

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id

Journal of Health (JoH)

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



Relationship between Ineffective Health Management and Growth Disorders in Toddlers

Hubungan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif terhadap Gangguan Pertumbuhan Balita

Didima Ndandirwalu^{1*}, Muflih Muflih²¹Universitas Respati Yogyakarta Indonesia, Prodi Sarjana Keperawatan²Universitas Respati Yogyakarta Indonesia, Prodi Pendidikan Profesi Ners

ABSTRACT

Parents' negligence in carrying out their responsibilities can cause various problems such as lack of nutritional intake, recurrent infections such as diarrhea and worms, and other health problems that interfere with the growth of toddlers, so health management is needed so that the growth of toddlers remains optimal. To analyze whether there is a relationship between health management and toddler growth. This study used quantitative research with a correlation analytic design and cross sectional method, the population in this study were toddlers aged 7 to 59 months in the working area of Kalasan Health Center with a total of 97 respondents selected using purposive sampling technique consisting of parents of toddlers and cadres who are considered to have important information related to toddler growth and can communicate well. Respondents who were not willing and cadres who were not active in posyandu activities were not involved in the study. Univariate analysis was performed descriptively using frequency distribution, while bivariate analysis used the Chi-Square test. The results showed that 44 respondents (45.4%) were male and 53 respondents (54.6%) were female. A total of 49 toddlers (50.5%) had normal weight and 52 respondents (52.5%) showed effective health management. Chi-Square test results showed that 25 respondents (55.6%) with ineffective health management had impaired growth, with a p value = 0.266 (>0.005), meaning there was no statistically significant association. However, factors such as family income, mother's education, and mother's occupation are known to influence the effectiveness of health management.

Keywords: Family, Growth Disorders, Health Management Toddlers.

INFORMASI ARTIKEL

| | | |
|-------------|---|------------------|
| Diterima | : | 02 Desember 2024 |
| Direvisi | : | 15 Mei 2025 |
| Disetujui | : | 16 Mei 2025 |
| Dipublikasi | : | 31 Juli 2025 |

KORESPONDENSI

Didima Ndandirwalu
didimandandirwalu@gmail.com

Copyright © 2025 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

INTISARI

Kelalaian orang tua dalam menjalankan tanggung jawabnya dapat menimbulkan berbagai masalah seperti kurangnya asupan gizi, infeksi berulang seperti diare dan cacingan, serta masalah kesehatan lainnya yang mengganggu pertumbuhan balita, sehingga diperlukan manajemen kesehatan agar pertumbuhan balita tetap optimal. Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara manajemen kesehatan dengan pertumbuhan balita. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi dan metode cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 7 sampai dengan 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalasan dengan jumlah responden sebanyak 97 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang terdiri dari orang tua balita dan kader yang dianggap memiliki informasi penting terkait pertumbuhan balita dan dapat berkomunikasi dengan baik. Responden yang tidak bersedia dan kader yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu tidak dilibatkan dalam penelitian. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif

dengan menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44 responden (45,4%) berjenis kelamin laki-laki dan 53 responden (54,6%) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 49 balita (50,5%) memiliki berat badan normal dan 52 responden (52,5%) menunjukkan manajemen kesehatan yang efektif. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa 25 responden (55,6%) dengan manajemen kesehatan yang tidak efektif mengalami gangguan pertumbuhan, dengan nilai $p = 0,266$ ($>0,005$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik. Namun, faktor-faktor seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu diketahui memengaruhi efektivitas manajemen kesehatan.

Kata Kunci: Balita, Gangguan Pertumbuhan, Keluarga, Manajemen Kesehatan.

PENDAHULUAN

(Undang-undang RI no 10 Tahun 1992 pasal 1 ayat 10, 1992) menyebutkan bahwa keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Salah satu golongan penduduk yang rentan karena memiliki ketergantungan tinggi terhadap orang tua adalah balita, jika orang tua lalai menjalankan tanggung jawabnya maka balita akan mengalami berbagai masalah kesehatan (Putri Hendriani dkk., 2023), sehingga orang tua harus selalu melakukan pemantauan terhadap status gizi anak secara rutin, seperti melakukan penimbangan berat badan dan juga mengukur tinggi badan anak setiap bulan untuk dapat memantau pertumbuhan anak dan untuk memastikan anak terhindar dari stunting (Munawaroh dkk., 2022). Stunting merupakan kondisi dimana anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhannya akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi lebih pendek dibandingkan anak-anak lain yang seusianya (Oktavia, 2021).

Prevalensi stunting di dunia sebesar 22,3% (Unicef dkk., 2022). Di Indonesia sendiri menurut data dari (Kemenkes RI, 2024), berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 21,5% balita mengalami stunting, angka persentase tersebut sangat berbeda tipis dengan persentase tahun 2022 yaitu 21,6%. Sedangkan angka menurut (Kemenkes RI, 2023a) kejadian stunting di Yogyakarta pada tahun 2023 tercatat sebesar 18%, angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 1,6% dibandingkan tahun 2022, yang sebelumnya berada pada angka 16,4%. Pada tahun 2024 Kapanewon Kalasan berada

dalam 10 besar kapanewon yang memiliki presentase tertinggi kejadian stunting, kapanewon Kalasan berada di posisi ke delapan dengan presentase stunting 4,63% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2024a).

Kondisi gagal tumbuh pada balita disebabkan oleh kekurangan asupan gizi memadai, infeksi berulang seperti diare dan cacingan, dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan dan layanan esensial lainnya terutama pada 1000 hari pertama kehidupan, selain itu faktor determinan dan konteks dari stunting dipengaruhi oleh banyak hal, mulai dari lingkungan, ekonomi, hingga faktor sosial, politik, dan lainnya (Kemenkes RI, 2023b). Faktor determinan yang menyebabkan stunting di Kapanewon Kalasan yaitu adanya kebiasaan merokok, tidak memiliki JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), adanya penyakit penyerta, ibu hamil yang memiliki riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronis), serta sanitasi air (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2024b).

Jika faktor-faktor tersebut tidak diperbaiki dan dikelola dengan baik maka stunting akan memberikan dampak yang buruk pada balita, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Dampak jangka pendek terdiri dari terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbahasa, selain itu juga berisiko kecacatan, terserang penyakit infeksi, hingga kematian, sedangkan dampak jangka panjang balita berisiko mengalami penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan stroke, selain itu dapat berdampak pada masa dewasa yaitu menurunnya produktivitas kerja Anindita, 2018 dalam Widya dkk., 2023).

Oleh karena itu, dibutuhkan pengelolaan yang baik untuk menghindari faktor-faktor tersebut khususnya dalam hal mempertahankan manajemen kesehatan, karena jika tidak dikelola dengan baik maka manajemen tersebut menjadi tidak efektif. Manajemen kesehatan yang tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan paparan data diatas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan manajemen kesehatan dengan gangguan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang dengan desain analitik korelasi dan metode cross sectional. Tujuan menggunakan analitik korelasi adalah untuk melihat hubungan manajemen kesehatan tidak efektif dengan gangguan pertumbuhan balita. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengambilan data dan proses penelitian ini berlangsung dari bulan September 2024 sampai bulan Oktober 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 7 sampai 59 bulan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 97 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dimana peneliti memilih orang tua balita dan kader yang dianggap memiliki informasi yang penting terkait pertumbuhan balita dan dapat berkomunikasi dengan baik. Responden yang tidak bersedia berpartisipasi serta kader yang belum aktif dalam kegiatan posyandu tidak dilibatkan dalam penelitian. Tujuan menggunakan teknik purposive sampling yaitu untuk mengidentifikasi bagaimana manajemen kesehatan dalam keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survei

awal dengan membagikan kuesioner ke beberapa tempat posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kalasan, yang didampingi oleh dosen dan kader. Tujuan survei ini adalah untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada balita. Berdasarkan hasil survei awal, peneliti kemudian melakukan perubahan dan penambahan pertanyaan dalam kuesioner, serta menguji validitasnya. Setelah kuesionernya di uji dan dinyatakan valid, peneliti kembali membagikan kuesioner yang telah direvisi untuk menilai apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen tersebut.

Alat yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian yaitu timbangan digital untuk mengukur berat badan balita, infantometer untuk mengukur panjang badan balita yang belum bisa berdiri, mikrotoise untuk mengukur tinggi badan balita yang sudah bisa berdiri, dan aplikasi kalkulator gizi antropometri untuk menghitung indeks Tinggi Badan/Umur sehingga bisa mengetahui status gizi balita. Panjang balita dan tinggi badan balita yang normal ditentukan sesuai nilai Z score -2SD sampai dengan +3SD dan yang tidak normal berada pada nilai Z score -3SD dan lebih dari +3SD sesuai dengan usia balita. Adapun alat lain yang digunakan seperti lembar kuisisioner yang berisi pertanyaan dan pulpen untuk menjawab pertanyaan pada kuisisioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 27 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal. Instrumen berisi pertanyaan mengenai manajemen kesehatan. Nilai minimum yang digunakan 27, mean 40,5 dan nilai maksimum 54. Sehingga manajemen kesehatan dikalasan tidak efektif jika skor 27-40 dan dikatakan efektif jika skor 41-54.

Analisis data dilakukan menggunakan software SPSS, dan uji univariat dalam penelitian ini adalah deskriptif dan frekuensi, dimana deskriptif digunakan untuk melihat karakteristik dengan data numerik sedangkan frekuensi dengan kategorik. Uji bivariat menggunakan uji chi square dengan tujuan untuk membandingkan manajemen kesehatan dengan gangguan pertumbuhan. Peneliti menggunakan uji chi square

karena data kategorik, peneliti juga ingin melihat apakah terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen kesehatan dengan gangguan pertumbuhan, dan uji ini mudah untuk diinterpretasikan. Uji validitas telah dilakukan melalui uji ekspert jugmen dengan menggunakan

SPSS oleh peneliti yang lebih ahli yaitu dosen keperawatan komunitas dan dosen kebidanan Universitas Respati Yogyakarta dan memperoleh nilai 87,5. Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan etik dengan kode No: 087.3/FIKES/PL/VII/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data primer ambil diambil selama ulan September 2024. Rspoden mengikuti penelitian dengan baik tanpa ada paksaan dari peneliti. Berikut adalah uraian hasil dn pembahasan pada penelitian dibawah ini.

Berdasarkan data pada **tabel 1** dari 97 responden dalam penelitian ini, didapatkan 44 responden (45.4%) laki-laki dan 53 responden (54.6%) perempuan. Dengan demikian, karakteristik responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah perempuan.

Berdasarkan data pada **tabel 2** dari 97 responden dalam penelitian ini, ditemukan bahwa rata-rata berat badan balita yang mengikuti penelitian yaitu 10.98 kg, sementara rata-rata tinggi badan berada pada angka 84.98 cm sedangkan, rata-rata umur balita adalah 31.63.

Berdasarkan data pada **tabel 3**, dari 97 responden dalam penelitian ini, ditemukan bahwa 49 (50.5%) responden memiliki pertumbuhan yang normal, dan 52 (52.5%) responden menunjukkan manajemen kesehatannya yang efektif.

Berdasarkan data pada **tabel 4**, dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen kesehatan dengan pertumbuhan, dengan nilai signifikan (p-value) sebesar 0.266 (> 0.05). Meskipun demikian, jika dianalisis lebih lanjut terdapat 23 (44.2%) responden memiliki manajemen kesehatan yang efektif mengalami pertumbuhan yang tidak normal.

Berdasarkan data pada **tabel 5**, dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pertumbuhan balita dengan pendapatan keluarga, dengan nilai signifikan (p-value) sebesar .003 (< 0.05).

Berdasarkan data pada **tabel 6**, dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pertumbuhan balita dengan pekerjaan ibu, dengan nilai signifikan (p-value) sebesar .003 (< 0.05).

Berdasarkan data pada **tabel 7**, dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pertumbuhan balita dengan pendapatan keluarga, dengan nilai signifikan (p-value) sebesar .008 (< 0.05).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin (n=97)

| No | Karakteristik | n | % |
|----|---------------|----|------|
| 1 | Laki-laki | 44 | 45.4 |
| 2 | Perempuan | 53 | 56.4 |

Tabel 2. Distribusi Deskriptif Berat Badan, Tinggi Badan, dan Umur (n=97)

| No | Karakteristik | Minimum | Mean | Median | Mode | Standar deviasi | Maximum |
|----|---------------|---------|-------|--------|------|-----------------|---------|
| 1 | Berat Badan | 6.67 | 10.98 | 10.9 | 12.5 | 1.84 | 15.6 |
| 2 | Tinggi Badan | 54 | 84.98 | 85.4 | 86 | 8.54 | 104 |
| 3 | Umur | 7 | 31.63 | 31 | 39 | 12.25 | 69.99 |

Tabel 3. Analisa Univariat kondisi pertumbuhan (n=97)

| No | Variabel | Karakteristik | n | % |
|----|----------------------------|---------------|----|------|
| | Tinggi Badan/Umur | Normal | 49 | 50.5 |
| | | Tidak | 48 | 49.5 |
| | Manajemen Kesehatan | Efektif | 52 | 52.5 |
| | | Tidak | 45 | 45.5 |

Tabel 4. Hubungan manajemen kesehatan dengan pertumbuhan Balita (n=97)

| No | Manajemen kesehatan | Pertumbuhan | | | | P.value |
|----|---------------------|-------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Efektif | 29 | 55.8 | 23 | 44.2 | 0.266 |
| 2 | Tidak | 20 | 44.4 | 25 | 55.6 | |

Tabel 5. Hubungan pertumbuhan balita dengan pendapatan keluarga (n=97)

| No | Pertumbuhan | Pendapatan Keluarga | | | | P Value |
|----|---------------|---------------------|------|------|------|---------|
| | | >UMR | | <UMR | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Normal | 2 | 5.1 | 37 | 94.9 | .003 |
| 2 | Tidak | 17 | 29.3 | 41 | 70.7 | |

Tabel 6. Hubungan pertumbuhan balita dengan pekerjaan ibu (n=97)

| No | Pertumbuhan | Pekerjaan Ibu | | | | P Value |
|----|---------------|---------------|------|-----|------|---------|
| | | Bekerja | | IRT | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Normal | 2 | 5.1 | 37 | 94.9 | .003 |
| 2 | Tidak | 17 | 29.3 | 41 | 70.7 | |

Tabel 7. Hubungan pertumbuhan balita dengan pendidikan ibu (n=97)

| No | Pertumbuhan | Pendidikan Ibu | | | | P Value |
|----|---------------|----------------|------|------------|------|---------|
| | | berkuliah | | Sampai SMA | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Normal | 2 | 5.9 | 39 | 94.1 | .008 |
| 2 | Tidak | 18 | 28.6 | 45 | 71,4 | |

Hasil **tabel 4** menunjukkan tidak terdapat gangguan pertumbuhan yang dibuktikan dengan hubungan yang bermakna secara statistik antara nilai P.value 0.266 (>0.005). Hal ini disebabkan manajemen kesehatan tidak efektif dengan karena jumlah sampel yang terbatas dalam

penelitian sehingga hal tersebut menjadi faktor pembatas bagi peneliti dalam mengidentifikasi hubungan yang sebenarnya. Selain itu juga terdapat beberapa variabel-variabel lain yang tidak diukur, seperti konsumsi tablet tambah darah dan kesehatan ibu selama hamil, serta riwayat infeksi yang pernah dialami ibu selama proses kehamilan.

Selain kurangnya asupan gizi yang dapat menyebabkan stunting, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sehingga balita stunting seperti lingkungan suatu keluarga. Lingkungan turut berperan dalam menimbulkan kejadian stunting, beberapa diantaranya yaitu kebiasaan buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun ataupun jamban yang tidak memadai, air minum yang tidak diolah, status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang, pendapatan keluarga yang kurang dan tingginya pajanan pestisida (Nur Oktia Nirmalasari, 2020). Selain faktor-faktor tersebut ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting seperti kurangnya akses fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi balita, imunisasi dan perawatan medis yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, serta pola asuh orang tua terhadap anaknya, hal ini mengacu pada perasaan kasih sayang dan perhatian yang ditunjukkan kepada anak-anak melalui perawatan, pengembangan, dan (Ananda Frasetya dkk., 2023). Dalam penelitian ini manajemen kesehatan yang mempengaruhi pertumbuhan adalah pendapatan keluarga dengan presentase pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

Dalam penelitian ini terdapat 59,8% responden yang memiliki pendapatan dibawah UMR Yogyakarta, hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan balita karena pendapatan yang rendah membuat orang tua tidak bisa memilih bahan makanan dengan baik sehingga makanan yang akan diberikan ke balita tidak bervariasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmalasari & Wihelmia Febriany, 2020) balita dengan status ekonomi keluarga atau pendapatan rendah berisiko lima

kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan pendapatan tinggi, karena pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Sulitnya kondisi ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, hal ini disebabkan karena kurangnya daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi (Wahyudi dkk., 2022). Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah dkk., 2019) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu keluarga yang memiliki pendapatan yang lebih anaknya tetap mengalami stunting hal itu disebabkan karena sebagian besar pendapatan lebih banyak digunakan untuk pengeluaran non pangan seperti bahan bakar untuk kendaraan dan pembayaran asuransi, sedangkan bahan pangan terutama lauk pauk seperti daging ayam, daging sapi sangat jarang dibeli karena lebih sering makan seadanya.

Dalam penelitian ini terdapat 57,7% pendidikan terakhir ibu adalah SMA. Pendidikan yang masih kurang akan mempengaruhi pengetahuan ibu dengan stunting karena pola pemahaman terkait informasi yang didapatkan seperti pentingnya gizi seimbang tidak bisa diterapkan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Laily Khairiyati, 2014) tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait dengan peran ibu yang paling banyak dalam pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh (Shodikin Ahmad Ari dkk., 2023) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tingkat pendidikan ibu yang rendah tidak selalu memiliki balita stunting, hal itu karena ibu bisa memperoleh pendidikan tidak formal dan rutin seperti edukasi maupun penyuluhan tentang kesehatan ibu di masa sebelum kelahiran hingga sesudah kelahiran anaknya.

Dalam penelitian ini terdapat 81,4% pekerjaan Ibu adalah IRT. Karena harus mengerjakan banyak pekerjaan rumah dan dan belum lagi harus mengasuh anak, membuat pikiran ibu jadi terbagi. Akibatnya, perhatian ibu untuk memperhatikan tumbuh kembang anak bisa kurang maksimal. Jika perhatian dan perawatan ke anaknya kurang baik, maka anak bisa mengalami masalah kesehatan salah satunya tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan usianya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Savita Riza & Amelia Fitra, 2020) yang membuktikan Adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dimana ibu yang tidak bekerja atau hanya IRT memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja. (Mentari & Hermansyah, 2018) menganalisis bahwa meskipun ibu yang tidak bekerja dan memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak tetapi jika pola asuh yang diberikan kurang baik seperti pola makan dan kurangnya diperhatikan maka anaknya akan mengalami masalah gizi. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh (Wanimbo erfince & wartiningsih Minarni, 2020) tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Pekerjaan ibu bukan hanya merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting tapi pekerjaan ibu tentu harus didukung oleh pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi yang berguna mencapai kebutuhan balita yang optimal (Marlani dkk., 2021) .

KESIMPULAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan yang terjadi pada balita dan dapat memberikan dampak negatif jangka pendek maupun panjang pada kehidupan anak selanjutnya. Banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan stunting baik faktor selama kehamilan, asupan gizi yang tidak cukup, masalah dalam keluarga, maupun lingkungan yang ditempati balita. Sehingga diperlukan manajemen kesehatan yang baik agar balita tidak mudah mengalami stunting. Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ditemukan

hubungan yang signifikan secara statistik antara manajemen kesehatan dengan gangguan pertumbuhan pada balita, namun demikian, faktor-faktor seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu diketahui berpengaruh terhadap efektivitas manajemen kesehatan yang dijalankan.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah sampel yang terbatas, sehingga dapat memengaruhi kemampuan dalam mendeteksi hubungan yang sebenarnya. Selain itu, terdapat beberapa variabel penting yang belum diukur, seperti faktor genetik, konsumsi tablet tambah darah, status kesehatan ibu selama kehamilan, serta riwayat infeksi yang dialami ibu. Variabel-variabel ini berpotensi memberikan kontribusi terhadap terjadinya stunting dan sebaiknya menjadi pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.

APRESIASI

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada: Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat atas dukungan finansial yang sangat berarti dalam pelaksanaan penelitian ini. Kantor Kelurahan Purwomartani Kalasan, atas segala fasilitas dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian. Kepala Puskesmas Kalasan yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian serta ketua LKK yang membantu peneliti dalam proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Suyatno, & M. Zen Rahfiludin. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Anak Kelas Satu di SDI Taqwiatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1).
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ananda Frasetya, S., Nuraini, V., Anggun, D., Sari, P., & Mahardika, K. (2023). Mengatasi Stunting dalam Pertumbuhan dan

- Perkembangan Balita. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27397–27401.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2024a). Audit Kasus Stunting & Program Kerja Stunting.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2024b). Sumber Data: Survei Nasional. In Hasil Kertas Kerja Audit (Kka) Audit Kasus Stunting (Aks).
- Kemendes RI. (2023a). Stunting di Indonesia dan Determinannya.
- Kemendes RI. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka.
- Kemendes RI. (2024). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023.
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1). <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ>
- Munawaroh, H., Khoirun Nada, N., & Hasjiandito, A. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47–60. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/sc>
- Nur, O, N. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *QAWWAM: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nurmalasari, Y., & Wihelmia F, T. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 5-59 Bulan. In *JURNAL KEBIDANAN (Vol. 6, Issue 2)*. DOI : 10.33024/jkm.v6i2.2409
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting. 2715–9728. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/327/226>
- Putri H, D., Studi Sarjana Kedokteran, P., Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta, F., & Ilmu Kesehatan Masyarakat, B. (2023). Tingkat Pengetahuan ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 2774–5848. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22264>
- Rahayu, A., & Laily, K. (2014). *Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Month-Old. Panel Gizi Makanan*, 37(2), 129–136. DOI: 10.22435/pgm.v37i2.4016.129-136
- Savita, R, & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekess RI Pakalpinang*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Shodikin Ahmad Ari, Mardiyati, Muwakhidah, & Mardiyati Nur Lathifa. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33–41. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi Ketiga). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Undang-undang RI no 10 Tahun 1992 pasal 1 ayat 10. (1992). Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera.

Unicef, WHO, & World Bank Group. (2022). *Levels and trends in child malnutrition*.

Wahyudi, Ani Kusnawati, & Taat Sumedi. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Terhadap Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan: A Literatur Review. *Jurnal of Bionursing*, 4(1), 63-69. DOI:10.20884/1.bion.2022.4.1.122

Wahyudin Cholid Widya, Maisa Hana Fida, & Prihandono Agung. (2023). Prediksi Stunting Pada Balita di Rumah Sakit Kota Semarang Menggunakan Naive Bayes. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Matematika*, 32-36. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikoma/article/view/1792>

Wanimbo, E, & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 6(1). DOI: 10.29241/jmk.v6i1.300.