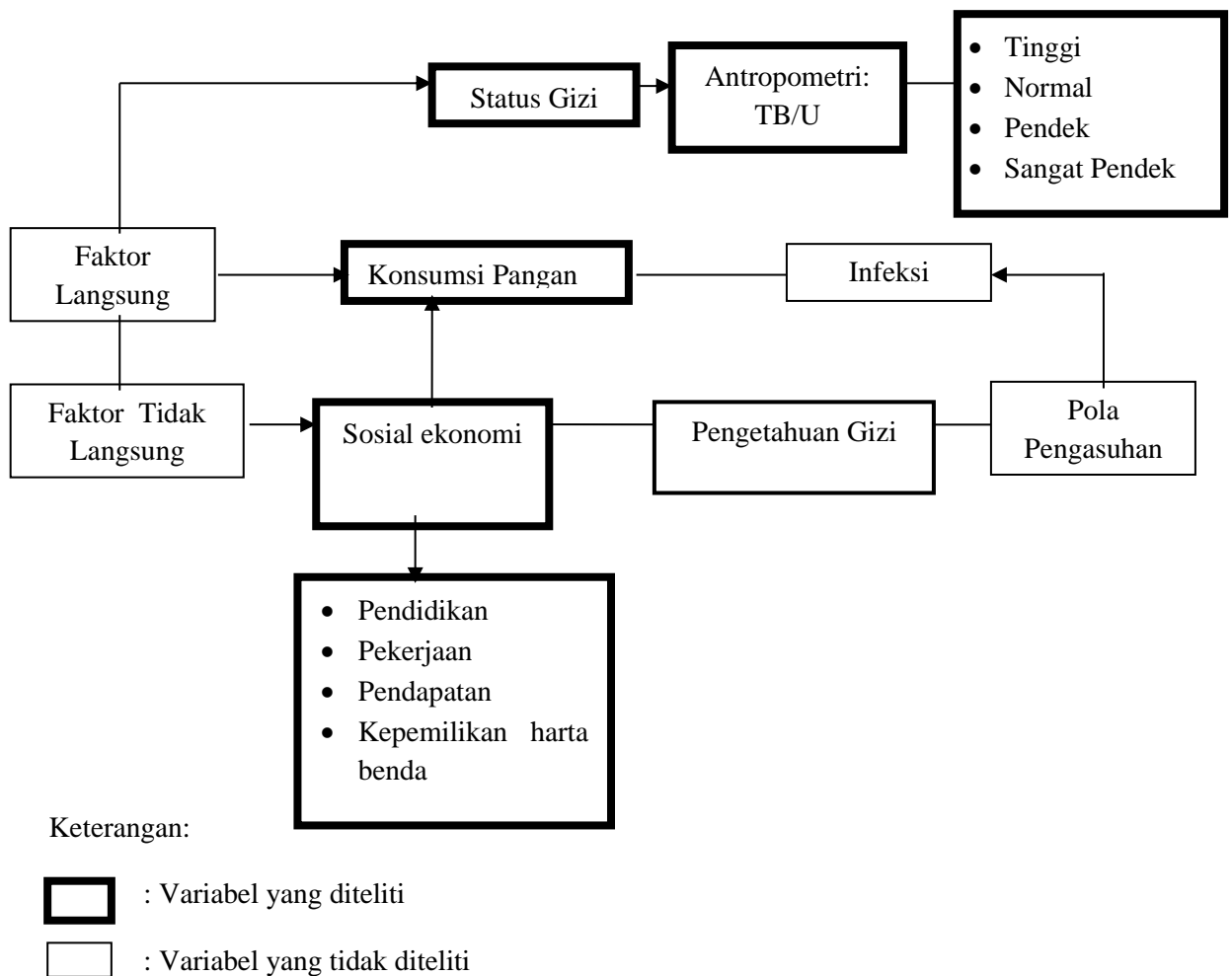
Anak yang sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan pada anak dimulai dari pola hidup sehat, dengan pola hidup sehat anak akan tahu bagaimana menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih, bebas dari kuman dan penyakit. Selain menjaga kebersihan lingkungan juga perlu menjaga kebersihan makanan yang di konsumsi. Makanan yang sehat adalah makanan yang bersih, bebas dari kuman dan sesuai dengan kebutuhan nutrisi tubuh (Santoso, 2009).

Makanan yang sehat sangat penting untuk pertumbuhan anak karena makanan yang diberikan kepada anak akan mempengaruhi pertumbuhan dan keadaan fisik anak. Pola makan sehat sebaiknya diterapkan sejak nol tahun hingga anak mengenal dan mampu memilih jenis makanan kesukaannya.

Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yang perlu dipenuhi kebutuhan dasar anak terdiri dari makanan, perawatan kesehatan, perlindungan, perumahan, dan kasih sayang. Jika seorang ibu kurang memahami dan melaksanakan kebutuhan dasar tersebut dengan baik akan berdampak pada kesehatan dan gizi anak yang semakin menurun. Apalagi jika ibu mempunyai pengetahuan gizi yang baik, melaksanakan pola asuh dengan baik, berstatus sosial ekonomi tinggi akan selalu berusaha memberikan nutrisi atau makanan yang baik bagi anaknya sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehat, dan cerdas. Status gizi tidak lepas dari faktor konsumsi pangan, terutama dalam jumlah dan mutu makanan yang meunjukkan adanya zat gizi yang dibutuhkan tubuh baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi anak dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi keluarga yaitu mengenai hal pendapatan, tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga, status tempat tinggal, dan kekayaan (kepemilikan barang).

Keadaan gizi anak yang kurang baik akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak dan begitu juga sebaliknya jika keadaan gizi anak baik maka pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya juga akan baik. Pemberian makan yang bergizi dan seimbang sangat diperlukan.

Berdasarkan tujuan utama penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada anak usia dini, maka penelitian ini memiliki tiga variabel, yaitu dua variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian stunting pada anak usia dini dan dua variabel independen adalah pola makan dan status sosial ekonomi.



Gambar 1 Skema Kerangka Berpikir

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan peneliti sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto. 2006: 71). Berdasarkan teori yang diuraikan maka hipotesis peneliti adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Kerja (Ha)

- a. Ada hubungan antara status sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian stunting anak usia dini di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri

2. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan kondisi sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian stunting di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri;

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara status sosial ekonomi dan pola makan dengan status gizi anak usia dini di Desa Gemantar, Kecamatan Selogiri, dapat ditarik kesimpulan dan diajukan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Pola makan secara kuantitatif pada AUD di Desa Gemantar cenderung defisit (<70%). Hanya terdapat 2 anak dari 45 anak yang masuk kedalam kategori kurang (70-80%). Sedangkan 43 anak lainnya masuk dalam kategori defisit (<70%). Pada angka kecukupan energi diperoleh rerata sebanyak 862,07 kkal; protein 26,84 g; lemak 35,02 g; serat 3,3 mg; dan seng 2,3 mg.
2. Pola makan secara kualitatif anak usia dini di Desa Gemantar Kecamatan Selogiri berdasarkan jenis makanan yang di konsumsi yang termasuk kategori beragam yaitu sebanyak 32 orang (71,1%) dan kategori tidak beragam sebanyak 13 anak (28,9%).
3. Frekuensi pangan dapat disimpulkan bahwa prosentase frekuensi pangan lebih dari setengah responden masuk dalam kategori defisit yakni sebanyak 23 anak (51,1%). Sebanyak 21 anak (46,1%) dalam kategori cukup baik, 1 anak (5,3%) masuk dalam katgori baik.
4. Pola konsumsi pangan yang paling banyak dikonsumsi oleh responden adalah nasi putih sebagai mkanan pokok, telur sebagai protein hewani,

tempe dan tahu sebagai protein nabati, wortel pada jenis sayuran, mangga pada jenis panan buah, dan mie instan pada jenis pangan siap saji.

5. Tingkat pendidikan orang tua anak di Desa Gemantar sebagian besar lulusan SMP untuk Ayah sebanyak 16 orang (35,6%) dan Ibu 34 orang (34,45%).
6. Jenis pekerjaan ayah di Desa Gemantar sebagian besar bekerja sebagai petani dengan persentase 40% atau 18 orang, Sedangkan untuk jenis ibu sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 42,22% atau 19 orang.
7. Tingkat pendapatan keluarga anak di Desa Gemantar mayoritas tergolong rendah dengan persentase 55,56% sejumlah 25 keluarga.
8. Status gizi anak TB/U di Desa Gemantar sebagian besar berstatus gizi normal yaitu sebesar 80% atau 36 anak, anak berstatus pendek mencapai 15,6% atau 7 anak, anak berstatus sangat pendek 4,4% atau 2 anak, dan tidak ada yang anak berstatus tinggi.
9. Tidak Ada hubungan antara pola makan dengan status sosial ekonomi di desa Gemantar, berdasarkan nilai nilai r_{tabel} dengan jumlah responden 45 adalah sebesar 0,030, karena besaran hasil 0,030 kurang dari 0,05 maka, H_a ditolak dan memiliki korelasi yang sangat rendah.
10. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting di desa Gemantar, memiliki nilai r_{tabel} dengan jumlah responden 45 adalah sebesar 0,313 dan lebih besar dari 0,05 maka H_a diterima dan memiliki korelasi yang sangat signifikan.

11. Ada hubungan antara status sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian stunting di desa Gemantar, menunjukkan bahwa koefisien korelasi sebesar 0,336, Sedangkan nilai r_{tabel} dengan jumlah responden 45 adalah sebesar 0,294. Oleh karena itu, H_0 diterima dan memiliki korelasi yang signifikan.

5.2 Saran

1. Sebagai orang tua terutama ibu yang mengelola makanan anak diharapkan agar lebih memperhatikan keanekaragaman makanan anak dan meningkatkan asupan zat gizi energi, protein, lemak, serat, dan seng pada anak agar mengurangi resiko terjadinya stunting pada anak.
2. Pengetahuan ibu anak mayoritas kurang paham dengan stunting, sehingga para kader Posyandu diharapkan untuk dapat memberikan penyuluhan untuk menambah pengetahuan mengenai stunting pada anak. Kepada ibu-ibu anak agar dapat diterapkan kepada anaknya masing-masing yang tinggi badannya masih tergolong pendek agar menjadi normal, dan kepada balita yang tinggi badannya normal agar tetap stabil.
3. Bagi pemerintah diharapkan bekerja sama dengan dinas kesehatan dan puskesmas dalam mengadakan penyuluhan mengenai dampak dan pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani, 2007. *Sosiologi, Skematika, Teori, Dan Terapan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Agus, F. 2014. Analisis Hubungan Sarapan Pagi, Konsumsi Pangan dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak SD Negeri Papandayan Bogor. *Jurnal Ekologi Manusia*.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andrani, M, Wirjatmadi. 2014. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT. Fajar Interpratama Mandiri.
- Andriani, A. 2012. *Asuhan gizi nutrition care process*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anzarkusmuma, I. S., Mulyani, E. Y., Jus'at, I., dan Angkasa, D. 2014. Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition* 1(2): 135-148.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Akasara.
- Aritonang, E., Evinaria. 2004. Pola Konsumsi Pangan, Hubungannya Dengan Status gizi Dan Prestasi Belajar Pada Pelajar SD Di Daerah Endemik Gaki Desa Kuta Dame Kecamatan Kerajaan Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*:
- Ayu, P. R. 2013. Hubungan Pola Konsumsi Pangan Dan Aktivitas Fisik Anak Sekolah Dengan Status Gizi Lebih Di Daerah Perkotaan Dan Pedesaan Bogor. *Jurnal Ekologi Manusia*.

Badan Pusat Statistik. 2016. *Wonogiri Dalam Angka*. Wonogiri BPS Kabupaten Wonogiri.

Badan Pusat Statistik. 2016a. *Pemerataan Dan Pola Konsumsi Kab. wonogiri 2015*. Wonogiri: BPS Kab. Wonogiri.

Badan Pusat Statistik. 2016b. *Profil Penduduk Jawa Tengah Hasil Supas 2015*. Semarang

Caulfield LE, Richard SA, Rivera JA, Musgrove P, Black RE. Stunting wasting and micronutrient deficiency disorders. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Cleason M, Evans DB, et al. Editors. *Disease control priorities in developing countries*. 2nd ed. New York: The World Bank and Oxford University Press; 2006. P. 551-67.

Dewi, Ida Ayu K.C., dan Adek Tresna Adhi. 2016. *Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Univ. Udayana. Vol. 3 no. 1: 36-46. Juni 2016

Dieny, F. F. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

El Taguri. A, Etilmal .I, Mahmud S.M, Ahmed A.M, Goulet O, Galan P, Herberg. *S. Risk Factor For Stuntin Among Under-Fives In Lyya*. Public Health Nutrition 008: 12(8), 1141-1149. Doi 1017/s1368980008003716.

- Fernald, L. C & Neufeld L. M. 2007. *Overweight With Concurrent Stunting In Very Young Children From Rural Mexico; Prevalence And Associated Factor*. European Journal Of Clinical Nutrition 2007:61: 623-632.
- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita 12-59 Bulan Di Sumatra (Analisis Data RISKESDAS 2010)*. Tesis. Depok. FKM Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Gardjito, M. 2009. *Pengelolaan Pangan Dan Gizi*. Sleman: Pusat Kajian Makanan Tradisional Universitas Gadjah Mada. Cetakan Pertama.
- Giang, R. R. 2013. Pengaruh Pendapatan Terhadap Konsumsi Buruh Bangunan di Kecamatan Pineleng. *Jurnal EMBA* 1(3): 248-256.
- Gubbles, J.S., S.P.J. Kremers, A. Stafle, A. Goldbohm, N.K. de Vries, and C. Thijs. 2012. *Clustering Of Energy Balance-Related Behaviour In 5-Year-Old Children: Lifestyle Patterns And Their Longitudinal Association With Weight Status Development In Early Childhood*. International Journal Of Behavioral And Physical Activity 2012, 9:77.
- Haile, D., M. Azage, T. Mola, and R. Rainey. 2016. *Exploring Spatial Variations And Factors Associated With Childhood Stunting In Ethiopia: Spatial And Multilevel Analysis*. BMC pediatrics (2016) 16:49.
- Hidaka, B.H., E.H. Kerlling, J.M. Thodosoff, D.K. Sullivan, J. Colombo, and S.E. Carlsson. 2016. *Dietary Patterns Of Early Childhood and Maternal Socioeconomic Status in A Unique Prospective Sample From A*

- Randomized Controlled Trial Of Prenatal DHA Supplemntation*. BMC Perradiatrics (2016) 16:191.
- Hidayati, L., Hadi, H. & Kumara, A. 2010. *Kekurangan Energi Dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta*. Jurnal kesehatan 3.
- Istiany dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Jumirah. Zulhaida. Evawany. 2008. *Status Gizi Dan Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Anak Sekolah Dasar Di Desa Namo Gajah Kecamatan Medan Tuntungan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: universitas Sumateta Utara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khomsan, A. 2004. *Peranan Pangan Dan Gizi untuk Kalitas Hidup*. Gramedia. Jakarta.
- Kusumawati, L. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dan Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Putih RW. V Kelrahan Gajahmungkur Kota Semarang*. [skripsi]. Semarang : Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga . Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang.
- Lemchi, S. N., V. C. Opara. 2015. Nutritional Status of Pre-School Children in Urban and Rural Areas of Owerri North, Imo State, Nigeria. *International Journal of Inovative Research and Development* 4(10): 70-77.

- Lipdyaningsih, S., Yuliati, T. Rahayu. 2017. *Hubungan Kecukupan Gizi Makan Pagi Dengan Tingkat Konsentrasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar*. Jurnal Prodi Biologi. 6(2): 291-296.
- Listyani, H., H. Hamam., Amitya. Kumara. 2010. *Kekurangan Energi Dan Zat Gizi Merupakan Aktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta*. Jurnal kesehatan. Issn 1979-762. Vol .3. no 1. Juni 2010:89-104
- Marpadi. (2002). *Pola Induk Sistem Penguji Hasil KBM Berbasis Kemampuan Dasar*. Jakara: Depdiknas.
- Martianto, D, Ariani, M. 2012. *Analisis Konsumsi Pangan Rumah Tangga Dalam Prosiding Kebutuhan Pangan Dan Gizi Di Era Otonomi Daerah Dan Globalisasi Dalam Widyakarya Pangan Nasional VIII*
- Milman A, Frongillo E.A, Onis M.D, Hwang J.Y. 2005. *Differential Iprovment Among Countiries In Child Stunting Is Associated With Long-Term Development And Specific Internatiion*. The Jounal Of Nutrition.
- Mukunya, D., S Krizito, T. Orach, R. Ndagire, E. Tumwakire, G.Z. rukundo, E. Murpere, and S. Kiguli. 2014. *Knowledge Of Integrated Management Of Childhood Ilinesses Community And Family Practice (C-Imci) And Association With Child Undernutrition In Nirthern Uganda: A Cross-Sectional Study*. BMC public health 2014, 14:976.
- Neldawati. 2006. *Hubungan Pola Makan pada Anak dan karakteristik Lain dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Laboratorium gizi masyarakat puslitbang*

- Gizi dan Makan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005)*. Depok : FKM UI.
- Ngaisah, D. 2015. *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptasari, Gunung*. Jurnal: Medika Respati Kidul, vol X no. 4
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oktari, L. 2015. *Gambaran Pola Konsumsi Anak Stunting Di SDN 064994 Kelurahan Tanah Enam Ratus Kecamatan Medan Marelan*. Skripsi. Universitas sumatra utara.
- Oktavianis. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. *Jurnal Human Care* 1(3): 1-12.
- Onis, M. d., Blossner, M. & Borghi, E., 2011. *Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020*. Public Health nutrition, pp. 1-7.
- Purwaningrum, S. dan Y. Wardani. 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul. *KES MAS* 6(3): 190-202.
- Puspamika, D. M. R. N., N. K. Sutiari. 2014. *Konsumsi Serat Pada Anak Sekolah Dasar Kota Denpasar*. Community Health. 2 (1) : 133.
- Putri, R. F., D. Sulastri, Y. Lestari. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

Jurnal Kesehatan Andalas 4(1): 254-261.

Rachim, a.n.f.2016. *Hubungan Konsumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun*. KTI. Universitas Diponegoro.

Rusilanti, M. Dahlia, dan Y. Yulianti. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Saifi, S. and T. Mehmood. 2011. Effects Of Sosioeconomic On Students Achivement. *International Journal of Sosial Sciences and Education* 1(2): 119-128.

Samba, R. D., Bloem, M. W. 2001. *Nutrition In Developing Countries*. Human Press. Totowa, New Jersey.

Sediaoetama, A. D. 1989. *Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Dian Rakyat.

Soekanto, Soerjono. 2007. *Peranan Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.

Stephenson, K. *et al.* 2010. “ Consuming Cassava As A Staple Food Places Children 2-5 Years old at Risk For Inadequate Protein Intake, an Observational Study In Keya and nigeria”. *Nutrition Journal*, 9:9.

Sudargo, T. Et al., 2012. *Hubungan Antara Status Gizi, Animea, Status infeksi, dan Asupan Zat gizi dengn Fungsi Kognitif pada anak sekolah dasar di daerah Endemik GAKI*. *Gizi indonesia*, 35 (2), pp. 126-136.

Sugiyama, S., M., Okuda., S. Sasaki., I. Kunitusugu., T. Hobara. 2012. Breakfast Habits Among Adolescents and Their Association with Daily Energy and

- Fish, Vegetable and Fruit Intake. *Journal of Environ Health Prev Med.* 17:408.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Bandung: Alfabeta.
- suhardjo 2009 Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi.* Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor.
- Suhardjo, dkk. 2006. *Pangan Gizi dan Pertanian.* Jakarta: UI Press.
- Sukandar, D., A. Khomsan, F. Anwar, H. Riyadi, E. S. Mudjajanto. 2015. *Nutrition Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers and Children Nutritional Status Improved After Five Months Nutrition Education Intervention. International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* 23 (2): 424-442.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, B. Bakri, dan I. Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Taguri, A. E., *et al.* 2007. “ Risk Fctor For Stunting Among Under Five in Libya”. *Public Health Nutrition*, 12 (8),1141-1149.
- UNICEF. 2013. Ringkasan kajian gizi. Jakarta: *Pusat Promos Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.*
- Uripi, Vera. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita.* Jakarta: Penerbit Puspa Swara.

- Utari, L.D., Y. Ernalina., Suyanto. 2016. Gambar Status Gizi dan asupan Zat Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai. *Jurnal Kesehatan*. 3 (1): 1.
- Widajanti, L. 2009. *Survei Konsumsi Gizi*. Semarang: Cetakan Pertama.
- Widianti, YA. 2016. *Pravelensi, Faktor, Resiko Dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah*. Jurnal: Universitas Sametriadadi, Surakarta.
- Widodo, S., H. Riyadi, I. Tanziha, M. Astawan. 2015. *Perbaikan Status Gizi Anak Balita Dengan Intervensi Biskuit Bebas Blondo, Ikan Gabus (Channa Striata), Dan Beras Merah (Oryza Nivera)*. Jurnal Gizi Pangan. Juli 2015, 10(2): 85-92. ISSN: 1978-1059.