

**ALOKASI PENDAPATAN RUMAH TANGGA UNTUK
PENCEGAHAN STUNTING DI DESA ARONGAN
KECAMATAN KUALA PESISIR KABUPATEN NAGAN RAYA**

*ALLOCATION OF HOUSEHOD INCOME FOR STUNTING
PREVENTION IN ARONGAN VILLAGE, KUALA PESISIR SUB-
DISTRICT, NAGAN RAYA*

KARYA ILMIAH

**Dea santi
1905901010035**



**PROGRAM STUDI AGRIBISNIS
FAKULTAS PERTAIAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2023**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS PERTANIAN
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, Email : pertanian@utu.ac.id

Meulaboh, 20 Juni 2023

Program Studi : Agribisnis
Jenjang : Strata 1 (SI)

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

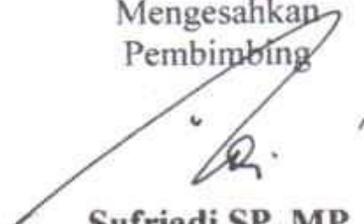
Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan karya ilmiah saudara :

Nama : Dea santi
Nim : 1905901010035

Dengan Judul : Alokasi pendapatan rumah tangga untuk pencegahan stunting di desa arongan kecamatan kuala pesisir kabupaten nagan raya

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pertanian Pada Fakultas Pertanian Universitas Teuku Umar Meulaboh.

Mengesahkan
Pembimbing


Sufriadi.SP.,MP
NIP.196308111992031001

Mengetahui


Fakultas Pertanian
Dekan
Ir. Rusdi Faizin, M.Si
NIP. 196308111992031001

Program Studi Agribisnis
Ketua

Teuku A. Haillah, S.P., M.Si
NIP. 199107302018031001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS PERTANIAN
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, Email : pertanian@utu.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan karya ilmiah saudara :

Nama : Dea Santi
Nim : 1905901010035

Dengan Judul : Alokasi pendapatan rumah tangga untuk pencegahan stunting di desa arongan kecanatan kuala pesisir kabupaten nagan raya

Tanda Tangan

1. Sufriadi.SP.,MP
(Ketua)
2. Devi Agustia,SP.,M.Si
(Anggota)
3. Safrika, SP., MM
(Anggota)

Mengetahui
Program Studi Agribisnis
Ketua,

Teuku A. Baillan, S.P., M.Si
NIP. 199107302018031001

JURNAL PERTANIAN AGROS
JURNAL ILMIAH ILMU PERTANIAN
(SCIENTIFIC JOURNAL OF AGRICULTURAL SCIENCE)
p-ISSN 1411-0172, e-ISSN 2528-1488

SURAT KETERANGAN

No: 413/SKet/Agros/V/2023

Hal: Persetujuan Naskah Untuk Diterbitkan (*Letter of Acceptance/ LoA*)

Dengan ini kami menerangkan bahwa naskah berjudul:

**ALOKASI PENDAPATAN RUMAH TANGGA UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI DESA
ARONGAN KECAMATAN KUALA PESISIR KABUPATEN NAGAN RAYA**

yang ditulis oleh: **Dea Santi**¹, **Sufriadi**² (^{1,2} *Program Studi Agribisnis, Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Aceh Barat, Indonesia*) telah kami terima dan naskah tersebut disetujui untuk diterbitkan (*accepted*) di Jurnal Pertanian AGROS Volume 25, No.2, edisi April 2023 (Terakreditasi Sinta 4).

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 21 Mei 2023



Ir. Sulistiya, MP, MPM, MQM

Ketua Dewan Editor

**ALOKASI PENDAPATAN RUMAH TANGGA UNTUK PENCEGAHAN
STUNTING DI DESA ARONGAN KECAMATAN KUALA PESISIR KABUPATEN
NAGAN RAYA**

**ALLOCATION OF HOUSEHOLD INCOME FOR STUNTING PREVENTION IN
ARONGAN VILLAGE, KUALA PESISIR SUB-DISTRICT, NAGAN RAYA DISTRICT**

Dea Santi¹ sufriadi²

¹² Program Studi Agribisnis, Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Aceh Barat, Indonesia

Email Korespondensi: sufriadi2010@gmail.com

Abstrak*

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD (Standar) di bawah median panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia. Stunting menggambarkan suatu keadaan malnutrisi yang kronis dimana anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal. Malnutrisi ini dapat disebabkan oleh kesalahan pola asupan gizi yang tidak cukup dan tidak seimbang yang disebabkan oleh keadaan ekonomi rumah tangga yang kurang baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui besarnya alokasi pendapatan rumah tangga Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya sebagai upaya pencegahan stunting. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 50 orang anak stunting kategori ringan pada kelompok rumah tangga berpenghasilan lebih besar dari rata-rata pendapatan keseluruhan rumah tangga responden, dan sebanyak 5 orang anak stunting kategori sedang pada kelompok rumah tangga berpenghasilan lebih besar dari rata-rata pendapatan keseluruhan rumah tangga responden 2) Alokasi pengeluaran untuk kebutuhan Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral pada kelompok rumah tangga berpendapatan rendah lebih kecil dari pengeluaran rata-rata keseluruhan dari rumah tangga responden yaitu masing-masing sebesar 33,33% Karbohidrat, 30,50% Protein dan 28,12% Vitamin dan mineral, sedangkan pada kelompok rumah tangga berpenghasilan tinggi total pengeluaran untuk masing-masing kebutuhan Karbohidrat sebesar 28,14%, Protein 32,51%, Vitamin dan Minera 15,32% lebih tinggi dari Total pengeluaran rata-rata seluruh responden.

Kata Kunci: Kontribusi, Pendapatan Rumah Tangga, Penanggulangan Stunting

Abstract

Stunting is a short or very short body condition that exceeds -2 SD (standard) below the median length based on height for age. Stunting describes a state of chronic malnutrition in which children need time to develop and recover to a state of normal child height. Malnutrition can be caused by inadequate and unbalanced nutritional intake patterns caused by unfavorable household economic conditions. The purpose of this study was to determine the amount of household income allocation in Arongan Village, Kuala Pesisir District, Nagan Raya Regency as an effort to prevent stunting. The results showed that there were 50 stunted children in the mild category in the household group whose income was greater than the average overall income of the respondent's household, and as many as 5 stunted children in the moderate category in the household group whose income was greater than the average overall household income. respondent 2) Expenditure allocation for Carbohydrate, Protein, Vitamin and Mineral needs in the low-income household group is smaller than the overall average expenditure of the respondent's household, namely 33.33% Carbohydrate, 30.50% Protein and 28.14% Vitamin respectively and minerals, whereas in the high-income household group the total expenditure for each needs for carbohydrates was 28.14%, protein 32.51%, vitamins and minerals 15.32% higher than the average total expenditure for all respondents.

Keywords: Contribution, Household Income, Overcoming Stunting

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan kondisi bugar yang memungkinkan seseorang individu/kelompok untuk dapat beraktivitas normal dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian tersebut sejalan dengan definisi kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan dinilai penting dan urgen bagi keberlangsungan kehidupan masyarakat dikarenakan dampak positif yang dihasilkan bagi tubuh sehingga dengan tubuh yang sehat, seseorang individu/kelompok dapat melakukan aktivitas dengan semestinya.

Pemerintah dalam hal menjamin kesehatan bagi masyarakat sudah berupaya membuat beberapa kebijakan yang dinilai berpengaruh terhadap jaminan kesehatan bagi masyarakat, diantaranya : Undang-Undang dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Undang-undang nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Serta pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 4 tentang Kesehatan yang berbunyi Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Perpres Nomor 72 tahun 2021 mengartikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. *World Health Organization* (2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak sesuai, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak sesuai, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak sesuai, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013). Hal ini sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nasikhah (2012) pada anak usia 24–36 bulan di Semarang menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya stunting, yaitu tinggi badan orang tua yang rendah, pendidikan ayah yang rendah, dan pendapatan perkapita yang rendah (Nasikhah, 2012).

Salah satu provinsi dengan kasus stunting terbanyak adalah Aceh. Aceh saat ini menempati peringkat 9 dari 20 provinsi dengan kasus stunting yang memprihatinkan yaitu mencapai 12,1%. Salah satu gampong yang ikut menyumbang angka stunting tersebut adalah Gampong Arongan yang terletak di Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten

Nagan Raya. Hasil pra-survey penulis di ketahui terdapat 4 stunting ringan dan 1 anak yang dinyatakan mengalami stunting sedang dengan berat badan antara -0.32 sampai -1.05, tinggi badan -3.07—5.56 serta BB/TB antara 0.32 sampai 3.24. Bersamaan dalam upaya pencegahan stunting tersebut, pihak pemerintah Kecamatan dan Gampong Arongan sudah berupaya melakukan berbagai tindakan, diantaranya melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait pemahaman mengenai stunting serta upaya pengadaan dana untuk pencegahan stunting yang dialokasikan oleh pemerintahan gampong setempat. Namun upaya tersebut dinilai belum efektif dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam mengalokasikan pendapatan rumah tangga terhadap pemenuhan angka kecukupan gizi (AKG) di Gampong Arongan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya alokasi Pendapatan Rumah Tangga Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

Hasil observasi dan wawancara penulis diperoleh bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui apa itu stunting dan bahaya stunting bagi anak serta bagaimana upaya pencegahan stunting di keluarga. Hal demikian menimbulkan kondisi yang kontradiktif dengan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 Pasal 8 ayat (3) huruf b akses informasi dan pelayanan melalui kegiatan penyuluhan secara merata kepada masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**Alokasi Pendapatan Rumah Tangga Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya**”. Berdasarkan permasalahan diatas yang menjadi tujuan penelitian adalah untuk melihat besar Alokasi Pendapatan Rumah Tangga Terhadap Penanggulangan Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

A. METODE PENELITIAN

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya, pada bulan Agustus 2022.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Rumah Tangga di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya yang berjumlah 120 KK. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat,2007). Karakteristik sampel yaitu rumah tangga yang memiliki anak-anak balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan dengan rumus Slovin (Setiadi, 2013), yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N (d^2)}$$

Keterangan :

N= Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = presisi atau ketepatan atau batas toleransi (0,1)

$$\begin{aligned}
n &= \frac{120}{1 + \frac{120(0,1^2)}{120}} \\
&= \frac{120}{1 + 120(0,01)} \\
&= \frac{120}{1 + 1,20} \\
&= \frac{120}{2,20} = 54,54 = 55 \text{ Responden}
\end{aligned}$$

Jumlah sampel yang di peroleh dari perhitungan yaitu, 55 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu, pengambilan sampel yang dilakukan terhadap unsur-unsur populasi yang dipilih secara acak.

3. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan Sumber data yang di gunakan adalah :

- a. **Data Primer.** Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi, wawancara dan mengajukan kuesioner oleh peneliti secara langsung kepada responden sampel mengenai Alokasi Pendapatan Rumah Tangga Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya untuk diisi secara sistematis.
- b. **Data sekunder**
Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Puskesmas Kecamatan Kuala Pesisir dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

4. Metode Analisis

Untuk menganalisis data yang diperoleh, penulis menggunakan analisis deskripif yaitu suatu analisis yang digunakan untuk menjelaskan seberapa besar jumlah alokasi pendapatan rumah tangga untuk pencegahan stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Untuk menghitung alokasi masing-masing komponen gizi keluarga di hitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P_{Gi} = \frac{S_{gi}}{TI_{rt}} \times 100\%$$

P_{Gi} = Persentase Pengeluaran untuk Kebutuhan Gizi jenis ke i

S_{gi} = Jumlah Pengeluaran untuk Kebutuhan Gizi jenis ke i

TI_{rt} = Total Income (pendapatan) Rumah Tangga

B. HASIL PENELITIAN

Angka Kebutuhan Gizi

Angka Kebutuhan Gizi adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat. AKG digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral.

Tabel 01. Angka kecukupan gizi akan kebutuhan protein dan kabohidrat pada anak/bayi, laki laki dewasa dan perempuan dewasa

Angka Kecukupan Gizi	Berat badan (Kg)	Tinggi badan (Cm)	Protein (g)	Kabohidrat (g)
Bayi /Anak				
0-5 bulan	6	60	9	59
6-11 bulan	9	72	15	105
1-3 tahun	13	92	20	215
3-6 tahun	19	113	25	220
7-9 tahun	27	130	40	250
Laki laki Dewasa				
10-12 tahun	36	145	50	300
13-15 tahun	50	146	70	350
16-18 tahun	60	168	75	400
19-29 tahun	60	168	65	430
30-49 tahun	60	166	65	415
50-64 tahun	60	166	65	340
65-80 tahun	58	164	64	275
+80 tahun	58	164	64	235
Perempuan Dewasa				
10-12 tahun	38	147	65	280
13-15 tahun	48	156	70	300
16-18 tahun	52	159	70	300
19-29 tahun	55	159	65	300
30-49 tahun	56	158	60	340
50-64 tahun	56	158	60	280
65-80 tahun	53	157	45	230
+80 tahun	53	157	40	200

Sumber data: Peraturan Kemenkes RI no 28 tahun 2019

Tabel 02. Angka kecukupan gizi akan kebutuhan mineral pada anak/bayi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Angka Kecukupan Gizi	Bayi / Anak				
	0-5 bulan	5-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun	7-9 tahun
Ca (mg)	200	270	650	1000	1000
P (mg)	100	175	460	500	500
Mg (mg)	30	55	65	95	135
Fe (mg)	0.3	11	7	10	10
Id (mg)	90	120	90	120	120
Zn (mg)	1.1	3	3	5	5
Sl (mg)	7	10	18	21	22
Mn (mg)	1.003	0.7	1.2	1.5	1.7
Fl (mg)	0.01	0.5	0.7	1.0	1.4
Kr (mg)	0.2	6	14	16	21
K (mg)	400	700	2600	2700	3200
Na (mg)	120	370	800	900	1000

Klor (mg)	180	570	1200	1300	1500
Tembaga (mcg)	200	220	340	440570	

Sumber data: Peraturan Kemenkes RI no 28 tahun 2019

Tabel 03. Angka kecukupan gizi akan kebutuhan mineral pada laki laki dewasa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Angka Kecukupan Gizi	Laki Laki Dewasa							
	10-12 tahun	13-15 tahun	16-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun	50-64 tahun	65-80 tahun	+80 tahun
Ca (mg)	1200	1200	1200	1000	1200	1200	1200	1200
P (mg)	1250	1250	1250	700	700	700	700	700
Mg (mg)	160	225	270	360	360	360	350	350
Fe (mg)	8	11	11	9	9	9	9	9
Id (mg)	120	150	150	150	150	150	150	150
Zn (mg)	8	11	11	11	11	11	11	1122
Sl (mg)	22	30	36	30	30	30	29	29
Mn (mg)	1.9	2.2	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
Fl (mg)	1.8	2.5	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
Kr (mg)	28	36	41	36	34	29	24	21
K (mg)	3900	4800	5300	4700	4700	4700	4700	4700
Na (mg)	1300	1500	1700	1500	1500	1300	1100	1000
Klor (mg)	1900	2300	2500	2250	2250	2100	1900	1600
Tembaga (mg)	700	790	890	900	900	900	900	900

Sumber data: Peraturan Kemenkes RI no 28 tahun 2019

Tabel 04. Angka kecukupan gizi akan kebutuhan mineral pada Perempuan dewasa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Angka Kecukupan Gizi	Perempuan Dewasa							
	10-12 tahun	13-15 tahun	16-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun	50-64 tahun	65-80 tahun	+80 tahun
Ca (mg)	1200	1200	1200	1000	1200	1200	1200	1200
P (mg)	1250	1250	1250	700	700	700	700	700
Mg (mg)	170	220	230	330	340	340	320	320
Fe (mg)	8	15	15	18	18	8	8	8
Id (mg)	120	150	150	150	150	150	150	150
Zn (mg)	8	9	9	8	8	8	8	8
Sl (mg)	19	24	26	24	25	25	24	24
Mn (mg)	1.6	1.6	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
Fl (mg)	1.9	2.4	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Kr (mg)	26	27	29	30	29	24	21	19
K (mg)	4400	4800	5000	4700	4700	4700	4700	4700
Na (mg)	1400	1500	1600	1500	1500	1400	1200	1000
Klor (mg)	2100	2300	2400	2250	2250	2100	1900	1600
Cu (mg)	700	795	890	900	900	900	900	900

Sumber data: Peraturan Kemenkes RI no 28 tahun 2019

Stunting

Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan stunting yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan berskala desa melalui APBDes. Hasil observasi lapangan diperoleh keadaan stunting pada anak di Desa Arongan tersaji dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1. Keadaan Anak Stunting Pada Rumah Tangga di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

TB Anak	Keadaan Stunting	Jumlah RT	%
78,8 cm	Ringan	50	91
>78,8 cm	Sedang	5	9
Total		55	100

Sumber: Data Primer (Diolah) 2022

Berdasarkan data dan informasi pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat, stunting pada anak di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir disebabkan oleh gagalnya proses adaptasi psikososial pada fisiologis pertumbuhan diakibatkan penyebab utamanya yaitu asupan gizi yang tidak seimbang terutama asupan mineral (kalsium, posfor, magnesium, stanum, zinc, zat besi), vitamin A dan protein. Masalah ketidakseimbangan asupan gizi ini lebih dominan disebabkan oleh faktor pendapatan rumah tangga masyarakat di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir masih cukup rendah. Adapun distribusi pendapatan rumah tangga di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir dapat dilihat pada table 2 berikut:

Tabel 2. Kategori Pendapatan Rumah Tangga Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

Pendapatan	Kategori	Jumlah RT	%	Rata-rata/bulan (Rp)
800.000-1.500.000	Rendah	44	80	1.018.200, *
1.500.000-2.500.000	Tinggi	11	20	2.571.000, **
Total		55	100	

Sumber: Data Primer (Diolah) 2022

Keterangan:

* = Dibawah pendapatan rata-rata sampel

** = Di atas pendapatan rata-rata sampel

Data Tabel 2 menunjukkan status pendapatan keluarga di Desa Arongan sebagian besar berpendapatan rendah yaitu sebesar 80% di bawah pendapatan rata-rata seluruh responden Rp1.018.200,- per bulan. Kondisi ekonomi berkaitan erat dengan risiko terjadinya stunting karena dari kondisi ekonomi akan terlihat bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi (Kemenkes, 2018)

Tabel 3. Stunting Pada Kelompok Pendapatan Keluarga di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

Stunting	Pendapatan Rumah Tangga			
	Rendah		Tinggi	
	N	%	n	%
Ringan	20	80	30	100
Sedang	5	20	0	0
Total	25	100	30	100

Sumber: Data Primer (Diolah) 2022

Berdasarkan data Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa keadaan tingkat stunting sedang banyak terjadi pada rumah tangga dengan pendapatan rendah yaitu di bawah rata-rata Rp 1.018.000, per bulan sebanyak 5 orang anak sedangkan keadaan stunting ringan banyak terdapat pada rumah tangga dengan pendapatan lebih tinggi dari rata-rata Rp 1.018.000,- per bulan yaitu sebanyak 50 orang anak

Hasil observasi dan analisa terhadap pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan pemenuhan gizi kelompok Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral di peroleh data sebagai berikut:

Tabel 4. Pengeluaran Rata-rata Rumah Tangga Responden Untuk Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral

Kebutuhan Gizi	Kelompok Pendapatan Rumah Tangga			
	Rendah		Tinggi	
	Rp	%	Rp	%
Karbohidrat	339.400	33,33	723.600	28,14
Protein	310.500	30,50	604.550	32,51
Vitamin dan Mineral	286.300	28,12	393.900	15,32
	91,95-8,05		75,97-24,03	

Sumber: Data Primer (Diolah, 2022)

Berdasarkan data Tabel 4. di atas pengeluaran rata-rata untuk karbohidrat, protein, vitamin dan mineral pada kelompok rumah tangga berpendapatan rendah masih lebih kecil dari pengeluaran rata-rata untuk karbohidrat dari keseluruhan responden, sedangkan pada kelompok rumah tangga berpendapatan tinggi, pengeluaran untuk karbohidrat, protein, vitamin dan mineral lebih besar dari rata-rata pengeluaran keseluruhan responden.

Sedangkan pengeluaran rumah tangga yang di ukur dari tinggi rendahnya pendapatan rata rata sebesar 1.328.727.17 dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5. persentase pengeluaran pendapatan rumah tangga di atas rata

Kelompok	pendapatan	kabohidrat	protein	Vit & Mineral
1	2,000,000	500,000	500,000	303,000
2	2,500,000	650,000	600,000	325,000
3	4,000,000	1,000,000	900,000	470,000

4	4,500,000	1,500,000	1,000,000	485,000
5	2,640,000	650,000	650,000	450,000
6	2,640,000	660,000	700,000	425,000
7	1,500,000	450,000	350,000	325,000
8	2,000,000	600,000	450,000	350,000
9	2,500,000	700,000	500,000	450,000
10	2,500,000	800,000	500,000	400,000
11	1,500,000	450,000	500,000	350,000
Jumlah Σ	28,280,000	7,960,000	6,650,000	4,333,000
Rata Rata	2,570,909	723,636	604,545	393,909
Persentase		28 %	24 %	15 %

Berdasarkan tabel diatas terdapat 11 orang responden dengan pendapatan di atas rata rata dengan nilai rata rata pendapatan di atas rata rata sebesar 2,570,909 dengan alokasi untuk ke kebutuhan kabohidrat sebesar 28%, protein 24% dan Vitamin & minerat sebesar 15%. Sedangkan persentase pengeluaran pendapatan rumah tangga di bawah rata rata dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. persentase pengeluaran pendapatan rumah tangga di bawah rata rata

Kelompok	Pendapatan	Kabohidrat	Protein	Vit & Mineral
1	800000	300000	250000	200000
2	900000	300000	300000	250000
3	1000000	300000	350000	220000
4	1100000	375000	350000	243000
5	900000	300000	250000	253000
6	800000	300000	240000	260000
7	800000	300000	250000	250000
8	900000	325000	250000	200000
9	1000000	300000	300000	213000
10	1100000	300000	300000	225000
11	1200000	300000	350000	230000
12	800000	300000	250000	220000
13	900000	300000	250000	215000
14	1000000	325000	300000	202000
15	800000	300000	200000	300000
16	900000	350000	200000	305000
17	800000	300000	200000	300000
18	900000	350000	225000	325000
19	1200000	350000	350000	350000
20	800000	300000	200000	300000
21	900000	300000	250000	320000
22	1000000	350000	300000	325000
23	1100000	350000	350000	350000

24	1200000	380000	400000	345000
25	1200000	350000	350000	356000
26	1200000	400000	350000	340000
27	1200000	350000	350000	350000
28	1200000	300000	350000	340000
29	1200000	350000	400000	325000
30	1200000	400000	300000	335000
31	1200000	380000	350000	340000
32	1200000	450000	350000	335000
33	1200000	400000	400000	300000
34	800000	300000	300000	200000
35	900000	300000	350000	250000
36	1000000	350000	350000	300000
37	1100000	400000	350000	325000
38	1200000	450000	350000	300000
39	800000	300000	300000	200000
40	900000	300000	350000	250000
41	1000000	350000	350000	330000
42	1100000	400000	350000	325000
43	1200000	350000	400000	345000
44	1200000	400000	350000	350000
Jumlah Σ	44,800,000	14,935,000	13,665,000	12,597,000
Rata rata	1,018,182	339,432	310,568	286,295
Persentase		33 %	31 %	28 %

Berdasarkan tabel di atas dapat di lihat persentase pengeluaran responden yang berpendapatan dibawah rata rata sebesar 1,018,182 dengan alokasi untu kebutuhan karbohidrat sebesar 33%, protein 31% dan Vitamin & mineral 28%.

C. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya, dapat disimpulkan bahwa: 1) Keadaan stunting anak kategori ringan terdapat pada kelompok rumah tangga berpenghasilan lebih besar dari rata-rata pendapatan keseluruhan rumah tangga responden, 2) Alokasi pengeluaran untuk kebutuhan Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral pada kelompok rumah tangga berpendapatan rendah lebih kecil dari pengeluaran rata-rata keseluruhan dari rumah tangga responden yaitu masing-masing sebesar 33,33% Karbohidrat, 30,50% Protein dan 28,12% Vitamin dan mineral, sedangkan pada kelompok rumah tangga berpenghasilan tinggi total pengeluaran untuk masing-masing kebutuhan Karbohidrat sebesar 28,14%, Protein 32,51%, Vitamin dan Mineral 15,32% lebih tinggi dari Total pengeluaran rata-rata seluruh responden.

Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan untuk mengetahui apakah ada korelasi dan pengaruh yang signifikan antara Pendapatan Rumah Tangga Terhadap

Penanggulangan Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

REFERENSI

- Apriluana, G. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara*. 247–256.
- Astuti D.K. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Bappenas dan UNICEF. 2013. *Buletin 1 Periode Emas Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. BAPPENAS: Jakarta
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. 2014. Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam Jurnal BMC Public Health 2014, 14:504
- Dwi, S., Triyono, K., & Herdiyanto, Y. K. (2017). *Konsep Sehat dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung , Bali*. 4(2), 263–276.
- Fikadu T., Assegid S., dan Dube L. 2014. Factors Associated With Stunting Among Children Of Age 7-24Months In Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A Case Control terdapat dalam International journal of BMC public health Volume 14 Issue 1 ISSN 1471-2458
- Hanum F., Khomsan A. dan Heryanto Y. 2014. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita terdapat dalam Jurnal Gizi dan Pangan, Maret 2014, 9(1): 1-6 ISSN 1978-1059
- Kumparan.Com. (2021). Stunting di Indonesia 27 Peringkat 115 dari 151 Negara di Dunia.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., & Soedirman, J. (2013). *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun Model Of Stunting Risk Factor Control Among Children Under Three Years*. 249–256.
- Perpres Nomor 77 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Sutarto, Diana Mayasari, R. I. (2010). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Fossil Behavior Compendium*,5,243–243.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 4 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

DOKUMENTASI



stunting

Gambar 2. Keluarga Anak Stunting



Gambar 3 , 4. Pendataan dan pengukuran Anak Stunting



Gambar 5.
Pemberian makanan
tambahan bagi Balita