

Titus Priyo Harjatmo <sup>1)</sup>, F. Widhi Untoro <sup>2)</sup>, Maria Poppy Herlianty <sup>1)</sup>, Antonius Sri Hartono <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jakarta II, <sup>2)</sup> Koordinator PKH Kec. Baturetno

Penulis Korespondensi: Titus Priyo Harjatmo (email:titoespriyo@yahoo.co.id)

## TUJUAN

Tujuan umum mengetahui besaran stunting balita pada keluarga penerima program keluarga harapan di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.

Sedangkan tujuan khusus adalah 1) Mengidentifikasi karakteristik keluarga penerima program keluarga harapan, 2) Menganalisis stunting balita pada keluarga penerima Program Keluarga Harapan di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.

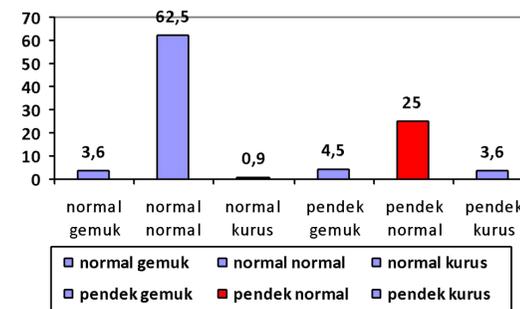
## METODE

Penelitian telah dilakukan di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri dan telah dikumpulkan sebanyak 112 balita dari keluarga peserta Program Keluarga Harapan. Pengambilan sampel balita dilakukan secara purposif

## HASIL

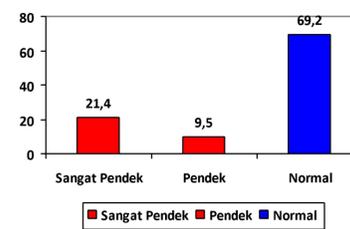
Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok umur balita peserta PKH menunjukkan bahwa sampel balita yang berusia 0-23 bulan sebanyak 37,5% dan yang berusia di atas 23 bulan sebesar 62,5%. Pekerjaan Orang tua, ditemukan sebanyak 65,2% ibu yang tidak mempunyai pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga sedangkan ayah sebagian besar mempunyaa pekerjaan sebagai petani. Proporsi balita yang stunting cukup tinggi sebesar 33,0% lebih tinggi dari hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2016 sebesar 27,5%. Bila stunting dikaitkan dengan kelompok umur maka masalah stunting terjadi pada semua kelompok umur yaitu sebesar 30,9% pada usia di bawah 23 bulan dan sebesar 34,3% pada usia 23 bulan ke atas. Dari 33,1% balita pendek, sebanyak 25,0% balita mempunyai berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) normal sehingga berpotensi mengalami kegemukan

Pada grafik diatas menunjukkan permasalahan stunting pada sampel balita relatif sama. Pada usia di bawah 23 bulan proporsi stunting sebesar 30,9% sedangkan proporsi stunting pada usia 23 bulan ke atas sebesar 34,3%. Proporsi sangat pendek lebih tinggi pada anak usia di bawah 23 bulan.

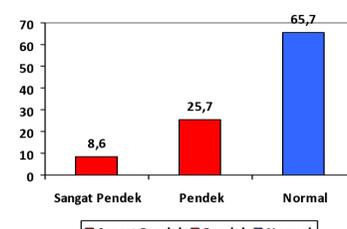


Grafik 3. Komposit Status Gizi berdasarkan TB/U dan BB/TB

Bila dilakukan analisis secara komposit menjadi 6 kategori status gizi balita peserta program keluarga harapan berdasarkan indeks TB/U dan BB/TB maka hasilnya dapat dilihat pada grafik di atas. menunjukkan bahwa dari 33,1% balita pendek, sebanyak 25,0% balita mempunyai berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) normal. Balita tersebut berpotensi mengalami kegemukan. Bila dibandingkan dengan hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2016 dari 27,5% balita Pendek (TB/U), sebanyak 23,4% balita mempunyai berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) normal Balita tersebut berpotensi mengalami kegemukan



Grafik 1. Distribusi Status Gizi Indeks TB/U Pada usia 0-23 bulan



Grafik 2. Distribusi Status Gizi Indeks TB/U Pada usia diatas 23 bulan

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Balita dan Orang Tua Peserta Program Keluarga Harapan (n=112)

Variabel	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	44	39,3
Perempuan	68	60,7
<b>Kelompok umur balita</b>		
0-23 bulan	42	37,5
Diatas 23 bulan	70	62,5
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak sekolah	0	0
SD Tamat/Tidak tamat	45	40,2
SLTP tamat/tidak tamat	51	45,5
SLTA tamat/tidak tamat	16	14,3
<b>Pendidikan Ayah</b>		
Tidak sekolah	0	0
SD Tamat/Tidak tamat	40	35,7
SLTP tamat/tidak tamat	42	37,5
SLTA tamat/tidak tamat	30	26,8
Akademi/Perguruan tinggi	0	0
<b>Pekerjaan Ibu:</b>		
Tidak bekerja	76	67,9
Buruh	1	0,9
Buruh tani	26	23,2
Dagang	9	8,0
<b>Pekerjaan Ayah:</b>		
Pegawai swasta	8	7,0
Buruh	29	25,9
Pedagang	10	8,9
Petani	62	55,4
Nelayan	3	2,7

## KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa persentase balita yang mempunyai potensi kegemukan cukup tinggi maka dalam pelaksanaan pemantauan berat badan sebaiknya dilakukan pemantauan tinggi badan pada balita peserta PKH.

## Daftar Pustaka

1. Usman C. Efektivitas Program Keluarga Harapan ( PKH ) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan ( Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo ). 2010;
2. Food I. Impact Evaluation of a Conditional Cash Transfer Program : The Nicaraguan Red de Protección Social.
3. Purwoasri K, Kediri K, Utomo D, Hakim A, Ribawanto H. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah tangga Miskin ( Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan. 1996;2(1):29-34.
4. Morris SS, Olinto P, Flores R, Nilson EAF, Figueiro AC. Community and International Nutrition Conditional Cash Transfers Are Associated with a Small Reduction in the Rate of Weight Gain of Preschool Children in Northeast Brazil 1. 2004;(June):2336-41.
5. Aries M, Hardinsyah HT. Determinan Gizi Kurang dan Stunting Anak Umur 0-36 bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan ( PKH ) 2007. 2012;7(1):19-26.
6. Paes-sousa R, Pacheco M, Shisue É. Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. 2011;(March):496-503.
7. Masyarakat Direktorat Gizi. Pemantauan Status Gizi. Jakarta; 2016.
8. Fidyatun E, Kesehatan F, Universitas M. No Title. 2012;1:2003-11.
9. Gugus Adap, Andy Wiyarto, Zulkarnaen Primastito M. Budaya Manut dalam Pengambilan Keputusan di Jawa. In: Prosiding Seminar Nasional Psikologi Islam. 2012. p. 109.
10. Findings M, Evaluation I, Household P, Cash C, Program T. Program Keluarga Harapan. 2011;(June).