

Research Article

Nurse Soft Skills In Community Health Centers (Ukm) Services In The Work Area Of The Uptd Puskesmas Inpatient In Lolofitu Moi, West Nias District Year 2020

Seruan Hati Halawa¹, Wisnu Hidayat², Taruli Rohana Sinaga^{3*}

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan, Provinsi Sumatera Utara

^{2,3} Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Article Info

Article History

Received 20 Maret 2023

Revised 28 Maret 2023

Accepted 31 Maret 2023

Keyword:

Softskills, Nurses

Correspondening Author:

E-mail address: seruanhalawa.sh@gmail.com

Abstract

Background: The Lolofitu Moi Inpatient Health Center UPTD is one of the Community Health Centers (UKM) in Lolofitu Moi District which has a working area of 4 (four) villages. In addition to services inside the building, the Lolofitu Moi Inpatient Health Center UPTD also provides services outside the building, namely UKM (Community Health Efforts) services. One of the UKM services that is routinely carried out is Posyandu services. In terms of services at Posyandu, the Lolofitu Moi Inpatient Health Center UPTD is inseparable from weaknesses and shortcomings. The community complains about the attitude of nurses who do not respond to patient complaints, sometimes they are not friendly and uncommunicative, the team of nurses in out-of-building services is lacking, they often arrive late at the Posyandu, the confidence of nurses in taking action is still lacking, for example when administering immunization injections some are a bit doubtful, the creativity and independence of nurses' actions at Posyandu also still need to be improved.

Purpose: to find out how the Soft Skills of Nurses are in UKM services in the work area of the UPTD Lolofitu Moi Inpatient Health Center.

Method: This research is a qualitative research with a grounded research approach. Location The research was conducted at Posyandu in the working area of the UPTD Lolofitu Moi Inpatient Health Center. The research samples were mothers carrying babies immunized at Posyandu, village heads and Posyandu cadres and nurses on duty at Posyandu. Sampling was carried out by means of purposive sampling and the method of data collection was through focused group discussions, in-depth interviews and observation.

Results: Nurse's soft skills applied in UKM services in the working area of the Lolofitu Moi Inpatient Health Center UPTD include team work, therapeutic communication, discipline, self confidence, honesty and integrity, strong work ethic, creative and independent. Of the 8 components of nurse soft skills that are applied, team work, honesty and integrity, strong work ethic, creative and independent are the dominant soft skills nurses practice and what has not been done optimally are therapeutic communication, discipline and self confidence

Discussion and Conclusion: The soft skills of nurses in UKM services in the working area of the Lolofitu Moi Inpatient Health Center UPTD that are dominantly practiced are team work,

honesty and integrity, strong work ethic, creative and independent. Nurse's soft skills which include therapeutic communication, discipline and self-confidence have not been optimally applied.

PENDAHULUAN

Inti pelayanan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan oleh perawat. Perawat sebagai ujung tombak Puskesmas harus memahami dan mengerti tuntutan pelayanan keperawatan yang profesional dari pasien dan keluarga pasien karena perawat selalu berinteraksi secara langsung dalam waktu yang cukup lama dengan pasien dan keluarganya. Dilain pihak dengan banyaknya Unit Pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta menuntut perawat untuk memberikan pelayanan yang komprehensif yang tidak hanya mengedepankan kepuasan pelanggan tetapi membentuk loyalitas pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.

Untuk menciptakan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan keperawatan maka perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang berdasarkan ilmu pengetahuan, menggunakan *scientific method* dan berlandaskan etika keperawatan. Disamping itu, dalam memberikan asuhan keperawatan seorang perawat harus memiliki kemampuan dalam hal *knowledge skill, technical skill* dan *interpersonal skill* (Hidayat, A.A.A., 2017).

Menurut AIPNI (2017), disamping memiliki kemampuan dalam hal *knowledge skill, technical skill* dan *interpersonal skill*, seorang perawat harus memiliki kemampuan dalam hal *soft skills*. *Soft skills* adalah kemampuan yang menunjukkan hubungan interpersonal yang efektif sebagai wujud dari perilaku atau kepribadian seseorang yang dapat diterima dengan senang hati oleh orang lain baik dalam hubungan antara individu, kelompok maupun masyarakat. Hal-hal

yang mendasari perlunya *soft skills* bagi perawat (AIPNI, 2017): a) Pekerjaan perawat selalu berhubungan dengan pasien dan keluarga yang memerlukan bantuan karena ketidakmampuan, ketidaktahuan dan ketidakmauan; b) Sikap, etika dan karakter yang baik sangat penting dalam melengkapi keterampilan perawat; c) Hubungan perawat dengan pasien dan keluarga adalah hubungan interpersonal yang sangat kental.

Soft skills standar yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah *team work* (tim kerja), kepemimpinan, komunikasi (komunikasi terapeutik), disiplin, *self confidence* (kepercayaan diri), jujur dan berintegritas, *strong work ethic* (professional etis), kreatif dan mandiri (AIPNI, 2017).

Saat ini *soft skills* dianggap hal yang kurang penting dan terabaikan, akibatnya banyak permasalahan yang timbul dan tentu saja hal ini berdampak pada kepercayaan dan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Salah satu contoh kasus *soft skills* yang diabaikan dan menuai kritik dari pelanggan adalah kasus kultur pelayanan di Rumah Sakit Sukoharjo yang memperlakukan pelanggan secara diskriminatif. Pelanggan yang memanfaatkan program BPJS mendapat perlakuan yang kurang manusiawi dari aparat Rumah Sakit tersebut (Soeparto, P., 2006).

UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi berlokasi di Kecamatan Lolofitu Moi Kabupaten Nias Barat Provinsi Sumatera Utara yang membawahi 4 (empat) Desa. UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi adalah salah satu unit pelaksana teknis di



lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat. Dengan demikian UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi melaksanakan fungsinya sebagai organisasi kesehatan yang merupakan pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.

Keadaan geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi sebagian besar merupakan dataran tinggi atau pegunungan. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi terdiri dari 4 (empat) desa yaitu Desa Lolofitu, Hili'uso, Wango dan Hilimbuasi.

Dalam melaksanakan program kerjanya, UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dibantu oleh 1 (satu) Puskesmas Pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Wango dan 3 (tiga) Poskesdes, yaitu Poskesdes Hili'uso, Poskesdes Hilimbuasi dan Poskesdes Wango. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi berpenduduk 5472 jiwa (Laporan Profil Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, 2019).

UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama dan berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan di wilayah kerjanya. Puskesmas berupaya menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dengan peran serta masyarakat secara aktif, sehingga tercapai kemampuan hidup dan tiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi adalah salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Lolofitu Moi. UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi berusaha semaksimal mungkin agar dapat

bertahan dan menjadi pilihan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk itu pihak Puskesmas harus menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang dimilikinya, baik pelayanan medis maupun pelayanan keperawatan dan pelayanan non medis lainnya. Hal ini dilakukan oleh pihak Puskesmas karena semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dalam perjalanannya menyelenggarakan pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi tidak terlepas dari kelemahan dan kekurangan baik dari segi sarana dan prasarana maupun dari segi pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 4 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas pada bulan Desember 2019, masyarakat menyatakan secara lisan bahwa mereka merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Perawat dari Puskesmas Lolofitu Moi saat melaksanakan pelayanan Posyandu. Sebagian besar keluarga pasien mengeluhkan sikap perawat yang kurang menanggapi keluhan pasien, kadang-kadang bersikap kurang ramah, dan tidak komunikatif. Terakhir pada Bulan Januari 2020, peneliti melakukan wawancara singkat dengan Kepala Desa, Kader Posyandu yang selalu berinteraksi dengan Perawat di Posyandu, mereka mengatakan bahwa disiplin Tim Perawat dalam pelayanan luar gedung kurang, sering datang terlambat saat Posyandu. Kepercayaan diri perawat dalam melakukan tindakan masih kurang misalnya pada saat melakukan suntikan Imunisasi ada yang agak ragu-ragu, kreatifitas serta kemandirian tindakan perawat di Posyandu juga masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hal tersebut di atas,



peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran *soft skills* perawat dalam pelayanan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Kabupaten Nias Barat Tahun 2020. Pada penelitian ini, peneliti mengambil lokasi penelitian di tempat Posyandu karena pelayanan UKM yang memerlukan *Soft Skills* yang tinggi dari Perawat adalah di Posyandu.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Soft Skills Perawat dalam Pelayanan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Kabupaten Nias Barat Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan Pendekatan *Grounded Theory Research*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengembangkan teori melalui data yang diperoleh melalui lapangan (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini dilakukan di Posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, pada Bulan April sampai dengan Bulan Juni 2020.

Instrumen data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *focused group discussion*, *in depth interview* dan observasi. Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk kelancaran pengumpulan data adalah buku catatan, perekam suara, alat tulis dan kamera. Informan dalam penelitian ini adalah ibu – ibu yang berkunjung ke Posyandu yang memiliki bayi yang diimunisasi, 4 (empat) Kepala Desa dan 8 (delapan) Kader Posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi.

Jumlah sampel yang dibutuhkan didasarkan kepada sifat jenuh atau saturasi data yang diperoleh (Sugiyono,

2017). Pemilihan sampel penelitian mengikuti prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan dalam penelitian ini adalah orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan (Sugiyono, 2017).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap meliputi:

1. Tahap pertama adalah memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan telah lengkap.
2. Tahap kedua adalah transkrip data, yaitu menuliskan semua data yang diperoleh dari responden dalam bentuk aslinya.
3. Tahap ketiga adalah editing data, yaitu memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keragaman data.
4. Tahap keempat adalah koding data, yaitu memecah data menjadi unit yang lebih kecil, memahami unit-unit tersebut kemudian merangkumnya kembali dalam bentuk kategori dan hubungan antar kategori. Unit-unit tersebut dapat berupa kata, kalimat, paragraf atau bagian data yang mempunyai makna tersendiri.
5. Tahap kelima adalah penyajian data, yaitu data yang diperoleh dituangkan dalam bentuk kuotasi (kutipan responden dalam bentuk aslinya). Cara ini digunakan untuk membantu pembaca memasuki situasi dan pemikiran subyek penelitian secara

- langsung dan mengaitkannya dengan interpretasi peneliti.
6. Kesimpulan dibuat berdasarkan hasil analisa dari data yang didapatkan dan dibandingkan dengan teori ataupun penelitian sebelumnya yang berkaitan, kemudian disajikan secara deskriptif

HASIL

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hubungan pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.

Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

No	Pengetahuan	Kejadian Stunting pada balita				Total	P value	
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	5	18.5	22	81.4	27	100.0	0.015
2.	Cukup	12	52.1	11	47.8	23	100.0	
3.	Kurang	22	73.3	8	26.6	30	100.0	

0.015

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 27 responden yang memiliki pengetahuan baik, 5 responden (18.5 %) memiliki balita stunting dan 22 responden (81.4%) memiliki balita normal atau tidak stunting. Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 responden dengan 12 responden (52.1%) memiliki balita stunting dan 11 responden (47.8%) memiliki balita tidak stunting. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 30 responden dengan 22 responden (73.3%) memiliki balita

stunting dan 8 responden (26.6%) memiliki balita yang normal (tidak stunting).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,015. Nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

2 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hubungan pola asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2

Tabulasi Silang Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

No	Pola Asuh	Kejadian Stunting pada balita				Total		P value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	5	19.2	21	80.7	26	100.0	0.0347
2.	Kurang	34	62.9	20	37.1	54	100.0	

0.0347

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang memiliki pola

asuh yang baik, 5 responden (19.2%) memiliki balita stunting dan 21 responden (80.7%) memiliki balita normal atau tidak stunting. Responden yang memiliki pola asuh yang kurang sebanyak 54 responden dengan 34 responden (62.9%) memiliki balita stunting dan 20 responden (37.1%) memiliki balita tidak stunting.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*

diperoleh nilai p sebesar 0,0347. Nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita.

3. Hubungan Akses Sanitasi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hubungan Akses Sanitasi dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3

Tabulasi Silang Hubungan Akses Sanitasi dengan kejadian stunting pada balita

		Kejadian Stunting pada balita				Total		P value
No	Akses Sanitasi	Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	10	45.5	12	54.5	22	100,0	0.716
2.	Buruk	29	50.0	29	50.0	58	100,0	

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 80 responden, yang memiliki akses sanitasi baik yaitu 10 responden (45.5 %) memiliki balita stunting 12 responden (54.5%) memiliki balita normal atau tidak stunting. Responden yang memiliki akses sanitasi buruk 29 responden (50%) memiliki balita stunting dan 29 responden (50.0%) memiliki balita tidak stunting.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,716. Nilai ini

lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses sanitasi dengan Kejadian Stunting Pada Balita.

4 Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4

Tabulasi Silang Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

No	Sosial Ekonomi	Kejadian Stunting pada balita				Total		P value
		Stunting		Tidak Stunting		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Tinggi	3	15.0	17	85.0	20	100,0	0.022
2.	Rendah	36	60.0	24	40.0	60	100,0	

Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang memiliki sosial

ekonomi tinggi yaitu 3 responden (15.0 %) memiliki balita stunting, 17 responden

(85.0%) memiliki balita normal atau tidak stunting. Dari 60 responden dengan sosial ekonomi rendah, 36 responden (60.0%) memiliki balita stunting dan 24 responden (40.0%) memiliki balita tidak stunting.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,022. Nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

sosial ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita.

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5

Tabulasi Silang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting pada balita				Total		P value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1.	ASI Eksklusif	5	33.7	10	66.3	15	100.0	0.018
2.	Tidak ASI Eksklusif	3	52.3	31	47.7	65	100.0	
		4						

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 15 responden yang memberikan ASI Eksklusif yaitu 5 responden (33.7 %) memiliki balita stunting ,10 responden (66.3%) memiliki balita yang tidak stunting. Dari 65 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif ,34 responden (52.3%) memiliki balita stunting dan 31 responden (47.7%) memiliki balita yang tidak stunting.

Berdasarkan hasil uji statistik *square* diperoleh nilai p sebesar 0,018.

Nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita.

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan dari beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama-sama.

Hasil regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6

Hasil Akhir Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	-.002	.293	.000	1	.015	4.558
PolaAsuh	-.112	.498	.050	1	.034	2.894
Sosial ekonomi	-.019	.531	.001	1	.022	2.982
Akses Sanitasi	-.059	.522	.013	1	.716	.943
ASI Eksklusif	-.765	.621	1.518	1	.018	1.465

Constant	1.766	1.890	.873	1	.350	5.847
----------	-------	-------	------	---	------	-------

a. Variable(s) entered on step 1: Penget, PolaAsuh, Sosek, AkSanitasi, ASIEks.

Berdasarkan tabel 6 diatas, dapat dilihat hasil akhir analisis multivariat menggunakan regresi logistik metode Enter, hasilnya faktor yang dominan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ada empat yaitu Pengetahuan dengan nilai $p\text{-value } 0.015 < 0.05$, Pola Asuh nilai $p\text{-value-nya } 0.034 < 0.05$, Sosial Ekonomi dengan nilai $p\text{ value } 0.022 < 0.05$, ASI Eksklusif dengan nilai $p\text{ value } 0.018 < 0.05$. Namun yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting pengetahuan karena nilai Exponen (β) 4.558, dimana nilai ini lebih besar dari nilai Eksponen (β) Sosial Ekonomi, Pola Asuh dan ASI Eksklusif. Artinya balita yang lahir dengan Pengetahuan ibu yang kurang berpeluang 4.5 kali mengalami stunting, karena semakin besar nilai eksponennya semakin besar pula pengaruhnya.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Penelitian Pormes (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 4-5 tahun dengan $p\text{ value}$ sebesar 0,000. Penelitian lain menyebutkan pengetahuan mempunyai hubungan dengan terjadinya stunting dimana tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita stunting yang berada di desa sebagian besar adalah kurang dengan persentase 64,5%, sedangkan untuk wilayah kota sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 86,7%.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan

pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan. Stunting perlu dicegah dan ditangani sesegera mungkin karena menimbulkan berbagai dampak yaitu menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Lama kelamaan mengganggu kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan mencerna pelajaran yang akan produktivitasnya ketika dewasa, maka dapat menyebabkan penurunan kualitas SDM dimasa mendatang.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Adriani dkk (2014) mengatakan jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya. Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi,



masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan. Untuk itu guna meningkatkan pengetahuan diharapkan kepada ibu-ibu untuk aktif mengikuti penyuluhan maupun kegiatan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang. Tanpa adanya pengetahuan mengenai gizi khususnya anak balita stunting akan lebih sulit mengubah perilaku ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita maupun untuk kesehatan ibu itu sendiri.

2. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita

Pola Asuh Menurut Engle (1997) dalam Nooraeni (2017) pengasuhan yang positif sejak dini pada anak akan sangat berpengaruh saat si anak dewasa kelak bahkan saat dia menikah dan menjadi orangtua. Pendidikan positif pada anak sebaiknya dimulai sejak bayi dalam kandungan. Mulai dari hal yang kecil dengan mengajak si janin bercengkrama, berdoa, melakukan hal-hal yang baik dan sebaiknya saat hamil tidak stres. Ibu yang stres akan mempengaruhi perkembangan si janin, apabila si ibu tidak dapat mengendalikan emosinya. Pengaruh positif erat kaitannya dengan kemampuan suatu keluarga/ rumah tangga dan komunitas dalam hal memberikan perhatian, waktu dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan serta bagi anggota keluarga lainnya. Pola asuh adalah kemampuan untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam anggota keluarga.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pola asuh responden yang kurang, terdapat balita yang tidak stunting sebanyak 37.1%, stunting dipengaruhi

aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang mempraktekkan pemberian makan bagi bayi dan balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian *Picauly dan Toy* (2013), menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anaknya terkena stunting dibandingkan ibu dengan pola asuh baik. Perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan yang erat dengan kejadian stunting pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Virdani, 2012 dalam Ni'mah dkk).

Aspek kunci dalam pola asuh terdiri dari perawatan dan perlindungan bagi ibu, pemberian ASI dan MP-ASI, penyiapan makanan, praktik hygiene dan sanitasi lingkungan, dan praktik kesehatan di rumah (Kahfi, 2015). Perawatan anak sampai tiga tahun merupakan periode paling penting bagi anak-anak. Pola Asuh juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan (Noviayana, 2016).

3. Hubungan Akses Sanitasi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Permasalahan yang dihadapi dalam peningkatan akses sanitasi diantaranya adalah kesadaran untuk PHBS rendah, masyarakat masih menganggap buang air besar sembarangan sebagai sesuatu yang tidak salah, pembangunan jamban bukan prioritas dalam pengeluaran rumah tangga, lahan untuk jamban komunal dan TPS/TPA sulit didapat karena lahan terbatas sedangkan permasalahan yang dihadapi dalam peningkatan akses air bersih adalah 90% air permukaan tidak layak, 85% air tanah tercemar tinja,



14,49% saluran drainase mengalir lambat, 32,68% rumah tangga tanpa saluran drainase. Selain itu sumber air terkontaminasi sampah, buang sampah di sungai dianggap sebagai warisan budaya (Kemenkes, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Laili* (2018) di wilayah kerja puskesmas sumber Jambe yang mengatakan bahwa tidak terdapat pengaruh sanitasi lingkungan tempat tinggal terhadap kejadian stunting dengan nilai $p\text{-value} = 1,000$. Sanitasi lingkungan di lokasi penelitian ini secara hampir secara keseluruhan mempunyai status buruk, baik sanitasi pada balita yang mengalami stunting maupun yang tidak stunting. Salah satu penyebab tidak adanya pengaruh yaitu dipengaruhi oleh faktor ketahanan pangan, kemungkinan anak dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk mempunyai keluarga yang tahan pangan sehingga asupan nutrisi pada anak terpenuhi, hal ini yang menyebabkan anak tidak mengalami stunting.

4. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Azwar (2000), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Menurut Supariasa (2001) bahwa rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan kebutuhan yang mendasar sering kali tidak bisa terpenuhi, dimana golongan ekonomi rendah lebih banyak menderita gizi kurang dibanding dengan golongan ekonomi menengah keatas. Selain itu, Status ekonomi rendah

berhubungan dengan kemampuan dalam menyediakan makanan yang bergizi, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat stres yang tinggi dan stimulasi yang tidak akurat di rumah.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil tabulasi pengaruh sosial ekonomi terhadap kejadian stunting terdapat, responden yang sosial ekonominya tinggi, terdapat 15.0% balita yang mengalami stunting dan yang sosial ekonominya rendah terdapat 40.0% balita yang tidak stunting. Salah satu faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi yang didukung pengetahuan serta pola asuh yang baik. Status ekonomi keluarga sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Pendapatan yang rendah akan menghambat individu untuk mengkonsumsi nutrisi bergizi. Dengan meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kuantitas dan kualitas pangan yang dibeli. Apabila pendapatan meningkat, pola konsumsi akan lebih beragam sehingga konsumsi pangan yang bernilai gizi tinggi juga akan meningkat (Kemenkes RI, 2018).

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) mengatakan bahwa kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang



disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

6. Faktor yang Paling Dominan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan Stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan. Stunting perlu dicegah dan ditangani sesegera mungkin karena menimbulkan berbagai dampak yaitu menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Lama kelamaan mengganggu kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan mencerna pelajaran yang akan produktivitasnya ketika dewasa, maka dapat menyebabkan penurunan kualitas SDM dimasa mendatang.

SIMPULAN

Berdasarkan permasalahan, metodologi penelitian, hasil dan pembahasan, maka simpulan penelitian ini adalah Ada hubungan pengetahuan, pola asuh, sosial ekonomi, ASI eksklusif, akses sanitasi dengan kejadian stunting. Faktor yang paling dominan berhubungan

dengan Kejadian Stunting Pada Balita yaitu Pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Merryana & Prof. Wijatm Bambang. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Micro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Prenada Media.
- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, and Mury Ririanty. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)." *Pustaka Kesehatan* 3(2721-3218):163-70.
- Nababan D , Rizabuana, Evawani Aritonang & Wirsal Hasan. 2017. "Factors Associated with Stunting among Children Aged 0-24 Months in Kecupak, Pakpak Bharat District, North Sumatra: A Case-Control Study." *Journal of Research in Ecology* 5(820-829).
- Febriani, Windy, Samino, and Nurhalina Sari. 2016. "Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)." *Jurnal Dunia Kesmas* 5(3):121-30.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. "Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak." *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. "Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia."
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. "Buletin Stunting." *Kementrian Kesehatan RI* 301(5):1163-78.

- Kementrian Kesehatan RI. 2019. "Survei Status Gizi Balita."
- Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/528/KPTS/2020 Tahun 2020 tentang Penetapan Upah Minimum (UMP dan UMK) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021
- Kullu, Venny Marisai, Yasnani, and Lestari Hariati. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 3(2):1-11.
- Laili, Ayik Nikmatul. 2019. "Pengaruh Sanitasi Di Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Kebidanan* 8(1):28-32. doi: 10.47560/keb.v8i1.192.
- Ngaisyah Dewi Rr. 2015. "Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul." *Jurnal Medika Respati* X(1907-3887).
- Ni'mah Khoirun, and Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Media Gizi Indonesia* 10(1):13-19.
- Noviana, Ulva, and Heni Ekawati. 2019. "Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting." (2010):31-45.
- Noviyana A & Purwatis. 2016. "Pola Asuh Hubungannya Dengan Status Gizi Batita Di Desa Sokawera Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja Banyumas." Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Nurmalasari, Yesi, and Devi Fera Septiyani. 2019. "Pola Asuh Ibu Dengan Angka Kejadian Stunting Balita Usia 6-59 Bulan." *Jurnal Kebidanan* 5(4):381-88.
- Oktarina, Zilda, and Trini Sudiarti. 2014. "Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera." *Jurnal Gizi Dan Pangan* 8(3):177. doi: 10.25182/jgp.2013.8.3.177-180.
- Picauly, Intje, and Sarci Magdalena Toy. 2013. "Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt." *Jurnal Gizi Dan Pangan* 8(1):55. doi: 10.25182/jgp.2013.8.1.55-62.
- Siti Nur Ramdaniati, Dian Nastiti. 2019. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Dengan kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 7 No. 2. February-Agustus, hlm47-
- Suhroh, Lailatus, S. Ilmu, Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, and Fakultas Ilmu. n.d. "Peran Pemerintah Desa Ko ' Olan Dalam Penekanan Stunting Melalui Program Gopo (Gojek Posyandu) Untuk Mewujudkan Pembangunan Berkelanjutan Di Kabupaten Bangkalan."
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten-/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Diakses dari <http://www.tnp2k.go.id>



UNICEF. Ringkasan Kajian Gizi. Jakarta:
Pusat Promosi Kesehatan -
Kementerian Kesehatan RI; 2012.