



**STATUS KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DAN POLA ASUH
SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
USIA 24-59 BULAN**

(Studi Kasus di Desa Lokus *Stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan)

SKRIPSI

Oleh

**TIARA NURFARADILA
NIM 162110101136**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**STATUS KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DAN POLA ASUH
SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
USIA 24-59 BULAN**

(Studi Kasus di Desa Lokus *Stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**TIARA NURFARADILA
NIM 162110101136**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

1. Ibu dan Alm. Bapak yang selalu mendoakan, mendidik, dan membimbing saya hingga saat ini dan selalu mengutamakan pendidikan saya.
2. Keluarga besar Musahriya, Durahem, dan SPY yang selalu mendoakan, membantu, dan memotivasi saya.
3. Guru-guru RA. At-Taqwa, SDN Parsanga 2, SMP Negeri 2 Sumenep, SMA Negeri 1 Sumenep, dan ustadz ustadzah Mataliul Anwar 2 serta seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah mendidik saya dengan sepenuh hati.
4. Seluruh sahabat dan teman yang selalu membantu, mendukung, dan menyayangi selama ini.
5. Alamamter tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Syukuri dan nikmati apapun yang telah Tuhan rencanakan,
karena tentu itulah yang terbaik”

“Satu hal yang terpenting dalam hidup, yaitu kesadaran. Kesadaran sebagai hamba, kesadaran sebagai manusia, kesadaran sebagai anak, sebagai mahasiswa, dan sebagai apapun itu”

“Hidup bukan tentang menjadi apa, namun tentang melakukan apa dan seberapa bermanfaat untuk sesama”



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiara Nurfaradila

NIM : 162110101136

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Sumenep, Oktober 2020

Yang menyatakan

Tiara Nurfaradila

NIM. 162110101136

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 22 Oktober 2020

Pembimbing		Tanda tangan
1. DPU	: Ninna Rohmawati, S. Gz., M.PH NIP. 198406052008122001	(.....)
2. DPA	: Manik Nur Hidayati, S. Gz., M.PH NRP. 760018011	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes NIP. 197808072009122001	(.....)
2. Sekretaris	: Ruli Bahyu Antika, S.KM., M. Gizi NRP. 760017001	(.....)
3. Anggota	: dr. Achmad Marsuki, MM NIP. 196410241997031002	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan* sebagai salah satu persyaratan akademis untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi ini diharap dapat menjadi sumber informasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan tentang kesehatan masyarakat khususnya terkait dengan ketahanan pangan, pola asuh, serta kejadian *stunting*.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH selaku Dosen Pembimbing Utama dan ibu Manik Nur Hidayati, S.KM., M.PH selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa membimbing, mendoakan, dan memotivasi hingga akhir penulisan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji Utama, ibu Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gizi selaku Dosen Sekretaris Penguji, dan dr. Achmad Marsuki, MM yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberi saran yang membangun kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa membimbing dan memotivasi penulis selama menjadi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan memotivasi penulis selama menjadi mahasiswa.
7. Seluruh Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan izin penelitian demi terselesainya skripsi ini.
9. Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan informasi demi terselesainya skripsi ini.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan data dan informasi demi terselesainya skripsi ini.
11. UPT Puskesmas Panaguan Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan data dan informasi demi terselesainya skripsi ini.
12. Kepala Desa Campor, Candiburung, dan Pangbatok yang telah memberi izin dalam proses pengambilan data.
13. Tenaga kesehatan desa dan seluruh kader posyandu di Desa Campor, Candiburung, dan Pangbatok.
14. Masyarakat Desa Campor, Candiburung, dan Pangbatok yang telah bersedia membantu dan menjadi responden selama penelitian berlangsung.
15. Keluarga Pratisara Higea, Peminatan Gizi 2016, dan PBL Kelompok 15 yang saling memberikan semangat serta doa selama ini.
16. Keluarga besar Jong Madura, Komplids, dan Ash-Shihah yang telah memberi banyak pelajaran dan pengalaman dalam berorganisasi.
17. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak terkait. Kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan penulis selanjutnya.

Sumenep, Oktober 2020

Penulis

RINGKASAN

Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan ; Tiara Nurfaradila ; 162110101136 ; 2020 ; 75 halaman ; Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat ; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan global. *Stunting* menjadi permasalahan gizi yang perlu diperhatikan karena dampak yang diakibatkan sangat kompleks dan jangka panjang. Balita *stunting* biasanya memiliki kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan akan berisiko menurunkan produktivitasnya bahkan secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kemiskinan. Salah satu kabupaten prioritas *stunting* di Jawa Timur ialah Kabupaten Pamekasan dengan prevalensi *stunting* sebesar 42,5%. Terdapat 10 desa lokus *stunting* di Kabupaten Pamekasan dengan prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Kecamatan Proppo yang terdiri dari tiga desa lokus *stunting* yaitu Campor (48,70%), Candi Burung (41,34%), dan Pangbatok (26,17%). Selain kabupaten prioritas *stunting*, Kabupaten Pamekasan merupakan kabupaten dengan skor ketahanan pangan terendah di Jawa Timur, yaitu 66,35. Ketahanan pangan merupakan salah satu penyebab tidak langsung kejadian *stunting*. Ketahanan pangan termasuk salah satu intervensi sensitif dan pilar penanganan *stunting* di Indonesia. Selain ketahanan pangan, salah satu penyebab tidak langsung kejadian *stunting* adalah pola asuh. Hal ini karena peran keluarga tidak hanya sebatas penyediaan makanan namun juga terkait pola asuh. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pamekasan

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan di tiga desa lokus *stunting* yang terdapat di Kecamatan Proppo. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 44 balita *stunting* pada kelompok kasus dan 44 balita non *stunting* pada kelompok kontrol. Sampel

ini didapatkan dengan metode *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu balita menggunakan kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reabilitas di Desa Panugan Kecamatan Proppo. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 balita (54,5%) pada kelompok kasus maupun kontrol. Hampir semua responden baik di kelompok kasus maupun kontrol memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sebanyak 42 rumah tangga (95,5%) pada kelompok kasus dan sebanyak 26 rumah tangga (59,1%) pada kelompok kontrol memiliki pendapatan kurang dari 1.913.321,73. Terdapat 25 rumah tangga (56,8%) pada kelompok kasus dan 12 (27,3%) pada kelompok kontrol yang memiliki status rawan pangan. Sebanyak 27 responden (61,4%) pada kelompok kasus masih menerapkan pola asuh yang kurang sedangkan sebanyak 37 (84,1%) telah menerapkan pola asuh yang baik

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa status ketahanan pangan rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,005$; OR = 3,509). Balita yang berada dalam rumah tangga rawan pangan berisiko 3,5 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita pada keluarga tahan pangan. Hasil uji *chi-square* antara pola asuh dengan *stunting* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel ini ($p\text{-value} = 0,000$; OR=8,395). Balita dengan pola asuh kurang baik berisiko 8,4 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola asuh baik.

Saran yang dapat diberikan yaitu memberikan edukasi terkait gizi daur hidup, praktik pola asuh, serta pemanfaatan bahan pangan dan pekarangan di lingkungan rumah. Pemberian edukasi ini dilaksanakan secara berkesinambungan setiap bulan dalam kegiatan posyandu dengan sasaran pasangan usia subur, ibu hamil, keluarga balita, serta tokoh masyarakat. Untuk selanjutnya, keluarga balita diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi terkait kesehatan balita meningkatkan perhatian dalam menerapkan pola asuh yang baik kepada balita.

SUMMARY

Household Food Security and Parenting as Risk Factors of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months; Tiara Nurfaradila; 162110101136; 2020; 75 pages; Specialization in Public Health Nutrition; Faculty of Public Health, University of Jember.

Stunting is one of the global health problems. Stunting is a nutritional problem that needs to be considered because the impact it causes is very complex and long term. Stunting toddlers usually have less than optimal intelligence, are more susceptible to disease, and in the future will have the risk of reducing their productivity. One of the priority districts for stunting in East Java is Pamekasan Regency with a stunting prevalence of 42.5%. There are 10 stunting locus villages in the Pamekasan Regency with the highest stunting prevalence in the Proppo District which consists of three stunting locus villages namely Campor (48.70%), Candi Burung (41.34%), and Pangbatok (26.17%). Apart from the priority district for stunting, Pamekasan Regency is the district with the lowest food security score in East Java, namely 66.35. Food security is one of the indirect causes of stunting. Food security is one of the sensitive interventions and pillars of handling stunting in Indonesia. Apart from food security, one of the indirect causes of stunting is parenting. This is because the role of the family is not only providing food but also parenting. Therefore, this study was conducted to analyze household food security and parenting as risk factors of stunting among toddlers in Pamekasan Regency.

This research was an observational analytic with a case-control design. This research was conducted in three villages of stunting locus in the Proppo District. The sample in this study consisted of 44 toddlers who were stunting in the case group and 44 toddlers who were not stunting in the control group. This sample was obtained by using the proportionate stratified random sampling method. The data was collected by interviewing the mothers of toddlers using a questionnaire that had been tested for validity and reliability in Panaguan Village,

Proppo District. Data were analyzed by univariate and bivariate. Bivariate analysis using the chi-square test with a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$).

The results of the univariate analysis show that most of the samples were male, with as many as 24 toddlers (54.5%) in the case and control groups. Almost all respondents in both the case and control groups had a low level of education. A total of 42 households (95.5%) in the case group and 26 households (59.1%) in the control group had an income of less than 1,913,321.73. There were 25 households (56.8%) in the case group and 12 (27.3%) in the control group were insecure households. A total of 27 respondents (61.4%) in the case group still applied poor parenting, while 37 (84.1%) had implemented good parenting.

The results of the bivariate analysis using the chi-square test showed that household food security had a significant relationship with the incidence of stunting (p -value = 0.005; OR = 3.509). Toddlers who were in food-insecure households had a 3.5 times greater risk of experiencing stunting compared to toddlers in food resistant households. The results of the chi-square test between parenting and stunting indicated that there was a relationship between these two variables (p -value = 0.000; OR = 8.395). Toddlers with poor parenting had an 8.4 times risk of experiencing stunting compared to toddlers with good parenting.

Suggestions that can be given are providing education related to life cycle nutrition, parenting, and the use of food and yard materials in the home environment. The provision of education is carried out continuously every month in maternal and child health care. This activity targets couples of childbearing age, pregnant women, families of toddlers, and community leaders. For further, families of toddlers are expected to be more active in seeking information related to the health of toddlers to increase attention in implementing good parenting styles for toddlers.

DAFTAR ISI

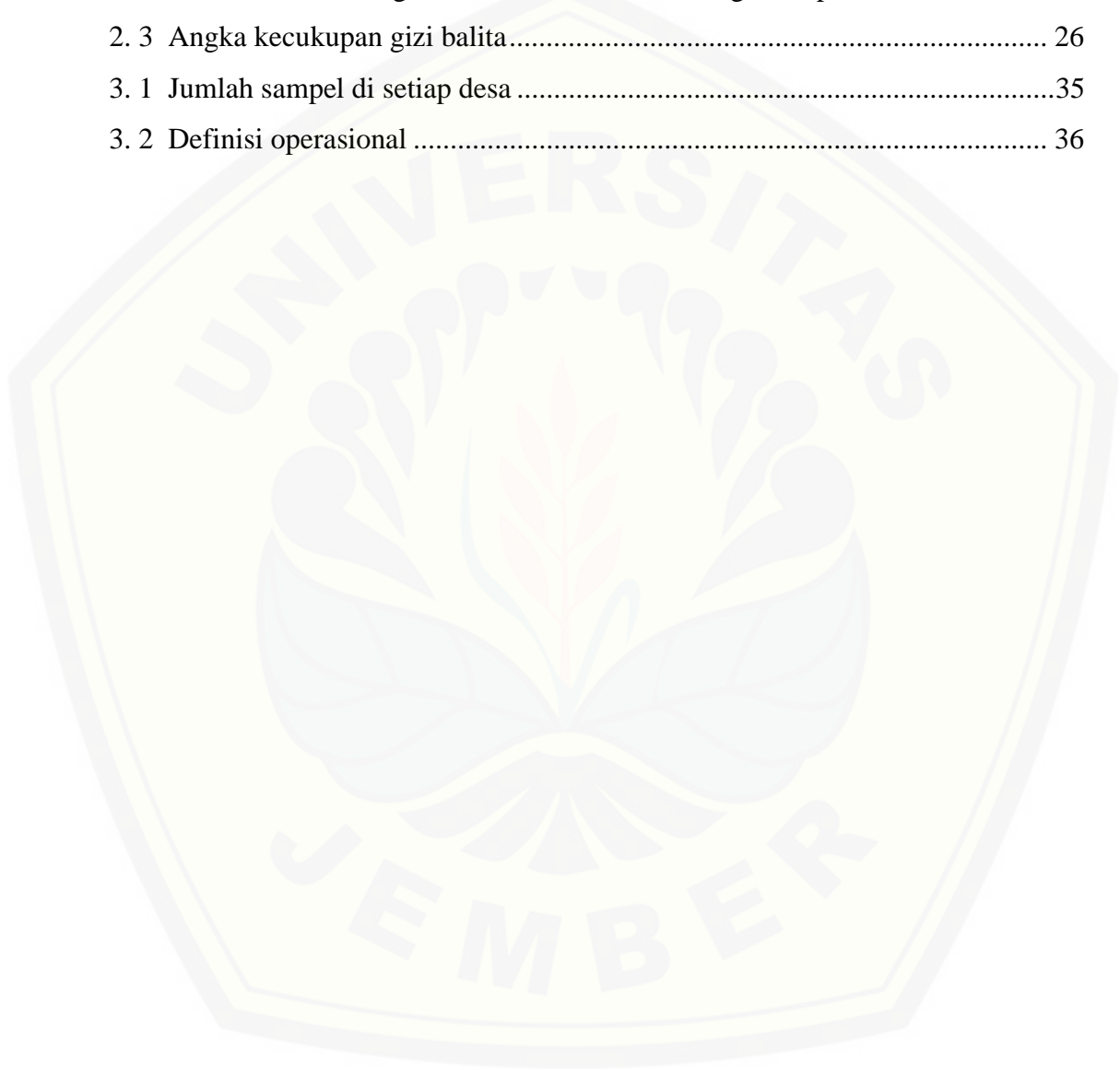
	Halaman
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.1 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Stunting	6
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	6
2.1.2 Penyebab <i>Stunting</i>	6
2.1.3 Dampak <i>Stunting</i>	10
2.1.4 Intervensi <i>Stunting</i> di Indonesia.....	10
2.1.5 Prevalensi <i>Stunting</i> di Kabupaten Pamekasan.....	16

2.2. Ketahanan Pangan.....	16
2.2.1 Pengertian Ketahanan Pangan	16
2.2.2 Subsistem Ketahanan Pangan	17
2.2.3 Pengukuran Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga	17
2.3. Pola Asuh	19
2.3.1 Pengertian Pola Asuh.....	19
2.3.2 Pola Pemberian Makan	19
2.3.3 Perawatan Kesehatan	21
2.3.4 Rangsangan Psikososial.....	24
2.4. Balita	25
2.4.1 Pengertian Balita.....	25
2.4.2 Kebutuhan Gizi Balita.....	26
2.5. Hubungan Ketahanan Pangan dengan <i>Stunting</i>	28
2.6. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i>	29
2.7. Kerangka Teori.....	30
2.8. Kerangka Konsep	31
2.9. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	32
3.1. Jenis Penelitian.....	32
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1 Tempat Penelitian.....	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi Penelitian.....	33
3.3.2 Sampel Penelitian.....	33
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4. Variabel dan Definisi Operasional	36
3.4.1 Variabel Penelitian.....	36
3.4.2 Definisi Operasional.....	36
3.5. Data dan Sumber Data	39
3.5.1 Data Primer.....	39

3.5.2 Data Sekunder.....	39
3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.7. Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	41
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	41
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	41
3.7.3 Analisis Data.....	42
3.8. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	43
3.8.1 Uji Validitas.....	43
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	43
3.9. Alur Penelitian	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil.....	46
4.1.1 Karakteristik Sampel dan Responden	46
4.1.2 Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga.....	47
4.1.3 Pola Asuh	49
4.1.4 Hubungan Ketahanan Pangan dengan <i>Stunting</i>	50
4.1.5 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i>	51
4.2 Pembahasan.....	51
4.2.1 Karakteristik Sampel dan Responden	51
4.2.2 Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga.....	53
4.2.3 Pola Asuh	54
4.2.4 Hubungan Ketahanan Pangan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	60
4.2.5 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i>	61
BAB 5. PENUTUP.....	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	76

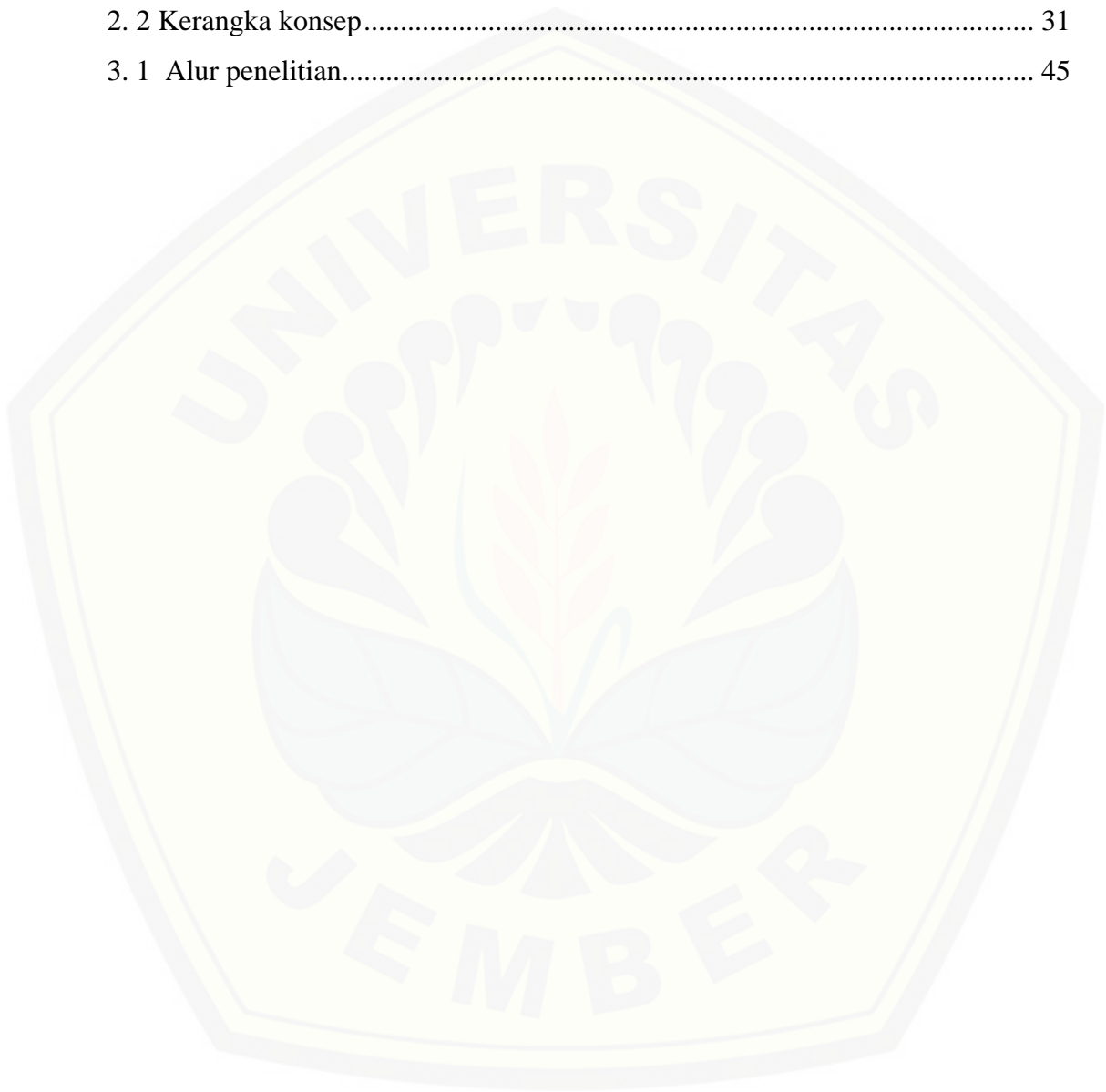
DAFTAR TABEL

	Halaman
2. 1 100 Kabupaten prioritas stunting di Indonesia.....	11
2. 2 Hasil bulan timbang TB/U di desa lokus stunting Kabupaten Pamekasan ...	16
2. 3 Angka kecukupan gizi balita.....	26
3. 1 Jumlah sampel di setiap desa	35
3. 2 Definisi operasional	36



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Kerangka teori.....	30
2. 2 Kerangka konsep.....	31
3. 1 Alur penelitian.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Sertifikat Uji Etik Penelitian	76
B. Surat Permohonan Izin Penelitian dari FKM Universitas Jember.....	77
C. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Pamekasan	77
D. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	79
E. Kuesioner Penelitian.....	80
F. Hasil Uji Validitas.....	90
G. Hasil Uji Reliabilitas	91
H. Rekapitulasi Jawaban Kuesioner.....	92
I. Hasil Uji Statistik.....	97
J. Dokumentasi Penelitian.....	102

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN:

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BKP	: Badan Ketahanan Pangan
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
SUN	: <i>Scaling Up Nutrition</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
KemenPDTT	: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi
SD	: Standar deviasi
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
KemenPUPERA	: Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Kemendagri	: Kementerian Dalam Negeri
TB/U	: Tinggi Badan berdasarkan Umur

DAFTAR NOTASI:

%	: persen
-	: sampai dengan
\geq	: lebih dari sama dengan
=	: sama dengan
\leq	: kurang dari sama dengan
<	: kurang dari
>	: lebih dari

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan global saat ini karena prevalensinya masih lebih dari 20% (*World Health Organization* atau WHO, 2010:2). Prevalensi *stunting* global sebesar 21,9%. Salah satu wilayah dengan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dari rata-rata global ialah Asia Tenggara dengan prevalensi *stunting* sebesar 31,9%. Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan urutan keenam dari sebelas negara anggota WHO regional Asia Tenggara (WHO, 2019). Prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau Kemenkes RI, 2018:558). Hal tersebut menggambarkan bahwa setiap 3 dari 10 balita di Indonesia mengalami *stunting*. Masalah *stunting* dikategorikan berat apabila prevalensinya sebesar 30% – 39% dan serius atau kritis apabila $\geq 40\%$ (WHO, 2010:2; Trihono *et al.*, 2015:24). Hal ini berarti masalah *stunting* di Indonesia termasuk kategori berat. Salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari rata-rata nasional ialah Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi *stunting* sebesar 32,8%. Provinsi Jawa Timur juga merupakan provinsi dengan *stunting* tertinggi di Pulau Jawa (Kemenkes RI, 2018:557).

Di Provinsi Jawa Timur terdapat sebelas kabupaten prioritas *stunting*. Salah satu kabupaten tersebut ialah Kabupaten Pamekasan. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Pamekasan sebesar 42,5% yang berarti permasalahan *stunting* di Kabupaten Pamekasan merupakan permasalahan yang serius (Badan Ketahanan Pangan (BKP), 2018b:132). Kabupaten Pamekasan memiliki 10 desa lokus *stunting* yang tersebar di tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Pademawu, Palenga'an, dan Proppo. Berdasarkan hasil bulan timbang Agustus 2019, prevalensi *stunting* tertinggi diantara 10 desa lokus *stunting* terdapat di Kecamatan Proppo. Terdapat tiga desa lokus *stunting* di Kecamatan Proppo yaitu Campor, Candi Burung, dan Pangbatok dengan prevalensi *stunting* berturut-turut 48,70%, 41,34%, dan 26,17% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, 2019).

Stunting menjadi permasalahan gizi yang perlu diperhatikan karena dampak yang diakibatkan sangat kompleks dan jangka panjang. Ramayulis *et al.* (2018:9) menjelaskan bahwa balita *stunting* biasanya kemampuan kognitifnya kurang maksimal, lebih rentan untuk terserang penyakit, dan dimasa depan akan berisiko menurunkan produktivitasnya bahkan *stunting* bisa menghambat pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kemiskinan. Hal ini juga diperkuat oleh Setiawan (2018a:276) yang menjelaskan bahwa *stunting* tidak hanya berdampak pada individu yang mengalami *stunting*, namun selanjutnya jika tidak diatasi akan memberikan pengaruh dalam pembangunan negara baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan, maupun ketimpangan. Berdasarkan *Conceptual framework of the determinants of child undernutrition* yang dikemukakan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (2013:4) *stunting* merupakan akibat berbagai faktor yang dikategorikan menjadi penyebab langsung (kurang asupan gizi dan infeksi), penyebab tidak langsung (ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, kesehatan lingkungan, dan pelayanan kesehatan) serta berbagai penyebab dasar.

Pada tahun 2012, Pemerintah Republik Indonesia bergabung dengan gerakan SUN (*Scaling Up Nutrition*) yang memiliki prinsip bahwa seluruh penduduk memiliki hak yang sama untuk mengakses makanan yang dalam kuantitas dan kualitas yang baik. Melalui gerakan SUN tersebut, Pemerintah Indonesia menetapkan 100 kabupaten prioritas *stunting* dan menyusun rencana intervensi secara optimal dengan melibatkan berbagai sektor terkait. Secara umum, intervensi *stunting* dibagi menjadi dua kelompok, yaitu spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilaksanakan oleh sektor kesehatan yang berperan sebanyak 30% dan efektif dilakukan hanya dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan intervensi sensitif dilaksanakan oleh sektor non kesehatan yang mampu berperan sebesar 70% dengan sasaran masyarakat umum (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017:9 dan Trihono, 2015:5). Intervensi sensitif yang memiliki keefektifan lebih tinggi dan efektif dalam jangka waktu yang lama, perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Dalam intervensi sensitif terdapat dua belas program yang dilaksanakan oleh berbagai sektor non kesehatan yang terkait. Salah satu intervensi sensitif ialah meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Ketahanan pangan juga merupakan pilar keempat dari lima pilar penanganan *stunting* (TNP2K, 2017:12). Kabupaten Pamekasan merupakan kabupaten dengan skor ketahanan pangan terendah di Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 66,35 (BKP, 2018a:11). Adelina *et al.* (2018:362) menyatakan bahwa ketahanan pangan rumah tangga dapat menjadi faktor penyebab munculnya masalah gizi dalam rumah tangga tersebut. Apabila kondisi ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, dikhawatirkan dapat memicu balita dalam rumah tangga tersebut untuk mengalami kekurangan gizi kronis dan kemudian menjadi *stunting*. Penelitian yang menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya (Safitri dan Nindya, 2017:58; Adelina *et al.*, 2018:367; Laili *et al.*, 2018:31; dan Fentiana *et al.*, 2019:28).

Peran keluarga tidak hanya sebatas penyediaan makanan namun juga terkait pola asuh. Peningkatan pengetahuan pengasuhan orang tua juga merupakan intervensi sensitif *stunting* (TNP2K, 2017:12). Dengan demikian, pola asuh termasuk determinan yang perlu diperhatikan dalam kejadian *stunting*. Hal ini juga selaras dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa lingkungan pengasuhan atau interaksi antara pengasuh dan balita juga merupakan salah satu determinan dari pertumbuhan dan perkembangan serta status gizi balita (Yuniarti, 2015:28; Linu *et al.*, 2018; dan Septisya *et al.*, 2017:2). Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Lestari *et al.* (2014:45) yang menyatakan bahwa pola asuh yang kurang baik merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting*.

Pada tahun 2030, *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam tujuan ke 2 menargetkan untuk menghilangkan segala bentuk malnutrisi (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan UNICEF, 2017:30). Selain target global tersebut, secara khusus Pemerintah Negara Republik Indonesia menargetkan prevalensi *stunting* menjadi 19% pada tahun 2024 (Bappenas, 2019:85). Hal tersebut berarti dalam lima tahun kedepan diharapkan mampu menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 11,8% (dari 30,8% menjadi 19%). Namun demikian,

selama lima tahun terakhir penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia belum signifikan. Dari tahun 2013 sampai 2018 Indonesia hanya mampu menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 6,4% (Kemenkes RI, 2018). Dengan program yang telah disusun dan dilaksanakan, seharusnya mampu menurunkan prevalensi *stunting* lebih signifikan. Program intervensi *stunting* ini akan lebih efektif jika mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* khususnya di daerah lokus *stunting* seperti Kabupaten Pamekasan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pamekasan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh sebagai faktor risiko kejadian *stunting* di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mendeskripsikan karakteristik balita (umur dan jenis kelamin) serta karakteristik responden (pendapatan keluarga dan pendidikan ibu) di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.

- a. Mendeskripsikan status ketahanan pangan rumah tangga di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.
- b. Mendeskripsikan pola asuh terhadap balita usia 24-59 bulan di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.

- c. Menganalisis status ketahanan pangan rumah tangga sebagai faktor risiko kejadian *stunting* di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.
- d. Menganalisis pola asuh sebagai faktor risiko kejadian *stunting* di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan tentang masalah kesehatan masyarakat khususnya terkait dengan ketahanan pangan, pola asuh, dan kejadian *stunting*, serta sebagai bagian dari pengembangan *conceptual framework of the determinants of child undernutrition* yang dikemukakan oleh UNICEF.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang bisa menjadi masukan dan bahan pertimbangan pada berbagai sektor pemerintahan terkait dalam perencanaan intervensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Pamekasan.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian baru mengenai faktor risiko kejadian *stunting* yang terjadi pada balita 24-59 bulan. Penelitian ini juga bisa menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat luas tentang *stunting* terutama kepada keluarga yang memiliki balita *stunting* agar memperhatikan status gizi balita.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang terjadi karena kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga balita terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini terjadi mulai dari masa kehamilan hingga pada masa dua tahun pertama kehidupan balita atau yang dikenal dengan 1000 HPK. Namun demikian, kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017:4 dan Ramayulis *et al.*, 2018:9). *Stunting* juga dapat disebut sebagai indikator kunci dari kegagalan pertumbuhan (Susanti dan Citerawati, 2019:67). *Stunting* diketahui dengan cara membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Seorang anak dikategorikan *stunting* apabila tingginya kurang dari -2 SD dari standar yang telah ditetapkan oleh WHO (Trihono *et al.*, 2015:9).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Berdasarkan teori UNICEF (2013:4) dan Trihono *et al.* (2015:15) *stunting* merupakan akibat berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi :

a. Faktor penyebab langsung, yang terdiri atas :

1) Kurang asupan gizi

Kekurangan asupan gizi akan membuat seseorang memiliki kekebalan tubuh yang kurang kuat sehingga akan mudah terinfeksi penyakit. Kemudian hal ini dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan kecerdasan (Desyanti dan Nindya, 2017:249). Fikawati *et al.* (2017:24) menambahkan bahwa kekurangan asupan gizi juga akan berdampak pada pematangan organ tubuh serta tumbuh jauh lebih pendek.

2) Penyakit terutama penyakit infeksi

Rusmil *et al.* (2019:372) menjelaskan bahwa infeksi yang parah dan berulang meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Hal ini juga senada dengan *Millennium Challenge Account* (MCA) (2014:2) dan Kullu *et al.* (2018:3) yang mengemukakan bahwa ketika seseorang sering menderita penyakit infeksi seperti diare, maka ancaman untuk terjadi *stunting* pada orang tersebut akan semakin besar pula. Selain itu, pada umumnya ketika balita sakit mereka kurang nafsu untuk makan sehingga asupan gizi semakin rendah. Hal ini menyebabkan balita tersebut terancam mengalami *stunting* yang mengakibatkan potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal.

b. Faktor penyebab tidak langsung, terdiri dari :

1) Ketahanan pangan rumah tangga

Adriani dan Wirjatmadi (2014:131) menjelaskan bahwa munculnya permasalahan gizi dapat tercermin dari tidak terpenuhinya ketahanan pangan rumah tangga. Salah satu permasalahan kesehatan yang seharusnya menjadi prioritas keluarga yang rawan pangan ialah pemenuhan gizi balita. Hal ini karena apabila terjadi dalam waktu yang lama dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang akan berakibat pada kejadian *stunting*.

2) Pola asuh keluarga

Salah satu hal yang mempengaruhi status gizi balita adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balitanya. Pola asuh yang baik akan cenderung membuat anak memiliki status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya. Salah satu hal yang berpengaruh dalam kejadian *stunting* pada balita ialah pola asuh. Hal ini terjadi karena pemberian makanan pada balita dipersiapkan oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik biasanya memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pola asuh yang kurang (Ni'mah dan Muniroh, 2015:88).

3) Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan

Praktik higiene yang kurang baik memungkinkan adanya bakteri. Bakteri ini selanjutnya akan masuk ke tubuh melalui makanan yang sering dikonsumsi anak. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut. Rendahnya

kebersihan lingkungan akan menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare. Hal ini dapat mengakibatkan peralihan fungsi energi yang dikonsumsi balita. Energi yang seharusnya untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh untuk melawan infeksi yang selanjutnya dapat menyebabkan hilangnya zat gizi bahkan dapat berujung pada *stunting* (Desyanti dan Nindya, 2017:243).

c. Penyebab dasar

1) Pendidikan

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua terutama ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang gizi. Pendidikan ibu yang tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan kesehatan balitanya. Pendidikan ibu yang tinggi juga mempermudah ibu dalam memahami pengetahuan gizi (Illahi, 2017:5). Pengetahuan ibu tentang gizi ini yang akan berpengaruh terhadap perilakunya dalam menyediakan makanan bagi keluarga terutama balitanya. Hal ini karena pendidikan ibu akan menentukan pemberian makan kepada balita yang meliputi perilaku pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, dan menentukan jenis makanan yang akan diberikan kepada balita (Fikawati *et al.*, 2017:24). Beberapa penelitian telah meneliti hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya (Setiawan *et al.*, 2018b:283; Aridiyah *et al.*, 2015:169; Mugianti *et al.*, 2018:276; dan Mustamin *et al.*, 2018:31). Badan Pusat Statistik Jawa Timur (2018:16) membagi kategori pendidikan menjadi tiga yaitu:

- (a) Pendidikan rendah, apabila tidak pernah sekolah sampai dengan lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat
- (b) Pendidikan menengah, apabila lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat
- (c) Pendidikan tinggi, apabila lulus dari perguruan tinggi.

2) Status ekonomi atau pendapatan rumah tangga

Status ekonomi akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang tentunya akan berpengaruh pada status gizi. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuannya

untuk mengakses makanan tertentu menjadi terbatas, sehingga berisiko untuk mengonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang (Fikawati *et al.*, 2017:24). Wulandari dan Erawati (2016:148) menjelaskan bahwa taraf ekonomi atau pendapatan keluarga akan mempengaruhi masalah gizi karena kaitannya dengan daya beli yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Berdasarkan hasil penelitian (Setiawan *et al.*, 2018b:283; Aridiyah *et al.*, 2015:169; dan Lestari *et al.*, 2014:43) menyatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan *stunting*.

3) Disparitas

Disparitas atau kesenjangan adalah salah satu masalah di Indonesia yang mempengaruhi kejadian *stunting* terutama antar provinsi. Kesenjangan-kesenjangan yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* meliputi kesenjangan menurut wilayah, kesejahteraan, dan pendidikan (Trihono *et al.*, 2015:74).

4) Sosial budaya

Budaya atau adat merupakan salah satu determinan kejadian *stunting*. Berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa pada masyarakat adat, lebih rentan terhadap masalah kesehatan termasuk masalah gizi. Kebudayaan di suatu daerah sangat mempengaruhi pola asuh, pola konsumsi, dan juga pemberian prelakteal kepada bayi (Nurbaya, 2018:229).

5) Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah merupakan hal penting yang dapat mencegah dan menanggulangi *stunting*. Kebijakan pemerintah dibutuhkan sebagai dasar atau acuan dalam melaksanakan program *stunting* (TNP2K, 2017:14).

6) Politik

Secara tidak langsung politik dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini karena komitmen politik dibutuhkan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Aspek politik dalam *stunting* tertuang dalam pilar 1 dan pilar 2 *stunting* yang menjelaskan bahwa komitmen pemerintah diperlukan dalam mengarahkan lembaga dan kementerian mengenai intervensi *stunting* (TNP2K, 2017:14).

2.1.3 Dampak Stunting

Ramayulis *et al.* (2018:9) menjelaskan bahwa balita *stunting* biasanya kemampuan kognitifnya kurang maksimal, lebih rentan untuk terserang penyakit, dan dimasa depan akan berisiko menurunkan produktivitasnya bahkan *stunting* bisa menghambat pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kemiskinan. Fikawati (2017:279) juga menambahkan bahwa saat dewasa akan mengurangi akses terhadap pendapatan yang lebih tinggi, risiko melahirkan dengan BBLR, dan jangka hidup yang lebih pendek. Berdasarkan penjelasan Kementerian Desa PDTT (2017:8) dampak yang diakibatkan *stunting* dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

a. Jangka pendek

Dampak jangka pendek *stunting* meliputi terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan otak atau kecerdasan, serta gangguan metabolisme.

b. Jangka panjang

Dampak jangka panjang *stunting* meliputi melemahnya sistem imunitas tubuh, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, resiko tinggi untuk terjadinya berbagai penyakit seperti diabetes, obesitas, kardiovaskular, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia tua.

2.1.4 Intervensi *Stunting* di Indonesia

Pada tahun 2012, Pemerintah Republik Indonesia ikut dalam SUN (*Scaling Up Nutrition*) yang berprinsip bahwa semua penduduk memiliki hak yang sama untuk mengakses makanan yang cukup dan bergizi. Melalui gerakan SUN tersebut, Pemerintah Indonesia menetapkan 100 kabupaten prioritas intervensi *stunting* dan menyusun rencana intervensi secara optimal dengan melibatkan berbagai sektor terkait. Pemilihan kabupaten prioritas *stunting* berdasarkan kriteria jumlah dan prevalensi balita *stunting* yang dibobot dengan tingkat kemiskinan provinsi (desa-kota) yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia (TNP2K, 2017:18). Berikut ini adalah 100 kabupaten prioritas intervensi *stunting* di Indonesia.

Tabel 2. 1 100 Kabupaten prioritas *stunting* di Indonesia

No.	Kabupaten	Provinsi	No.	Kabupaten	Provinsi	
1.	Aceh Tengah	Aceh	51.	Bangkalan	Jawa Timur	
2.	Pidie		52.	Sampang		
3.	Langkat	Sumatera Utara	53.	Pamekasan		
4.	Padang Lawas		54.	Sumenep		
5.	Nias Utara		55.	Pandeglang	Banten	
6.	Gunung Sitoli		56.	Gianyar	Bali	
7.	Pasaman	Sumatera Barat	57.	Lombok Barat	Nusa Tenggara Barat	
8.	Pasaman Barat		58.	Lombok Tengah		
9.	Rokan Hulu	Riau	59.	Lombok Timur		
10.	Kerinci	Jambi	60.	Sumbawa	Nusa Tenggara Timur	
11.	Ogan Komering Hilir	Sumatera Selatan	61.	Dompu		
12.	Kaur	Bengkulu	62.	Lombok Utara		
13.	Lampung Selatan	Lampung	63.	Sumba Barat	Kalimantan Barat	
14.	Lampung Timur		64.	Sumba Timur		
15.	Lampung Tengah		65.	Timor Tengah Selatan		
16.	Bangka Barat	Bangka Belitung	66.	Timor Tengah Utara	Kalimantan Tengah	
17.	Natuna	Kepulauan Riau	67.	Alor		
18.	Kepulauan Seribu	DKI Jakarta	68.	Lembata		
19.	Bogor	Jawa Barat	69.	Ngada	Kalimantan Selatan	
20.	Sukabumi		70.	Manggarai		
21.	Cianjur		71.	Rote Ndao		
22.	Bandung		72.	Sumba Tengah	Kalimantan Timur	
23.	Garut		73.	Sumba Barat Daya		
24.	Tasikmalaya		74.	Manggarai Timur		
25.	Kuningan		75.	Sabu Raijua	Kalimantan Utara	
26.	Cirebon		76.	Ketapang		
27.	Sumedang		77.	Barito Timur		
28.	Indramayu		Jawa Tengah	78.	Hulu Sungai Utara	Kalimantan Tenggara
29.	Subang			79.	Penajam Paser Utara	
30.	Karawang			80.	Malinau	
31.	Bandung Barat		Jawa Timur	81.	Bolaang	Sulawesi Utara
32.	Cilacap			82.	Banggai	Sulawesi Tengah
33.	Banyumas			83.	Enrekang	Sulawesi Selatan
34.	Purbalingga	84.		Buton	Sulawesi Tenggara	
35.	Kebumen	85.		Boalemo	Gorontalo	
36.	Wonosobo	86.		Gorontalo		
37.	Klaten	87.		Majene	Sulawesi Barat	
38.	Grobogan	88.		Polewali Mandar		
39.	Blora	89.		Mamuju		
40.	Demak	DIY		90.	Maluku Tengah	Maluku
41.	Pemalang		91.	Seram Bagian Barat		
42.	Brebes		92.	Halmahera Selatan	Maluku Utara	
43.	Kulon Progo	Jawa Timur	93.	Sorong Selatan	Papua Barat	
44.	Trenggalek		94.	Tambrauw	Papua	
45.	Malang		95.	Jayawijaya		
46.	Jember		96.	Tolikara		
47.	Bondowoso		97.	Nduga		
48.	Probolinggo		98.	Lanny Jaya		
49.	Nganjuk		99.	Dogiyai		
50.	Lamongan		100.	Intan Jaya		

Sumber: TNP2K (2017, 19-20)

Secara umum, intervensi *stunting* dikelompokkan menjadi dua, yaitu spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilaksanakan oleh sektor kesehatan yang berperan sebanyak 30%. Intervensi spesifik ditujukan dalam 1000 HPK balita yang dimulai sejak kehamilan sampai dengan balita berusia dua tahun. Sedangkan intervensi sensitif dilaksanakan oleh sektor non kesehatan yang mampu berperan sebesar 70% dengan sasaran masyarakat umum (TNP2K, 2017:9 dan Trihono, 2015:5). Berikut ini merupakan intervensi *stunting* di Indonesia.

a. Intervensi spesifik

1) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini terdiri dari kegiatan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mencegah dan mengatasi KEK, memotivasi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan 4 kali selama kehamilan, memberikan imunisasi tetanus toksoid, mengatasi defisiensi zat besi dan asam folat dengan suplementasi minimal 90 tablet, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan serta melindungi ibu hamil dari malaria (TNP2K, 2017:8).

2) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini terdiri dari berbagai kegiatan yang dapat memotivasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini, pemberian kolostrum, mendorong pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar, mendorong untuk memantau tumbuh kembang balita secara rutin ke posyandu, serta perawatan bayi ketika sakit secara tepat (TNP2K, 2017:9).

3) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi ini terdiri dari kegiatan-kegiatan yang dapat mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI sampai anak usia 23 bulan, penyuluhan terkait pemberian MP-ASI, penyediaan obat cacing, penyediaan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi, perlindungan dari penyakit malaria, memberikan imunisasi dasar lengkap, serta melakukan pencegahan diare (TNP2K, 2017:9).

b. Intervensi sensitif

1) Penyediaan air bersih dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS)

Pamsimas merupakan program yang dilaksanakan oleh Bappenas, KemenPUPERA, Kemenkes, dan Kemendagri yang berkontribusi dalam

meningkatkan praktik, akses, kapasitas layanan serta pembangunan sarana prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (TNP2K, 2017:10).

2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi

Program ini dilaksanakan oleh Kemenkes bersama KemenPUPERA melalui kebijakan mengenai sanitasi total berbasis masyarakat (TNP2K, 2017:8).

3) Melakukan fortifikasi bahan pangan

Program ini pada umumnya dilaksanakan oleh Kementerian Pertanian seperti fortifikasi yodium dalam garam dan vitamin A pada minyak goreng (TNP2K, 2017:11).

4) Menyediakan akses pada layanan kesehatan dan keluarga berencana

Kegiatan-kegiatan dalam program ini antara lain penguatan advokasi dan edukasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi untuk persiapan kehidupan berkeluarga, penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang kependudukan dan KB, serta penguatan data dan informasi kependudukan (TNP2K, 2017:11).

5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kemenkes telah menyediakan layanan kesehatan gratis kepada keluarga miskin dengan membayarkan iuran JKN atau disebut dengan istilah Penerima Bantuan Iuran (PBI) (TNP2K, 2017:11).

6) Menyediakan Jaminan Persalinan (Jampersal)

Program jampersal dijalankan oleh Kemenkes dengan memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil yang berasal dari keluarga kurang mampu yang belum mendapatkan JKN PBI (TNP2K, 2017:12).

7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua

Pengasuhan anak berperan penting dalam memberikan manfaat pendidikan dan sosial bagi anak-anak (ILO, 2015:1) Pola pengasuhan anak erat kaitannya dengan kemampuan suatu keluarga dalam hal memberikan perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak. Oleh karena itu, orang tua harus bisa menerapkan pola pengasuhan yang fleksibel namun tetap bisa menanamkan nilai positif kepada anak (Rakhamawati, 2015:4).

8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Program ini dilaksanakan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dengan beberapa kegiatan meliputi peningkatan mutu satuan PAUD, jumlah dan mutu pendidik, serta penguatan *stakeholders* (TNP2K, 2017:12).

9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat

Program ini dilaksanakan oleh Kemenkes melalui puskesmas dan posyandu yang dapat berupa kegiatan peningkatan pendidikan gizi, peningkatan surveilans gizi, serta pemberdayaan usaha perbaikan gizi masyarakat (TNP2K, 2017:12).

10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gizi kepada Remaja

Program ini dapat berupa pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja untuk menerapkan hidup sehat (TNP2K, 2017:12).

11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin

Program dalam intervensi ini antara lain program keluarga harapan yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial yang berupa kegiatan pemberian subsidi untuk akses pangan dan pemberian bantuan tunai kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (TNP2K, 2017:12).

12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

Program ini dilaksanakan lintas sektor yang terdiri dari Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri yang berupa kegiatan menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak; menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk; memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender; pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga dan ibu hamil yang kurang energi protein; peningkatan layanan keluarga berencana (TNP2K, 2017:12).

Selain intervensi *stunting* dikelompokkan menjadi dua seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, Pemerintah Negara Republik Indonesia juga menyusun lima pilar penanganan *stunting* sebagai terobosan dalam menangani permasalahan

stunting di Indonesia (TNP2K, 2017:14). Berikut ini merupakan lima pilar penanganan *stunting* di Indonesia:

a) Pilar 1: Komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara

Pada pilar pertama ini dibutuhkan komitmen dari presiden dan wakil presiden untuk mengarahkan kementerian atau lembaga terkait intervensi *stunting* baik di tingkat pusat maupun daerah. Komitmen pimpinan negara juga diperlukan dalam penetapan strategi, kebijakan, dan target nasional serta memanfaatkan SDG's dan TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program-program terkait intervensi *stunting* (TNP2K, 2017:14).

b) Pilar 2: Kampanye nasional berfokus pada peningkatan pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas

Salah satu strategi untuk peningkatan pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas adalah kampanye nasional yang dapat dilaksanakan melalui media massa dan juga melalui komunikasi kepada keluarga serta perumusan kebijakan yang mendukung (TNP2K, 2017:14).

c) Pilar 3: Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat

Pilar ini memiliki tujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh kementerian atau lembaga terkait. Selain itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada terutama dalam hal memberi dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita pada 1000 HPK. Pilar ini juga dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan dana alokasi khusus dan dana desa secara optimal untuk program intervensi *stunting* (TNP2K, 2017:15).

d) Pilar 4: Mendorong kebijakan ketahanan pangan

Pilar ini fokus untuk mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi khususnya di daerah dengan prevalensi *stunting* yang tinggi, pengurangan kontaminasi pangan, pemberian makanan tambahan, dan mengupayakan investasi melalui kemitraan dengan dunia usaha (TNP2K, 2017:15).

e) Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi

Pilar ini mencakup pemantauan terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku. Pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program intervensi *stunting* (TNP2K, 2017:15).

2.1.5 Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Pamekasan

Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Pamekasan sebesar 42,5% (BKP,2018b :132). Kabupaten Pamekasan memiliki 10 desa lokus *stunting* yang tersebar di tiga kecamatan (Dinkes Pamekasan, 2019). Desa lokus *stunting* adalah 10 desa yang terdapat di kabupaten prioritas *stunting* dengan rata-rata penduduk memiliki kondisi sosial ekonomi rendah dan kejadian gizi buruk di desa tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional (TNP2K dan Bappenas, 2017). Berikut ini adalah hasil bulan timbang Agustus 2019 dengan indeks TB/U di 10 desa lokus *stunting* Kabupaten Pamekasan:

Tabel 2. 2 Hasil bulan timbang TB/U di desa lokus *stunting* Kabupaten Pamekasan

No.	Desa	Kecamatan	Prevalensi <i>Stunting</i> (%)
1.	Jarin	Pademawu	26,94
2.	Durbuk		30,48
3.	Candi Burung	Proppo	41,34
4.	Campor		48,70
5.	Pangbatok		26,17
6.	Banyupelle	Palenga'an	2,31
7.	Rek Kerrek		6,86
8.	Angsanah		16,16
9.	Panaan		9,31
10.	Potoan Daya		10,94

Sumber: Dinkes Pamekasan (2019)

2.2. Ketahanan Pangan

2.2.1 Pengertian Ketahanan Pangan

Presiden bersama Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia atau DPR RI (2012:3) mendefinisikan ketahanan pangan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi,

merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif. Menurut Suhaimi (2019:20) tujuan dari ketahanan pangan antara lain adalah peningkatan ketersediaan pangan, pengembangan diversifikasi pangan, pengembangan kelembagaan pangan, serta pengembangan usaha pengelolaan pangan. Berdasarkan definisi tersebut, Rustanti (2015:06) menyimpulkan bahwa ketahanan pangan memiliki lima unsur, yaitu :

- a. Berfokus pada tingkat rumah tangga dan individu
- b. Pangan tersedia dan bisa diakses setiap saat
- c. Menitikberatkan pada akses pangan rumah tangga dan individu, baik akses secara ekonomi, fisik, dan juga sosial
- d. Bertujuan untuk pemenuhan gizi
- e. Bertujuan untuk hidup sehat serta produktif

2.2.2 Subsistem Ketahanan Pangan

Adriani dan Wirjatmadi (2012a:268) dan Rustanti (2015:106) menjelaskan bahwa ketahanan pangan terdiri dari tiga subsistem yaitu :

- a. Subsistem ketersediaan (*food ability*)

Subsistem ini didefinisikan sebagai ketersediaan pangan dalam jumlah cukup, aman, dan bergizi bagi semua orang untuk mencapai kehidupan yang aktif dan sehat di suatu negara baik yang berasal dari produksi, impor, cadangan pangan, ataupun bantuan pangan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012a:268).

- b. Subsistem akses pangan (*food access*)

Akses pangan didefinisikan sebagai kemampuan semua rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimiliki untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya baik yang berasal dari produksi sendiri, pembelian, ataupun bantuan pangan. Subsistem akses pangan meliputi akses ekonomi, fisik, dan sosial. Akses ekonomi ini dipengaruhi oleh penghasilan keluarga, kesempatan untuk bekerja, dan harga barang di daerah tersebut. Aspek fisik berkaitan dengan sarana dan prasarana distribusi. Sedangkan akses sosial

berkaitan dengan kesukaan atau kecenderungan memilih pangan tertentu serta kondisi sosial seperti konflik serta perang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012a:268).

c. Substistem pemanfaatan pangan (*food utilization*)

Pemanfaatan pangan yang dimaksud ialah penggunaan pangan untuk menyerap dan memetabolisme zat gizi. Pemanfaatan pangan meliputi cara penyimpanan, pengolahan dan penyiapan makanan, keamanan air untuk minum dan memasak, kebiasaan pemberian makan, distribusi makanan dalam rumah tangga, serta pengetahuan ibu (BKP, 2018b:5).

2.2.3 Pengukuran Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Salah satu instrumen yang biasa digunakan untuk mengukur status ketahanan pangan rumah tangga adalah *United States Household Food Security Survey Module* (US-HFSSM). Dalam modul ini terdapat 18 pertanyaan yang akan menentukan status ketahanan pangan rumah tangga. Berdasarkan *United States Department of Agriculture* (USDA) (2012), penentuan status ketahanan pangan pada rumah tangga yang memiliki anak adalah sebagai berikut:

- a. Apabila skor 0, maka rumah tangga tersebut termasuk kategori tahan pangan tinggi.
- b. Apabila skor 1-2, maka rumah tangga tersebut termasuk kategori tahan pangan marginal.
- c. Apabila skor 3-7, maka rumah tangga tersebut termasuk kategori tahan pangan rendah.
- d. Apabila skor 8-18, maka rumah tangga tersebut termasuk kategori tahan pangan sangat rendah.

Rumah tangga yang termasuk ketahanan pangan tinggi dan marginal, diklasifikasikan sebagai rumah tangga tahan pangan sedangkan rumah tangga dengan ketahanan rendah dan sangat rendah diklasifikasikan sebagai rumah tangga tidak tahan pangan atau rawan pangan.

2.3. Pola Asuh

2.3.1 Pengertian Pola Asuh

UNICEF (2015:18) menyimpulkan bahwa pola asuh merupakan sinergi dari cara pemberian makan, perawatan kesehatan untuk mencegah penyakit, dan rangsangan psikososial untuk memicu syaraf anak yang dilakukan keluarga. Pola asuh juga bisa diartikan sebagai asuhan yang diberikan pengasuh yang berupa sikap dan perilaku, pemberian kasih sayang, pemberian makan, merawat, menjaga kebersihan, dan lain sebagainya (Septiari, 2012:162). Perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, kakak, nenek, atau orang lain) dalam memberikan kasih sayang, dukungan emosional, pemeliharaan kesehatan, pemberian pendidikan, pemberian makanan, minuman, dan juga pakaian merupakan definisi lain dari pola asuh (Rusilanti *et al.*, 2015:163).

2.3.2 Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan adalah praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu atau pengasuh kepada anak terkait cara dan situasi makan yang meliputi pemberian makan sesuai umur anak, waktu atau jadwal makan, upaya menumbuhkan nafsu makan serta menciptakan situasi makan yang baik (Rusilanti *et al.*, 2015:168). Menurut *Alberta Health Services* (2018:49) pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI, MP-ASI, penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi.

a. Pemberian ASI

Air Susu Ibu atau yang biasa disingkat menjadi ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi karena ASI mengandung semua zat gizi untuk menyediakan energi dan susunan yang diperlukan oleh bayi terutama pada bulan-bulan pertama (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:138). ASI yang keluar pertama kali, berwarna kekuningan, dan kaya antibodi disebut dengan kolostrum. Pemberian ASI saja kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan ataupun cairan lain termasuk air putih disebut ASI eksklusif. Pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 24 bulan (Furkon *et al.*, 2016:3.7).

b. Pemberian MP-ASI

Setelah bayi berumur enam bulan, ASI harus tetap diberikan namun perlu makanan tambahan karena kebutuhan bayi meningkat. Oleh karena itu, makanan tambahan untuk bayi diatas enam bulan disebut MP-ASI. Makanan yang termasuk pendamping ASI antara lain buah, sayur, daging, ikan, ayam, dan hati yang dihaluskan (Furkon *et al.*, 2016:3.8). Berdasarkan penjelasan Ardiani dan Wirjatmadi (2012b: 49) MP ASI sebaiknya memenuhi persyaratan berikut ini :

- 1) Mengandung energi dan protein tinggi, setidaknya mengandung 360 kkal dalam setiap 100gram bahan makanan.
- 2) Mengandung *mikronutrien* yang cukup
- 3) Dapat diterima dengan baik
- 4) Harganya terjangkau
- 5) Menggunakan bahan makanan yang mudah ditemui

c. Penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi

Menyediakan makanan untuk balita usia 24-59 bulan memerlukan persiapan dan perhatian khusus. Makanan untuk kelompok usia ini sebaiknya berpenampilan menarik, aroma menggoda, dan rasa yang enak. Pemberian makanan juga sebaiknya diberikan ketika balita merasa lapar dan dalam kuantitas serta kualitas yang baik untuk menjamin kecukupan gizinya. Pada kelompok usia ini sebaiknya memberikan makanan selingan sebanyak dua kali. Pemberian makanan selingan sebaiknya dua jam sebelum makanan utama. Makanan selingan dapat berupa makanan bergizi seperti jus buah, kacang-kacangan, dan biskuit. Makanan selingan ini juga membantu dalam memenuhi zat gizi balita (Fikawati *et al.*, 2017:61). Asosiasi Dietisien Indonesia *et al.* (2015:31) dan Kemenkes RI (2016a:59) juga menambahkan bahwa secara umum jadwal makan untuk balita ialah tiga kali makanan utama dan dua kali selingan. Penyediaan makanan untuk balita juga harus mengikuti pola makan seimbang yang terdiri atas:

- 1) Makanan pokok, yang dapat berupa nasi, jagung, ubi, singkong, roti, mie, bihun, tepung-tepungan, gula, dan minyak.
- 2) Lauk-pauk yang dapat berupa daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tempe, dan tahu.

- 3) Sumber zat pengatur yang dapat berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Air, berfungsi penting dalam tubuh yaitu sebagai pelarut dan juga sebagai katalisator dalam berbagai metabolisme tubuh.

2.3.3 Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan anak meliputi merawat anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan suplemen, serta menjaga kebersihan tubuh anak (*Health Service Executive*, 2015:28).

a. Perawatan anak ketika sakit

Kemenkes RI (2016a:49) menjelaskan beberapa hal mengenai perawatan anak ketika sakit, yaitu :

- 1) Obat yang harus disediakan di rumah ialah oralit untuk diare, *povidone iodine* untuk luka, dan parasetamol untuk demam.
- 2) Jika anak mengalami batuk, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain memberi minum air matang yang lebih banyak, menjauhkan dari asap, serta membawa ke fasilitas kesehatan ketika batuk tidak sembuh dalam dua hari atau anak sesak nafas dan demam.
- 3) Jika anak mengalami diare, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain memberikan oralit, memberikan obat zink, dan perlu dibawa ke fasilitas kesehatan jika timbul demam, terdapat darah pada tinja, diare semakin parah, muntah, anak terlihat sangat haus, serta anak tidak mau makan dan minum.
- 4) Jika anak mengalami demam, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain mengompres anak dengan air hangat, memberi obat penurun panas, dan segera dibawa ke fasilitas kesehatan jika demam disertai kejang, demam dalam 2 hari, atau disertai bintik merah.

b. Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara atau usaha untuk meningkatkan sistem imun seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit

ringan (Noordiati, 2018:59). Berdasarkan Kemenkes RI (2016a:29), terdapat lima imunisasi dasar anak, yaitu :

- 1) Imunisasi Hepatitis B, diberikan saat bayi berumur 0-7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B dan kerusakan hati.
- 2) Imunisasi BCG, diberikan ketika bayi berumur 1 bulan dan bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Tuberkulosis yang berat.
- 3) Imunisasi Polio IPV, diberikan ketika bayi berusia 1- 4 bulan.
- 4) Imunisasi DPT HB HIB, diberikan ketika bayi berusia 2-4 bulan dan bertujuan untuk mencegah penyakit Difteri, Batuk rejan, Tetanus, Hepatitis B, dan infeksi HIB.
- 5) Imunisasi Campak, imunisasi ini diberikan ketika bayi berumur 9 bulan.

c. Suplementasi

Berdasarkan Kemenkes RI (2016c:4), terdapat beberapa jenis suplementasi gizi antara lain:

1) Makanan tambahan

Makanan tambahan merupakan suplementasi gizi dengan kandungan gizi khusus dengan penambahan mikronutrien yang diberikan kepada balita dan ibu hamil kurang energi kronis.

2) Tablet tambah darah

Tablet tambah darah atau yang biasa dikenal dengan TTD merupakan suplemen gizi dengan kandungan paling sedikit zat besi dan asam folat yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil.

3) Vitamin A

Suplementasi vitamin A merupakan pemberian kapsul yang mengandung retinol dosis tinggi yang diberikan kepada bayi, anak balita, serta ibu nifas. Vitamin A yang diberikan kepada bayi berumur 6-11 bulan ialah kapsul vitamin A berwarna biru yang mengandung 100.000 SI, sedangkan untuk balita 12 -59 bulan, vitamin A yang diberikan ialah kapsul berwarna merah yang mengandung 200.000 SI. Pemberian vitamin A biasanya dilaksanakan setiap bulan Februari dan Agustus (Kemenkes RI, 2016b:4).

d. Kebersihan diri atau tubuh anak

Menurut (Furkon *et al.*, 2016: 8.15) kebersihan diri pada balita dapat dilakukan dengan berbagai kebiasaan, antara lain:

1) Menggosok gigi

Menggosok gigi balita minimal dilakukan dua kali dalam satu hari yaitu pada pagi dan juga malam hari. Masalah kesehatan gigi yang sering dialami balita ialah karies gigi yang diakibatkan sisa makanan yang lama. Oleh karena itu, dengan menggosok gigi dua kali sehari dapat mencegah karies gigi (Furkon *et al.*, 2016:8.15).

2) Mandi

Memandikan balita minimal dua kali sehari yaitu dilaksanakan pada pagi dan sore hari. Mandi memiliki beberapa efek yang baik untuk balita meliputi efek psikologis berupa rasa segar, efek kosmetik karena bisa menghilangkan bau badan, serta efek kesehatan karena dengan mandi maka badan akan menjadi bersih dan sehat sehingga terhindar dari berbagai penyakit (Furkon *et al.*, 2016:8.16).

3) Mencuci tangan

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan setelah bermain, setelah dari kamar mandi serta sebelum makan. Mencuci tangan hanya dengan air dinilai tidak cukup karena setelah anak bermain atau dari kamar mandi, mungkin saja tangannya terlihat tidak kotor namun tetap ada mikroorganisme tidak kasat mata yang berupa bakteri, jamur, parasit, atau telur cacing yang masih menempel di tangan atau bahkan kuku-kuku anak. Oleh karena itu, sabun digunakan karena mengandung desinfektan yang dapat mematikan mikroorganisme penyebab penyakit (Furkon *et al.*, 2016:8.17).

4) Membuang sampah

Membuang sampah pada tempat sampah untuk mencegah pembusukan yang dapat menjadi sumber penyebaran penyakit dan bau tidak sedap (Furkon *et al.*, 2016:8.18).

2.3.4 Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial meliputi belajar membaca, latihan koordinasi antara syaraf dan otot motorik, melatih kreativitas dan memori, belajar bahasa serta menikmati waktu bersama yang dapat meningkatkan hubungan emosional (*Alberta Health Services, 2018:17*). Kemenkes RI (2016a:60) telah membagi cara memberi rangsangan psikososial kepada balita menjadi tiga kelompok usia, yaitu:

a. Usia 1-2 tahun

- 1) Mengajari berjalan di undakan atau tangga
- 2) Mengajak membersihkan meja serta menyapu
- 3) Mengajak merapikan mainan
- 4) Mengajari mencoret-coret di kertas
- 5) Mengajari menyebut bagian tubuhnya
- 6) Membacakan cerita anak atau dongeng
- 7) Mengajak bernyanyi
- 8) Mengajak bermain dengan teman
- 9) Memberikan pujian jika ia berhasil melakukan sesuatu
- 10) Mengajari anak untuk bergerak namun tetap dalam pengawasan
- 11) Membimbing anak untuk mematuhi aturan permainan
- 12) Membiasakan menggunakan perkataan yang santun

b. Usia 2-3 tahun

- 1) Mengajari berpakaian sendiri
- 2) Mengajak melihat buku bergambar
- 3) Membacakan cerita anak
- 4) Mengajari makan di piring sendiri
- 5) Mengajari cuci tangan
- 6) Mengajari buang air besar dan kecil di tempatnya
- 7) Mengajari anak untuk menghormati orang lain
- 8) Mengajari anak untuk beribadah
- 9) Membawa anak ke taman bermain atau PAUD

c. Usia 3-5 tahun

- 1) Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan

- 2) Mendengarkan anak ketika bicara
- 3) Jika anak gagap, maka mengajari untuk berbicara dengan pelan
- 4) Mengawasi anak ketika bermain
- 5) Mengajak anak mulai melibatkan diri dalam kegiatan bersama
- 6) Mengajarkan anak tentang perbedaan jenis kelamin
- 7) Mengajarkan anak menjaga alat kelaminnya
- 8) Melatih anak tidur terpisah dari orang tua dan anak yang berbeda jenis kelamin
- 9) Membiasakan anak untuk berkata jujur, berterima kasih, dan meminta maaf
- 10) Ayah sebagai contoh bagi anak laki-laki dan ibu sebagai contoh bagi anak perempuan
- 11) Mengembangkan kreativitas anak dan kemampuan bersosial.

2.4. Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang usianya telah menginjak satu tahun hingga kurang dari lima tahun dengan karakteristik mengalami pertumbuhan yang cepat. Tidak hanya pertumbuhan yang unik, namun pada masa balita mengalami proses perkembangan yang juga unik (Septiari, 2012:1). Masa balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan perkembangan kognitif untuk tingkat yang optimal. Pada masa ini pertumbuhan dasar dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016:159).

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012b:164) usia balita dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

- a. Bayi, merupakan balita yang berusia 0-2 tahun
- b. Batita, merupakan balita yang berusia 2-3 tahun
- c. Pra sekolah, merupakan balita yang berusia 3-5 tahun

2.4.2 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi setiap kelompok umur tertentu berbeda-beda. Berikut ini merupakan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk balita yang dibagi ke dalam dua kelompok umur :

Tabel 2. 3 Angka kecukupan gizi balita

Zat Gizi	Umur 1-3 tahun	Umur 4-6 tahun
Energi	1350 kkal	1400 kkal
Protein	20 gram	25 gram
Lemak	45 gram	50 gram
Karbohidrat	215 gram	220 gram
Vitamin A	400 RE	450 RE
Vitamin C	40 mg	45 mg
Kalsium	650 mg	1000 mg
Zat Besi	7 mg	10 mg
Fosfor	460 mg	500 mg
Zink	3 mg	5 mg

Sumber : Kemenkes RI (2019:6)

a. Energi

Kebutuhan energi pada balita 1-3 tahun dan 4-5 tahun secara berurutan adalah 1350 kkal dan 1400 kkal. Kebutuhan energi untuk setiap balita tidak sama, hal ini karena perbedaan aktivitas fisik, metabolisme basal, dan efisiensi penggunaan energi. Cara yang paling baik untuk menilai kecukupan energi balita ialah dengan mengamati laju pertumbuhan yang dibandingkan dengan grafik pertumbuhan. Sumber energi yang baik untuk balita antara lain beras dan olahannya, gandum, serta umbi-umbian (Istiany dan Rusilanti, 2013:123).

b. Protein

Protein bagi balita berperan dalam pemeliharaan jaringan, pembentukan jaringan baru, pembentukan protein dalam berbagai bentuk (dalam bentuk serum, hemoglobin, enzim, hormon, antibodi) dan perubahan komposisi tubuh. Konsumsi protein akan dinilai cukup apabila telah mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup pula, serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Sumber protein yang dianjurkan untuk balita antara lain kacang-kacangan, tempe, tahu, ayam, telur, daging, hati, serta susu dan olahannya (Istiany dan Rusilanti, 2013:123; Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:208).

c. Lemak

Proporsi energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20%. Dengan proporsi lemak yang rendah tersebut dinilai lebih baik karena kemungkinan untuk terkena penyakit arterosklerosis lebih rendah. Namun demikian, diet sangat rendah lemak dapat menyebabkan timbulnya rasa lapar dan menghilangkan rasa kenyang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:209).

d. Karbohidrat

Karbohidrat dibutuhkan balita untuk sumber energi. Konsumsi karbohidrat dianggap sesuai jika berkisar antara 40%-60% dari total *intake* energi. Karbohidrat yang disarankan ialah dalam bentuk polisakarida yang terdapat pada beras, gandum, dan kentang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:210).

e. Vitamin A

Vitamin A berfungsi dalam pertumbuhan sel epitel serta dalam mengatur kepekaan rangsang sinar pada mata (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:209). Pangan hewani yang merupakan sumber vitamin A antara lain hati, minyak hati ikan, susu dan olahannya, serta telur. Pangan nabati yang merupakan sumber vitamin A antara lain tomat, wortel, ubi jalar, dan daun singkong (Furkon *et al.*, 2016:1.34).

f. Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai pembentukan trombosit, aktifator, serta dalam oksidasi dan dehidrasi intra sel (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:210). Konsumsi vitamin C yang kurang dari kebutuhan bisa menyebabkan skorbut yang biasanya ditandai dengan nafas pendek, lemah, kurang nafsu makan, lelah, kejang otot, rambut rontok, kulit kering, dan pendarahan gusi. Sumber Vitamin C kebanyakan berasal dari pangan nabati seperti jeruk, tomat, papaya, rambutan, dan nanas (Furkon *et al.*, 2016:1.41).

g. Kalsium

Kalsium sangat berperan dalam pertumbuhan dan penempatan kalsium ke dalam tulang serta gigi. Furkon *et al.*, (2016:1.45) menambahkan bahwa kalsium juga berfungsi dalam kontraksi otot, pembekuan darah. Bahan makanan yang merupakan sumber kalsium antara lain susu dan hasil olahannya, ikan teri, kacang-kacangan, dan sayuran yang berwarna hijau (Istiany&Rusilanti,2013:125).

h. Zat Besi

Zat besi berperan dalam pembentukan sel-sel baru dan mengangkut serta membagikan oksigen ke seluruh tubuh. Zat besi juga sangat berperan dalam pembentukan eritrosit (Septiari,2012:40). Sumber zat besi dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, unggas, dan hati. Sumber dalam makanan nabati antara lain kacang-kacangan dan sayuran hijau,(Istiany dan Rusilanti, 2013:125).

i. Fosfor

Fosfor berfungsi sebagai zat utama dalam pembentukan tulang dan gigi. Fosfor juga berperan dalam pembentukan nukleoprotein yang merupakan penyusun nukleus dari sel. Fosfor juga merupakan bagian dari asam nukleat RNA dan DNA. Beberapa bahan makanan yang menjadi sumber fosfor antara lain ayam, telur, ikan, daging hewan ruminansia, susu, serta kacang-kacangan (Furkon *et al.*,2016:1.47)

j. Zink

Zink memiliki banyak fungsi dalam tubuh, antara lain sebagai komponen metaloenzim, membantu dalam pembentukan polisoma, menjaga stabilitas membran, dan juga sebagai ion bebas dalam sel (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:213). Apabila zink dalam tubuh balita kurang, maka akan rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya terganggu dan menyebabkan tubuh tidak dapat mengenali dan memerangi infeksi (Septiari, 2012:43).

2.5. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Stunting

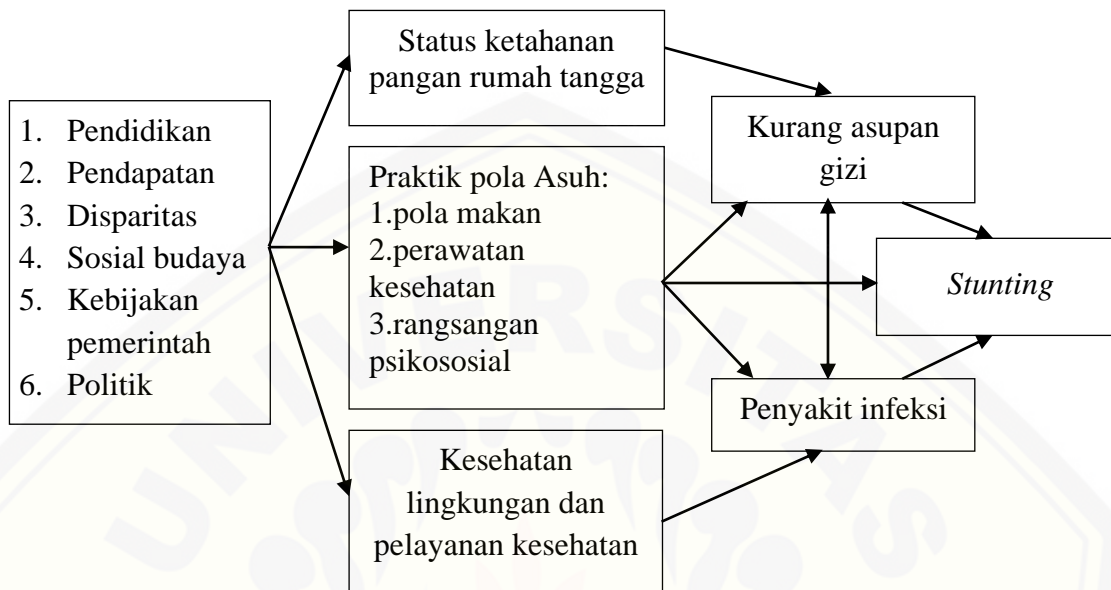
Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor tidak langsung dari kejadian *stunting* (UNICEF, 2013:4). Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan antara keduanya. Safitri dan Nindya (2017:58) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ketahanan pangan berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Lebih lanjut Fentiana (2019:28) menyatakan bahwa sebanyak 60,0% balita usia 0-59 bulan *stunting* ditemukan pada rumah tangga rawan pangan. Rumah tangga rawan pangan dapat berdampak pada permasalahan gizi dan kesehatan bagi anggota keluarganya terutama kelompok rentan seperti balita. Fentiana juga menyimpulkan bahwa dengan ketahanan

pangan rumah tangga yang semakin baik maka penanganan *stunting* akan lebih mudah mencapai target. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Adelina *et al.* (2018:367) yang menjelaskan bahwa apabila ketahanan pangan rumah tangga semakin rendah maka balita yang berada di keluarga tersebut berisiko untuk mengalami *stunting*.

2.6. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Pola asuh merupakan salah satu faktor kejadian *stunting* (UNICEF, 2013:4). Beberapa penelitian meneliti hubungan antara salah satu subsistem pola asuh dengan kejadian *stunting*. Subsistem yang paling sering diteliti ialah pola pemberian makan. Hasil penelitian Hendrayati dan Asbar (2018:75); Yudianti dan Saeni (2016:25) menyimpulkan bahwa pola pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Mengenai hubungan subsistem perawatan kesehatan dengan *stunting*, Yudianti dan Saeni (2016:25) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan diri balita dengan *stunting* namun praktik pencarian pengobatan tidak berhubungan dengan *stunting*. Kedua hal tersebut merupakan bagian subsistem perawatan kesehatan. Kullu *et al.* (2018:10) dalam penelitiannya mengenai hubungan rangsangan psikososial dengan *stunting* menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut terjadi karena rangsangan psikososial yang diberikan kepada balita telah baik sehingga tidak terlalu memberikan pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Selain penelitian mengenai hubungan setiap subsistem dengan kejadian *stunting*, juga terdapat penelitian mengenai hubungan pola asuh secara umum dengan *stunting*. Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* (Kullu *et al.*, 2018:6) yang berarti bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* (Lestari *et al.*, 2014:43).

2.7. Kerangka Teori

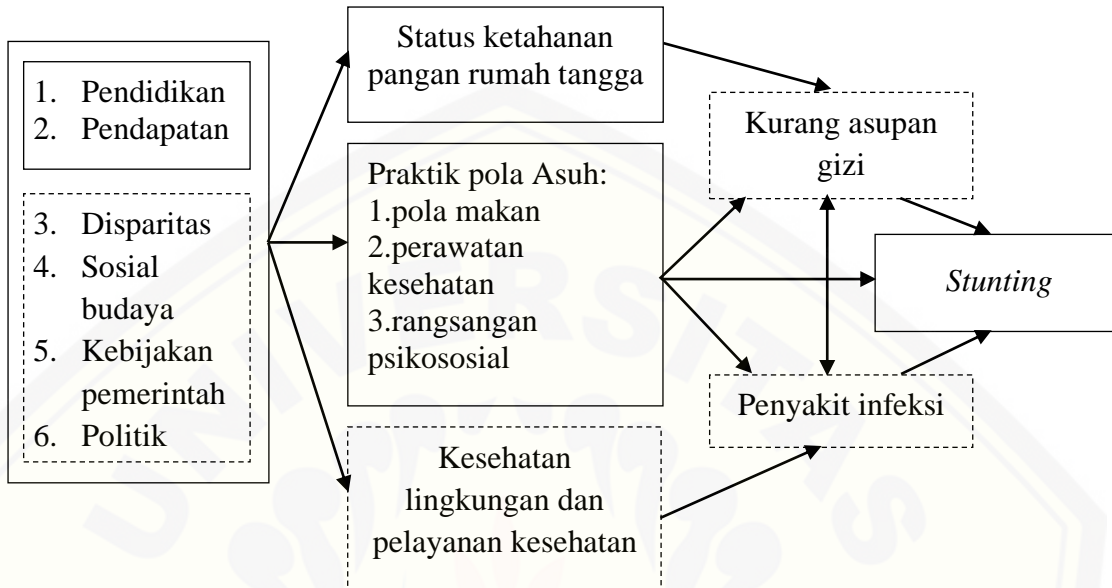


Gambar 2. 1 Kerangka teori

Sumber: Trihono *et al.*, (2015:15) disesuaikan dengan *Conceptual framework of the determinants of child undernutrition UNICEF* (2013:4)

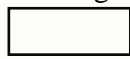
Teori utama dalam penelitian ini adalah teori determinan gizi buruk anak dari UNICEF tahun 2013. Berdasarkan teori UNICEF ini, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor-faktor ini dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyebab dasar, penyebab tidak langsung, dan penyebab langsung. Penyebab dasar kejadian *stunting* terdiri dari pendidikan, pendapatan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah serta politik. Penyebab dasar ini akan mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor ini disebut dengan faktor penyebab tidak langsung. Untuk selanjutnya, penyebab tidak langsung ini akan menyebabkan kurang asupan gizi dan infeksi. Jika kedua hal ini terjadi dalam jangka waktu yang panjang, maka akan menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita.

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

Keterangan:



= variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

2.9. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan antara status ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.
- b. Terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *case control*. Penelitian analitik observasional merupakan penelitian yang hanya sampai pada taraf menggambarkan dan mencoba menganalisis dari kondisi yang sedang terjadi pada saat penelitian dilakukan (Rukajat, 2018:76). Penelitian ini termasuk jenis analitik observasional karena hanya sebatas menggambarkan dan menganalisis hubungan status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita tanpa memberikan perlakuan kepada objek penelitian. *Case control* adalah suatu penelitian analitik untuk mempelajari faktor risiko dengan cara retrospektif yaitu efek yang berupa penyakit ataupun status kesehatan yang diidentifikasi pada saat ini, kemudian diidentifikasi adanya faktor risikonya pada waktu yang lampau (Gahayu, 2015:68).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga desa lokus *stunting* yang terdapat di Kecamatan Proppo. Ketiga desa tersebut ialah Desa Campor, Desa Candi Burung, dan Desa Pangbatok. Tempat ini dipilih karena berdasarkan hasil bulan timbang TB/U bulan Agustus 2019 ketiga desa tersebut menempati urutan tertinggi pertama, kedua, dan kelima desa lokus *stunting* di Kabupaten Pamekasan dengan persentase berturut-turut 48,70%, 41,34%, dan 26,17% (Dinkes Pamekasan, 2019).

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal pada bulan Oktober 2019 hingga ujian sidang skripsi pada Oktober 2020.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati, dipelajari, dan diteliti kemudian disimpulkan (Masturoh dan Anggita, 2018:164). Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Populasi pada kelompok kasus ialah balita *stunting* usia 24-59 bulan yang terdiri dari 138 balita di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo. Populasi kontrol dalam penelitian ini ialah balita *non stunting* usia 24-59 bulan yang terdiri dari 341 balita di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo (Puskesmas Panaguan, 2019).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi tersebut (Rukajat, 2018:86). Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi bisa didefinisikan sebagai ciri tertentu yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:169). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Balita tinggal bersama kedua orang tuanya di daerah penelitian
- 2) Balita terdaftar di posyandu di daerah penelitian dan memiliki buku KIA
- 3) Balita memiliki ibu yang bersedia untuk diwawancarai

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dapat didefinisikan sebagai ciri yang digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau anggota populasi dengan ciri tersebut yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:169). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Balita mengalami cacat fisik
- 2) Balita pernah mengalami penyakit infeksi kronis seperti Tuberkulosis
- 3) Balita memiliki saudara kandung yang berusia 24-59 bulan

c. Besar sampel

Berdasarkan penjelasan Lapau (2012:72) dan Sunarto (2018:43), untuk menghitung ukuran sampel pada desain penelitian *case control*, rumus yang digunakan ialah sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \frac{[Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{[1,96\sqrt{2 \cdot 0,685 \cdot 0,315} + 1,282\sqrt{0,85 \cdot 0,15 + 0,52 \cdot 0,48}]^2}{(0,85 - 0,52)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{[1,96 \cdot 0,6569 + 1,282 \cdot 0,614085]^2}{0,33^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{4,0472}{0,1089}$$

$$n1 = n2 = 39,5 \approx 40$$

Keterangan:

n1 = banyak sampel pada kelompok kasus

n2 = banyak sampel pada kelompok kontrol

Z α = tingkat kemaknaan 5% (1,96) (Sunarto, 2018:45)

Z β = presisi 90% (1,282) (Sunarto, 2018:45)

P1 = proporsi paparan pada kelompok kasus (0,85) (Laili *et al.*, 2018:29)

Q1 = 1-P1 (0,15)

P2 = proporsi paparan pada kelompok kontrol (0,52) (Laili *et al.*, 2018:29)

Q2 = 1-P2 (0,48)

P = $\frac{P_1 + P_2}{2}$ (0,685)

Q = $\frac{Q_1 + Q_2}{2}$ (0,315)

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka diperoleh sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden pada kelompok kasus dan 40 responden pada kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, Sunarto (2018:44) menjelaskan bahwa dapat dilakukan dengan penambahan sampel pada masing-masing kelompok dengan rumus sebagai berikut ini:

$$n^* = \frac{n}{1-f}$$

$$n^* = \frac{40}{1-0,1}$$

$$n^* = \frac{40}{0,9}$$

$$n^* = 44$$

Keterangan:

n^* = sampel koreksi penelitian

n = sampel penelitian

f = kesalahan yang ditoleransi (10%)

Jadi jumlah sampel yang didapatkan setelah dilakukan koreksi ialah sebesar 44 balita pada kelompok kasus dan 44 balita pada kelompok kontrol.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara yang digunakan untuk mengambil sampel yang dapat mewakili dari keseluruhan populasi (Unaradjan, 2019:113). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah *proportionate stratified random sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam kelompok dengan karakteristiknya yang sama, kemudian memilih sampel acak sederhana dari masing-masing strata dan menggabungkannya ke dalam sebuah sampel (Masturoh dan Anggita, 2018:181). Rumus perhitungan sampel pada setiap desa lokus *stunting* di Kecamatan Proppo adalah $nh = \frac{Nh}{N} \times n$

Keterangan:

nh = Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh = Total masing-masing sub populasi

N = Total populasi keseluruhan

n = Besarnya sampel

Tabel 3. 1 Jumlah sampel di setiap desa

No.	Nama Desa	Nh	N	n	Nh
1.	Campor	59	138	44	19
2.	Candi Burung	60	138	44	19
3.	Pangbatok	19	138	44	6
Total sampel					44

Sumber: Puskesmas Panaguan Kec. Proppo Kab. Pamekasan (2019)

3.4. Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dapat didefinisikan sebagai suatu hal yang berbentuk apapun yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian didapatkan informasi mengenai hal tersebut (Noor 2012:48). Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

a. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya akibat (Masturoh dan Anggita, 2018:93). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh.

b. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah faktor utama yang ingin dijelaskan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Masturoh dan Anggita, 2018:93). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan dari variabel-variabel yang diteliti secara operasional. Definisi operasional disusun untuk mempermudah pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data yang dilakukan oleh peneliti (Masturoh dan Anggita, 2018:111).

Tabel 3. 2 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen	Hasil Pengukuran	Skala Data
Karakteristik Balita						
1.	Umur	waktu hidup balita dimulai dari tanggal lahir balita hingga dilakukan penelitian	wawancara dan studi dokumentasi	kuesioner dan buku KIA	1. 2 - <3 tahun 2. 3-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2012b:164)	nominal
2.	Jenis kelamin	ciri yang digunakan untuk membedakan balita berdasarkan	wawancara dan studi dokumentasi	kuesioner dan buku KIA	1. laki-laki 2. perempuan	nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen	Hasil Pengukuran	Skala Data
		ciri biologisnya			(Kemenkes RI, 2016b 29)	
Karakteristik Responden						
1.	Pendidikan ibu	tingkat atau jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu	wawancara	kuesioner	1. tidak sekolah sampai dengan lulus SMP/ sederajat 2. SMA atau sederajat 3. perguruan tinggi (BPS Jawa Timur, 2018:16)	ordinal
2.	Pendapatan keluarga	total penghasilan yang didapat oleh keluarga sebagai hasil dari seluruh usaha anggota keluarga dalam 1 bulan	wawancara	kuesioner	1. <UMK Pamekasan Rp. 1.913.321,73 2. ≥ UMK Pamekasan Rp. 1.913.321,73 (Gubernur Jatim, 2019)	nominal
Variabel Bebas						
1.	Status ketahanan pangan rumah tangga	kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi setiap anggota rumah tangga dalam kurun waktu 12 bulan terakhir	wawancara	kuesioner (US-HFSSM)	1. skor US-HFSSM 0-2 = rumah tangga tahan pangan 2. skor US-HFSSM 3-18 = rumah tangga rawan pangan (USDA, 2012)	nominal
2.	Pola asuh	perilaku yang dipraktikkan oleh orang tua kepada balita meliputi pemberian makan, perawatan kesehatan, dan rangsangan psikososial.	wawancara	kuesioner	1. pola asuh baik, apabila hasil dari pola pemberian makan, perawatan kesehatan dan rangsangan psikososial termasuk kategori baik. 2. pola asuh kurang baik apabila terdapat salah satu penilaian dari ketiga aspek termasuk kategori kurang	nominal
a.	Pola pemberian makan	perilaku yang dipraktikkan orang tua kepada	wawancara	kuesioner	penilaian dilakukan dengan memberi nilai 1 jika jawaban tepat	ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen	Hasil Pengukuran	Skala Data
		balita yang meliputi pemberian kolostrum, ASI eksklusif, MP-ASI, dan pemberian makan.			<p>dan 0 jika jawaban salah. skor dibagi menjadi 2 kategori, maka dari 7 kriteria penilaian dicari nilai tengahnya untuk batas penilaian.</p> <p>median</p> $\frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}$ $= \frac{7-0}{2} = 3,5 \approx 4$ <p>1. pola makan baik jika skor ≥ 4</p> <p>2. pola makan kurang baik jika skor < 4</p>	
b.	Perawatan kesehatan	perilaku yang dipraktikkan orang tua kepada balita dalam hal perawatan ketika sakit, imunisasi, suplementasi, dan kebersihan diri	wawancara	Kuesioner	<p>penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 apabila jawaban tepat dan 0 apabila jawaban salah. skor dibagi menjadi 2 kategori, maka dari 9 kriteria penilaian dicari nilai tengahnya untuk batas penilaian.</p> <p>median</p> $\frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}$ $= \frac{9-0}{2} = 4,5 \approx 5$ <p>1. perawatan kesehatan baik jika skor ≥ 5</p> <p>2. pola makan kurang baik jika skor < 5</p>	ordinal
c.	Rangsangan psikososial	upaya keluarga untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita	wawancara	Kuesioner	<p>penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 apabila jawaban ya dan 0 apabila jawaban tidak. skor dibagi menjadi 2 kategori, sehingga dari 7 kriteria penilaian untuk 2-<3 tahun dicari nilai tengahnya untuk batas penilaian.</p> <p>median</p>	ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen	Hasil Pengukuran	Skala Data
					$= \frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}$ $= \frac{7-0}{2} = 4,5 \approx 4$ <ol style="list-style-type: none"> 1. rangsangan psikososial baik jika skor ≥ 4 2. rangsangan psikososial kurang baik jika skor < 4 	
					$= \frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}$ $= \frac{9-0}{2} = 4,5 \approx 5$ <ol style="list-style-type: none"> 1. rangsangan psikososial jika baik skor ≥ 5 2. rangsangan psikososial kurang baik jika skor < 5 	
Variabel Terikat						
1.	<i>Stunting</i>	kondisi tinggi badan balita $< -2SD$ dari standar WHO	studi dokumentasi	data <i>stunting</i> puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>stunting</i> : z-score $< -2SD$ 2. <i>non stunting</i> : $\geq -2SD$ 	nominal

3.5. Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti dan kemudian diolah oleh peneliti (Rukajat, 2018:6). Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, status ketahanan pangan, dan pola asuh yang diperoleh dengan cara wawancara kepada responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak secara langsung oleh peneliti, namun bersumber dari orang lain atau bahkan dokumen (Sugiyono, 2012:137). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data balita di Puskesmas Panaguan dan informasi yang terdapat di buku KIA balita.

3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan dalam memperoleh informasi yang diperlukan pada sebuah penelitian. Dalam sebuah penelitian terkadang menggunakan beberapa teknik pengumpulan data karena berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh setiap teknik pengumpulan data (Rukajat, 2018:83). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah studi dokumentasi dan wawancara.

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang bersumber dari arsip, laporan, rekaman, dan sebagainya yang pernah dikumpulkan oleh pihak lain (Cahyono, 2018:12). Studi dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data balita *stunting* yang dijadikan kelompok kasus, balita yang dijadikan kelompok kontrol, dan beberapa informasi yang terdapat di buku KIA responden.

b. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi antara peneliti dengan responden dengan tujuan menggali data yang bersifat *overview* untuk mengungkapkan makna yang terkandung dalam masalah yang diteliti (Rukajat, 2018:102). Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, status ketahanan pangan rumah tangga, dan pola asuh.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi mudah dan terukur (Unaradjan, 2019:130). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner identitas responden, kuesioner pola asuh dan US-HFSSM.

3.7. Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data merupakan proses menyunting kelengkapan data yang telah didapat dari pengisian instrumen penelitian. Jika dalam proses ini ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian instrumen, maka harus dilakukan pengumpulan data ulang (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Dalam penelitian ini pemeriksaan data dilakukan pada data primer yang berupa kuesioner identitas responden, US-HFSSM, dan pola asuh maupun data sekunder yang berupa data kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di desa lokus *stunting* Kecamatan Proppo.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode merupakan proses membuat kode yang sesuai dengan data yang dikumpulkan dari instrumen penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Dalam penelitian ini, *coding* dilakukan dengan memberikan kode spesifik pada jawaban responden sehingga dapat mempermudah peneliti dalam menganalisis dan juga mempercepat proses *entry* data.

c. Data *Entry*

Data *entry* merupakan proses pengisian kode sesuai dengan jawaban responden (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Data yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara yang terdiri dari karakteristik responden, status ketahanan pangan rumah tangga, dan pola asuh.

d. Penyusunan data (*Tabulation*)

Penyusunan data merupakan proses menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Data dalam penelitian ini disusun sesuai kebutuhan penelitian sehingga dapat mempermudah analisis data.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan agar data hasil yang telah diolah, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mempermudah peneliti dalam memahami yang terjadi (Masturoh dan Anggita, 2018:259). Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan narasi.

3.7.3 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan cara menganalisis distribusi frekuensi kasus pada variabel tunggal (Lapau, 2012:103). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menunjukkan hubungan antara satu variabel bebas dengan satu variabel terikat (Lapau, 2012:106). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan status ketahanan pangan dan pola asuh dengan kejadian *stunting* yang dilakukan dengan uji *chi square*. Menurut Notoatmodjo (2012:183), uji ini dapat menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel (taraf kepercayaan 95% atau alpha 0,05) dengan interpretasi hasil uji sebagai berikut :

- 1) Jika nilai *p-value* < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut.
- 2) Jika nilai *p-value* > 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut.

Kemudian untuk mengetahui jenis hubungan antara variabel bebas dan terikat menggunakan nilai *Odds Ratio* dengan interpretasi berikut ini (Swarjana, 2012:64)

- 1) Jika $OR = 1$, berarti tidak ada hubungan antara *expose* dengan *disease* atau masalah kesehatan atau bisa disimpulkan bahwa variabel tersebut bukan merupakan faktor risiko.
- 2) Jika $OR > 1$ berarti terdapat hubungan antara *expose* dengan *disease* atau masalah kesehatan atau masalah kesehatan atau bisa disimpulkan bahwa variabel tersebut merupakan salah satu faktor risiko.
- 3) Jika $OR < 1$ berarti variabel tersebut merupakan faktor protektif atau *protective effect*

3.8. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas Instrumen

Validitas adalah derajat ketepatan antara data di lapangan dengan data yang dilaporkan oleh peneliti (Lapau, 2012:110). Hastono (2016:61) menjelaskan bahwa untuk mengetahui validitas suatu instrumen, maka yang harus dilakukan ialah mengukur korelasi antar nilai atau poin masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pernyataan atau variabel dapat dikatakan valid apabila skornya berkorelasi signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas ini menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji:

- a. Apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ berarti variabel tersebut valid
- b. Apabila $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ berarti variabel tersebut tidak valid.

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan kepada ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah Desa Panaguan Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan. Desa Panaguan ini dipilih karena penduduknya memiliki karakteristik sama dengan tempat penelitian. Persamaan yang dimaksud meliputi mayoritas penduduk merupakan suku madura dengan mata pencaharian di sektor pertanian, serta juga berada di wilayah Kecamatan Proppo (BPS Pamekasan, 2019:25). Uji instrumen ini dilakukan kepada sebanyak 40 responden. Responden ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu 20 responden yang memiliki balita berumur 2-3 tahun dan 20 responden yang memiliki balita berumur 3-5 tahun. Hal ini sesuai dengan penjelasan Notoatmodjo (2012:164) yang menyatakan bahwa uji validitas instrumen dilakukan kepada 20 responden.

3.8.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan penjelasan Hastono (2016:61), pengujian reliabilitas diawali dengan uji validitas. Kemudian pertanyaan yang sudah valid diuji reliabilitasnya secara bersama-sama. Untuk menguji reliabilitas instrumen maka dilakukan dengan uji *Crombach Alpha* dengan keputusan uji sebagai berikut :

- a. Apabila *Crombach Alpha* $\geq 0,6$ berarti variabel reliabel
- b. Apabila *Crombach Alpha* $< 0,6$ berarti variabel tidak reliabel

Adapun hasil uji validitas dan reabilitas pada instrumen tersebut sebagai berikut:

a. Uji validitas instrumen

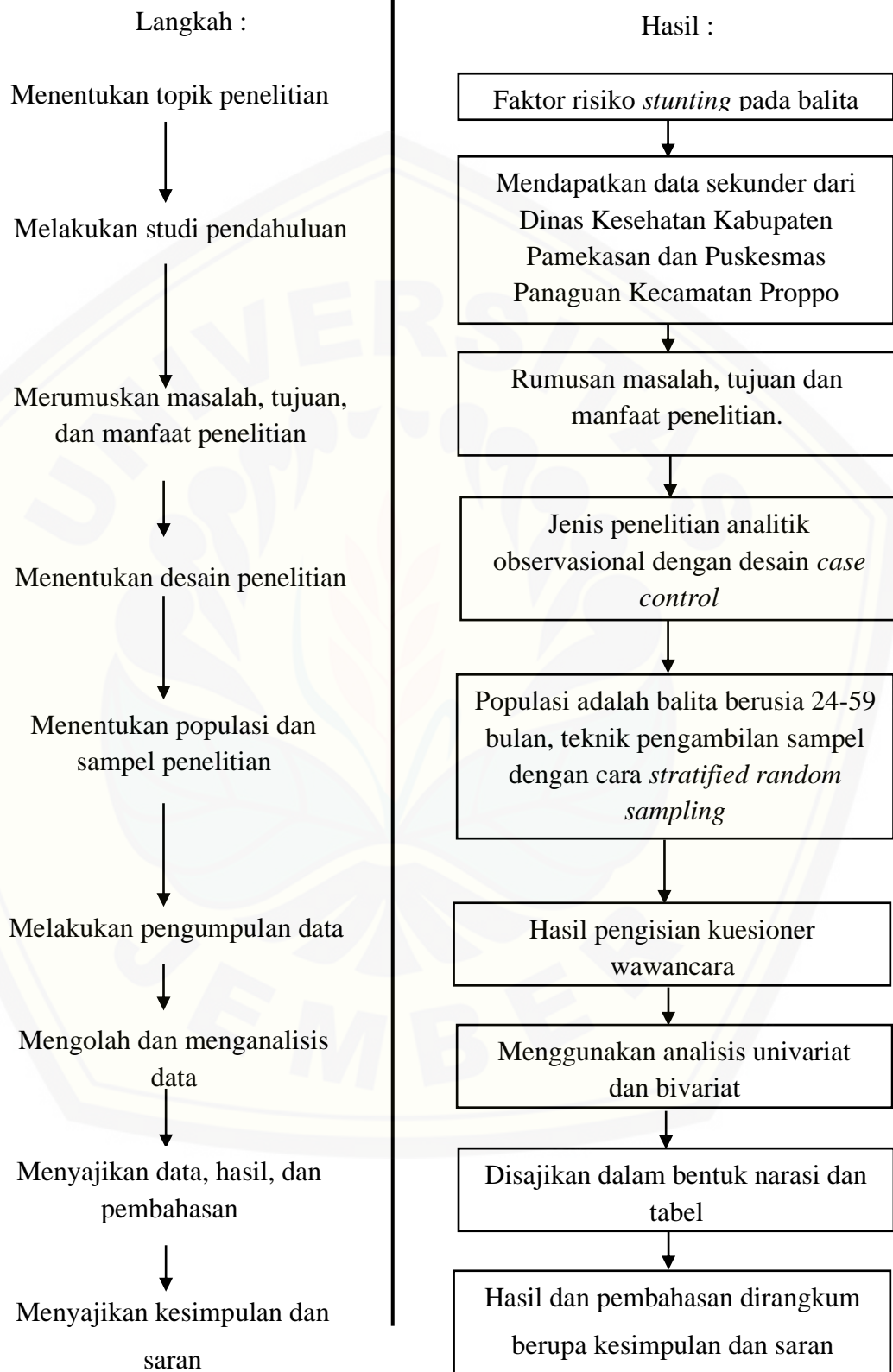
Uji validitas instrumen ini dilakukan kepada 40 responden dengan rincian 20 responden yang memiliki balita usia 2-3 tahun dan 20 responden yang memiliki balita usia 3-5 tahun. Hal ini dilakukan karena pertanyaan terkait rangsangan psikososial berbeda antara balita kelompok umur 2-3 tahun dengan balita kelompok umur 3-5 tahun. Dengan demikian, kuesioner ketahanan pangan, pola pemberian makan, dan perawatan kesehatan diujikan kepada 40 responden dengan nilai r tabel sebesar 0,312. Sedangkan kuesioner rangsangan psikososial diujikan kepada 20 responden pada masing-masing kelompok umur dengan nilai r tabel sebesar 0,44.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa seluruh pertanyaan ketahanan pangan dan pola pemberian makan dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar daripada nilai r tabel. Namun demikian pada aspek perawatan kesehatan terdapat dua pertanyaan yang tidak valid. Pada aspek rangsangan psikososial juga terdapat pertanyaan yang tidak valid yaitu sebanyak satu pertanyaan pada pertanyaan kelompok umur 2-3 tahun dan dua pertanyaan pada kelompok 3-5 tahun. Pertanyaan-pertanyaan yang tidak valid tersebut selanjutnya dihapus oleh peneliti.

b. Uji reliabilitas instrumen

Pertanyaan-pertanyaan yang telah dinyatakan valid selanjutnya diuji reabilitasnya menggunakan uji *Crombach Alpha*. Nilai reabilitas pada kuesioner ketahanan pangan, pola pemberian makan, perawatan kesehatan, rangsangan psikososial usia 2-3 tahun serta rangsangan psikososial usia 3-5 tahun secara berurutan adalah sebesar 0,760; 0,756; 0,603; 0,775; dan 0,835. Berdasarkan hasil uji *Crombach Alpha*, dapat diketahui bahwa seluruh variabel bersifat reliabel karena hasil ujinya lebih besar dari 0,6.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah disampaikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik sampel dan responden
 1. Berdasarkan umurnya, jumlah sampel pada kelompok umur 2-3 tahun dan 3-5 tahun berjumlah sama yaitu sebanyak 22 balita pada masing-masing kelompok umur.
 2. Sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 24 (54,5%) pada kelompok kasus dan juga kelompok kontrol.
 3. Hampir seluruh responden pada kelompok kasus maupun kontrol memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak lulus SD sampai dengan lulus SMP sederajat.
 4. Sebanyak 42 rumah tangga (95,5%) pada kelompok kasus dan sebanyak 26 keluarga (59,1%) pada kelompok kontrol memiliki pendapatan kurang dari 1.913.321,73.
- b. Sebagian besar rumah tangga pada kelompok kasus berstatus rawan pangan sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas rumah tangga responden berstatus tahan pangan.
- c. Sebagian responden pada kelompok kasus menerapkan pola asuh yang kurang baik kepada balitanya sedangkan pada kelompok kontrol yang mayoritas responden telah menerapkan pola asuh yang baik.
- d. Terdapat hubungan antara status ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita pada rumah tangga yang rawan pangan memiliki risiko 3,5 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita pada rumah tangga yang tahan pangan.
- e. Terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita dengan pola asuh kurang baik berisiko 8,4 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola asuh baik

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan sebelumnya, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi instansi

1. Diharapkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Pamekasan dapat memberikan edukasi terkait kesehatan secara berkesinambungan yang bisa dilaksanakan setiap bulan dalam kegiatan posyandu. Pemberian edukasi ini dilaksanakan dengan sasaran pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu menyusui terkait gizi daur hidup agar dapat memperbaiki asupan gizinya sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi seperti *stunting*. Selain pemberian edukasi, kegiatan lain yang dapat dilaksanakan seperti pelatihan dan lomba membuat menu makanan balita yang tepat sehingga ibu balita memiliki pengetahuan yang baik terkait menu makanan balita dan memberikan makanan yang sesuai kepada balitanya.
2. Diharapkan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Kabupaten Pamekasan untuk memberikan edukasi dan pelatihan kepada masyarakat terkait pemanfaatan bahan pangan yang ada di lingkungan rumah serta pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam berbagai tanaman pangan dan memelihara hewan ternak sehingga dapat mendukung pemenuhan gizi balita tanpa harus membelinnya. Hal ini juga dapat meningkatkan ekonomi keluarga sehingga status ketahanan pangan rumah tangga juga semakin baik. Kerjasama juga dapat dilaksanakan dengan Dinas Sosial Kabupaten Pamekasan untuk mengutamakan pemberian bantuan kepada rumah tangga berstatus rawan pangan dan memiliki balita *stunting*.
3. Diharapkan Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan DP3AKB untuk memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi dan praktik pola asuh yang baik. Kegiatan ini dilaksanakan dengan sasaran ibu hamil, ibu ibu dan ayah balita, kakek dan nenek balita, serta tokoh masyarakat.

- b. Bagi keluarga balita
1. Diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi terkait kesehatan balita yang dapat diperoleh dengan hadir di posyandu atau konsultasi dengan tenaga kesehatan.
 2. Diharapkan keluarga balita dapat meningkatkan perhatian dalam menerapkan pola asuh yang baik kepada balita.
- c. Bagi akademisi atau peneliti selanjutnya
1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti berbagai variabel lain dari teori UNICEF yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, serta berbagai penyebab dasar kejadian *stunting*.
 2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan teori H. L. Bloom yang terdiri dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetika sebagai teori dasar penelitian.
 3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti berbagai variabel terkait pangan dan gizi seperti fortifikasi pangan, keamanan pangan, serta pelayanan gizi.
 4. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti secara lebih mendalam terkait aspek-aspek pola asuh seperti rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F. A., L. Widajanti, dan S. A. Nugraheni. 2018. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6 (5): 361-369.
- Adriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2012a. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Adriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2012b. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana
- Adriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana.
- Alberta Health Services. 2018. *Healthy Parents, Healthy Children for Early Years: 2nd Edition*. Edmonton: AHS.
- Amalia dan Mahmudiono. 2017. Hubungan Pendapatan, Total Pengeluaran, Proporsi Pengeluaran Pangan dengan Status Ketahanan Rumah Tangga Petani Gurem (Studi di Desa Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember). *Amerta Nutrition*. 1(2): 143-152
- Apriyanto, D., H. W. Subagio, dan D. R. Sawitri. 2016. Pola Asuh dan Status Gizi Balita di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. *Gizi Pangan*. 11(2):125-134.
- Aridiyah, F. O., N. Rohmawati, dan M. Ririyanti. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Pustaka Kesehatan*. 3 (1): 163-170.
- Asosiasi Dietisien Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2015. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Badan Ketahanan Pangan. 2018a. *Indeks Ketahanan Pangan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Pertanian Republik Indonesia.
- Badan Ketahanan Pangan. 2018b. *Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan*. Jakarta: Kementerian Pertanian Republik Indonesia.
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. 2019. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Jakarta: Bappenas.
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional dan UNICEF. 2017. *Laporan Baseline SGD tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2018. *Statistik Pendidikan Provinsi Jawa Timur 2018*. Surabaya: BPS Provinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan. 2019. *Kecamatan Proppo dalam Angka*. Pamekasan: BPS Kab. Pamekasan.
- Bella, F. D., N. A. Fajar, dan Misnaniarti. 2019. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 8(1):31-39.
- Cahyono, T. 2018. *Statistika Kesehatan dan Indikator Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Desyanti, T dan T. S. Nindya. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*. 1(3): 243-251.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. 2019. *Data Hasil Timbang TB/U Bulan Agustus 2019 di Desa Lokus Stunting*. Pamekasan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.

- Fadzila, D. N dan E.P. Tertiaryus. 2019. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilangan, Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*. 3(1): 18-23
- Fentiana, N., D. Ginting, dan Zuhairiah. 2019. Ketahanan Pangan Balita 0-59 Bulan di Desa Prioritas Stunting. *Jurnal Kesehatan*. 12 (1): 24-29.
- Fikawati, S., A. Syafiq, dan A. Veratamala. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Furkon, L. A., A. M. Rahmawati., A. Ratnaningrum., Jamaludin., I. Picauly., A. I. Nurhayati., A. Sari., D. Briawan, dan K. R. Ekawidyani. 2016 *Ilmu Gizi dan Kesehatan*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Gahayu, S. A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gubernur Jawa Timur. 2019. *Upah Minimum Kabupaten/Kota Tahun 2020*. Surabaya: Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Hastono, S. P. 2016. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Health Service Executive. 2015. *Caring for Your Child :2 to 5 years*. Dublin: Health Service Executive.
- Hendrayati dan R. Asbar. 2018. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 sampai 60 Bulan. *Media Gizi Pangan*. 25 (1): 69-76.
- Illahi, R. K. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Manajemen Kesehatan*. 3 (1): 1-14.
- International Labour Organization. 2015. *Pengasuhan Anak Berbasis Masyarakat: Manual pelatihan*. Jakarta: ILO Office Indonesia.

- Istiany, A dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Juliani, U. 2018. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. *Skripsi*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016a. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016b. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacangan dan Crash Program Campak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016c. *Standar Produk Suplementasi Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kullu, V. M., Yasnani, dan H. Lestari. 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, A. N., Al Munawir, dan F. Wahyuningtiyas. 2018. Food Intake and Food Security as Determinants of Stunting Children Under Five Years. *Health Notions*. 2 (1): 25-32.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, W., A. Margawati, dan M. Z. Rahfiludin. 2014. Faktor Risiko Stunting pada 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal gizi Indonesia*. 3 (1): 37-45.
- Linu, N. N., I. M. Punuh, dan N. H. 2018. Kapontow. Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 7(4).
- Masturoh, I dan N. Anggita. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Masyudi, Mulyana, dan T. M. Rafsanjani. 2019. Dampak Pola Asuh dan Usia Penyapihan terhadap Status Gizi Balita Indeks BB/U. *Aceh Nutrition Journal*. (4)2: 111-116.
- Millennium Challenge Account. 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. <https://www.google.com/search?q=mca+indonesia+stunting&oq=mca+i&aqs=chrome.2.69i57j0l5.4823j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>. [Diakses pada 09 Oktober 2019].
- Mugianti, S., A. Mulyadi., A. K. Anam, dan Z. L. N. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25 sampai 60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 5 (3): 268-278.
- Mustamin., R. Asbar, dan Budiawan. 2018. Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan*. 25 (1): 25-32.

- Ni'mah, C dan L. Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 10(1): 84-90.
- Noor, J. 2012. *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaya. 2018. Eksplorasi Praktik Pemberian Prelakteal pada Bayi di Masyarakat Kaluppini di Sulawesi Selatan. *Widyaakarya Nasional Pangan dan Gizi: 3-4 Juli 2018*. LIPI Press: 229.
- Presiden dan DPR RI. 2012. *Undang- Undang Pangan*. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- Puskesmas Panaguan Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan. 2019. *Data Hasil Timbang TB/U Bulan Agustus 2019*. Pamekasan: Puskesmas Panaguan.
- Rakhmawati, I. 2015. Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Bimbingan Konseling Islami*. 6 (1): 1-18.
- Ramayulis, R., T. Kresnawan., S. Iwaningsih, dan N. S. Rochani. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta Timur: Penebar Plus⁺.
- Ramadhani, F. N., B. I. Kandarina, dan I. M. A Gunawan. 2019. Pola Asuh dan Pola Makan sebagai Faktor Risiko Stunting Balita Usia 6-24 Bulan Suku Papua dan Non Papua. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 35(5): 175-183.

- Rizyana, N. P dan Yulia. 2018. Hubungan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(2): 2597-8594.
- Rukajat, A. 2018. *Pendekatan Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rusilanti, M. Dahlia, dan Y. Yulianti. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Pra Sekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rusmil. V. K., R. Ikhsani., M. Dhamayanti, dan T. Hafsah. 2019. Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12 sampai 23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Seri Pediatri*. 20 (6): 366-374.
- Rustanti, N. 2015. *Buku Ajar Ekonomi Pangan dan Gizi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Safitri, A. M., D. R. Pangestuti, dan R. Arruben. 2017. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017). *Kesehatan Masyarakat*. 5(3): 120-128.
- Safitri, C. A dan T. S. Nindya. 2017. Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *Amerta Nutrition* 1 (2): 52-61.
- Septiari, B. B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septisya, T. M., S. Rompas, dan Y. B. Bataha. 2017. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Anak di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud. *Jurnal Keperawatan*. 5 (2): 1-8.
- Setiawan, B. 2018a. *Faktor-Faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini*. Bekasi: Yayasan Rumah Komunitas Kreatif.

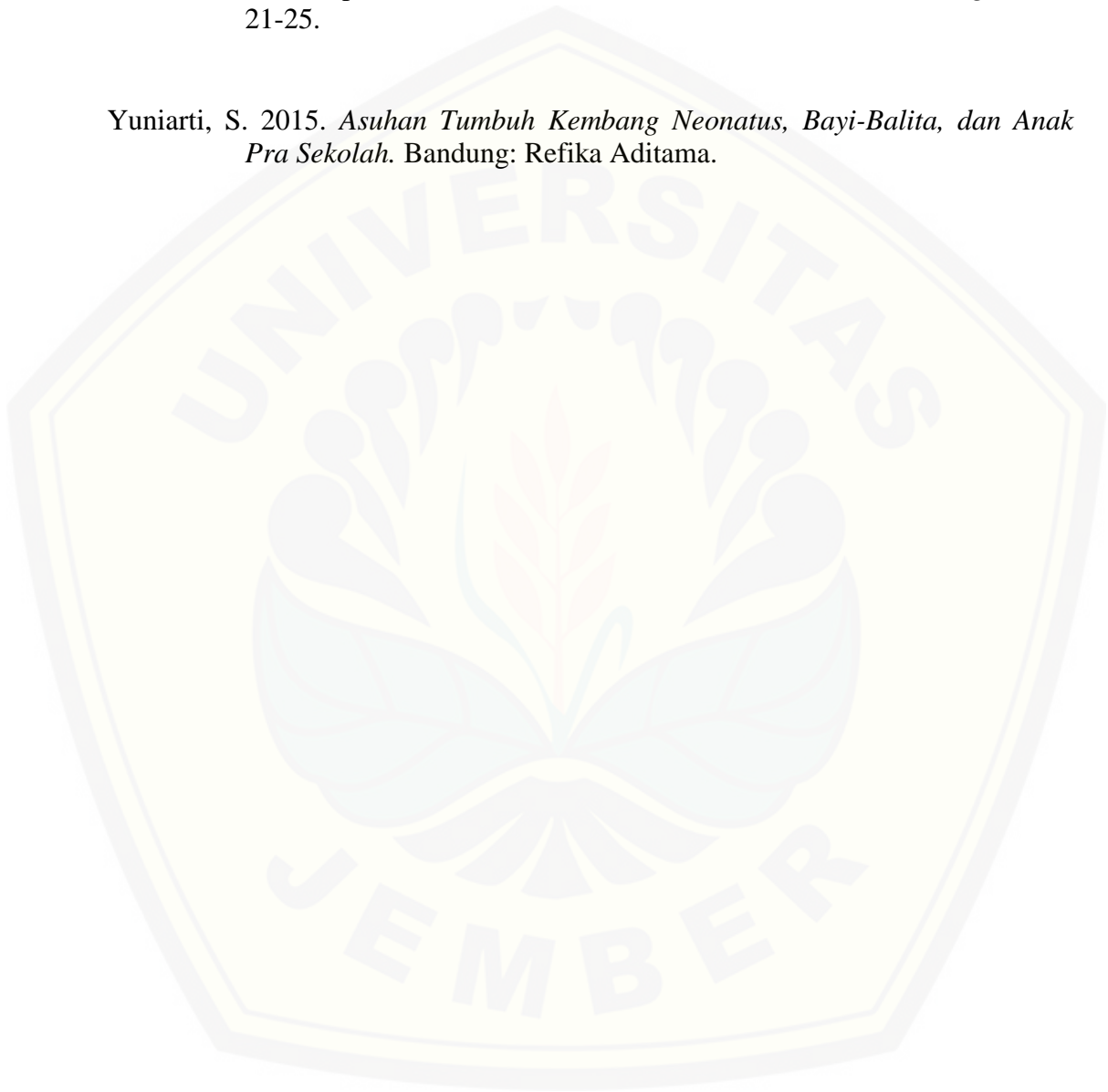
- Setiawan, E., R. Machmud, dan Masrul. 2018b. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(2): 275-284.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaimi, A. 2019. *Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sunarto. 2018. *Modul Sederhana Cara Penyusunan Proposal Penelitian bagi Peneliti Pemula*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Susanti dan Citerawati. 2019. *NCP Komunitas*. Malang: Wineka Media.
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Swarjana, I. K. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretarian Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Bappenas. 2017. *Pemilihan 10 Desa Prioritas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas Penanganan Kemiskinan dan Stunting*. https://cegahstunting.id/wp-content/uploads/2018/04/6.-Paparan-1000-Desa-Prioritas-Proxy-Gizi-BURUK-per-16-November-2017_ringkas.pdf [Diakses pada 29 Desember 2019].
- Trihono., Atmarita., D. H. Tjandrarini., A. Irawati., N. H. Utami., T. Tejayanti, dan I. Nurlinawati. 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Unaradjan, D. D. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Katolik Atma Jaya: Jakarta.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2013. *Improving Child Nutrition*. New York: UNICEF.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2015. *A Systematic Review of Parenting Programmes for Young Children in Low and Middle Income Countries*. New York: UNICEF.
- United States Department of Agriculture (USDA). 2012. *US Household Food Security Survey Module: Three Stage Design, With Screener*. <https://www.ers.usda.gov/media/8271/hh2012.pdf> [Diakses pada 5 Oktober 2019].
- Utami, N. H dan D. Sisca. 2015. Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Anak Usia Di Bawah Dua Tahun (BADUTA) di Kelurahan Kebon Kelapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat. *Gizi Indonesia*. 38(2): 105-114.
- Walina. 2019. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Usia 24- 59 Bulan Pada 2 (Dua) Puskesmas di Kabupaten Pasaman Tahun 2019. *Skripsi*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, dan S. Anantanyu. 2018. Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 7(1): 22-29.
- World Health Organization. 2010. *Nutrition Landscape Information System*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2019. *World Health Statistics data visualizations dashboard*. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>. [Diakses pada tanggal 5 Desember 2019].

Wulandari, D dan M. Ernawati. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yudianti dan R. J. Saeni. 2016. Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2 (1): 21-25.

Yuniarti, S. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi-Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Bandung: Refika Aditama.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Sertifikat Uji Etik Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH) FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL No.792/UN25.8/KEPK/DL/2019</p>	
<p>Title of research protocol : *Household Food Security and Parenting as Risk Factor of Stunting in Toodlers Aged 24-59 Mounths"</p>	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Tiara Nurfaradila
Member of research	: 1. Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH 2. Manik Nur Hidayati, S.Gz.,M.PH
Responsible Physician	: Tiara Nurfaradila
Date of approval	: Februari- April 2020
Place of research	: Desa Lokus Stunting Kec.Proppo, Pamekasan
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 8th 2020</p>	
 <p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dra. B. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)</p>	 <p>Chairperson of Research Ethics Committee of Dentistry Universitas Jember (Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti M.Si)</p>

LAMPIRAN B. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 1098 / UN25.1.12 / SP / 2020

28 Februari 2020

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Pamekasan
Pamekasan

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Tiara Nur Faradila

NIM : 16210101136

Kegiatan : Permohonan ijin pengambilan data terkait skripsi dengan judul
"Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dan Pola Asuh Sebagai Faktor
Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 - 59 Bulan"

Tempat : Desa Compur, Desa Candi Burung dan Desa Pangbatok Kecamatan
PROPO Kabupaten Pamekasan

Waktu : Maret - April 2020

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198010092005012002

LAMPIRAN C. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL.K.H. Agus Salim No 70 TELP. (0324) 322336 FAX. 322336 EMAIL. bakesbangpolpamekasan@yahoo.co.id
 P A M E K A S A N

SURAT REKOMENDASI

Izin Penelitian / Pengambilan Data
 Nomor : 072/ 57 /432.601/2020

Membaca : Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 28 Pebruari 2020 Nomor : 1098/UN25.1.12/SP/2020.

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

Dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : **TIARA NUR FARADILA**
 NIM / NPM : 16210101136
 Alamat : Jl. Raya Gapura Parsangah Kab. Sumenep
 Prodi / Jurusan : Kesehatan Masyarakat
 Judul : Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai faktor Risiko kejadian Stunting pada balita 24 – 29 Bulan.
 Lokasi : Desa Campor, Desa Candi Burung, Desa Pangbetok Kec. Proppo Kab. Pamekasan.
 Lama : 1 (satu) Bulan, (Bl. Maret s/d April 2020);

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
2. Mentaati tata tertib keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / MENGHINA AGAMA DAN NEGARA, dari golongan penduduk;
3. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di dalam daerah / desa setempat;
4. Rekomendasi ini berlaku 1 (satu) Bulan terhitung sejak dikeluarkan;
5. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada BUPATI Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.

Pamekasan, 09 Maret 2020
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PAMEKASAN



IMAM RIFADI, SH
 Pembina Tk. I
 NIP. 19651128 199403 1 007

TEMBUSAN
 Yth.

1. Sdr. Kapolres Pamekasan;
2. Sdr. Kepala Dinas kesehatan Kab. Pamekasan;
3. Sdr. Camat Proppo Kab. Pamekasan;
4. Sdr. Ka. Puskesmas Panaguan Kec. Proppo Kab. Pamekasan;
5. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas jember;
6. Sdr. Yang bersangkutan;

LAMPIRAN D. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 37 -Kampus Bumi Tegal Boto Kode Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telpon/HP :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tiara Nurfaradila

NIM : 162110101136

Judul : Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya karena semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Pamekasan,

2020

Responden

(.....)

LAMPIRAN E. Kuesioner Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 37 -Kampus Bumi Tegal Boto Kode Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Judul Penelitian : Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Tanggal penelitian :

Kelompok populasi :

I. IDENTITAS RESPONDEN DAN SAMPEL

KARAKTERISTIK RESPONDEN	
Nama	
Alamat	
Pendidikan Terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah sampai dengan lulus SMP atau sederajat <input type="checkbox"/> SMA/sederajat <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
Pendapatan Keluarga	<input type="checkbox"/> <UMK Pamekasan Rp. 1.913.321,73 <input type="checkbox"/> ≥ UMK Pamekasan Rp. 1.913.321,73
KARAKTERISTIK BALITA (SAMPEL)	
Nama	
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Tanggal lahir	
Umurbulan
Kategori Umur	<input type="checkbox"/> Batita (2-<3 tahun) <input type="checkbox"/> Pra sekolah (3-5 tahun)
Nama Posyandu	

II. STATUS KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA

No.	Pertanyaan	Jawaban
Rumah tangga tahap 1		
<p>Saya akan membacakan beberapa pernyataan, kemudian Anda pilih yang paling sesuai dengan situasi di rumah tangga Anda dalam 12 bulan terakhir. Anda bisa menyatakan sering atau kadang-kadang atau tidak pernah</p>		
1.	Kami khawatir jika makanan kami akan habis sebelum kami memiliki uang untuk membelinya lagi.	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
2.	Stok makanan yang kami beli tidak bertahan lama, dan kami tidak memiliki uang untuk membeli lebih banyak.	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
3.	Kami tidak mampu untuk makan makanan yang seimbang (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan)	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
<p>Jika tanggapan afirmatif yaitu “sering” atau “kadang-kadang” terhadap 1 atau lebih pertanyaan nomor 1-3, maka lanjutkan ke tahap 2 Dewasa, jika tidak maka wawancara mengenai ketahanan pangan rumah tangga telah selesai.</p>		
Tahap 2 Dewasa		
4.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah (anda atau orang dewasa lain di rumah anda) pernah mengurangi porsi makan atau melewatkan waktu makan karena tidak cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak (Lewati no. 5)
5.	Jika iya, seberapa sering hal tersebut terjadi, hampir setiap bulan, beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan	<input type="checkbox"/> Hampir setiap bulan <input type="checkbox"/> Beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan

	bulan, atau hanya dalam 1 atau 2 bulan?	<input type="checkbox"/> Hanya dalam 1 atau 2 bulan
6.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Anda pernah makan lebih sedikit dari yang seharusnya Anda makan karena tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak
7.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah setiap Anda lapar tetapi Anda tidak makan karena tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak
8.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah berat badan Anda turun karena tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak
Jika terdapat tanggapan afirmatif “Iya” terhadap 1 atau lebih pertanyaan nomor 4-8, maka lanjutkan ke Tahap 3 Dewasa , jika tidak maka wawancara mengenai ketahanan pangan rumah tangga telah selesai.		
Tahap 3 Dewasa		
9.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah (Anda atau orang dewasa lain di rumah Anda) pernah tidak makan sepanjang hari karena tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak (Lewati No. 10)
10.	Jika iya, seberapa sering hal tersebut terjadi, hampir setiap bulan, beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan, atau hanya dalam 1 atau 2 bulan?	<input type="checkbox"/> Hampir setiap bulan <input type="checkbox"/> Beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan <input type="checkbox"/> Hanya dalam 1 atau 2 bulan

Tahap 1 Anak		
<p>Saya akan membacakan beberapa pernyataan, kemudian Anda pilih yang paling sesuai dengan situasi di rumah tangga Anda dalam 12 bulan terakhir. Anda bisa menyatakan sering atau kadang-kadang atau tidak pernah</p>		
11.	Kami hanya bergantung kepada beberapa jenis makanan murah untuk memberi makan anak-anak kami karena kami kekurangan uang untuk membeli makanan.	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
12.	Kami tidak bisa memberi makan anak kami dengan makanan seimbang karena kami tidak mampu untuk membelinya	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
13.	Anak kami tidak cukup makan karena kami tidak mampu untuk menyediakan makanan yang cukup.	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
<p>Jika respon yang diberikan “sering” atau “kadang-kadang” terhadap 1 atau lebih pertanyaan nomor 11-13, maka lanjutkan ke Tahap 2 Anak, jika tidak maka wawancara mengenai ketahanan pangan rumah tangga telah selesai.</p>		
Tahap 2 Anak		
14.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengurangi porsi makan anak Anda karena tidak cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak
15.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Anda pernah melewatkan waktu makan anak Anda karena tidak cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak (Lewati No. 16)

16.	Jika iya, seberapa sering hal tersebut terjadi, hampir setiap bulan, beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan, atau hanya dalam 1 atau 2 bulan?	<input type="checkbox"/> Hampir setiap bulan <input type="checkbox"/> Beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan <input type="checkbox"/> Hanya dalam 1 atau 2 bulan
17.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah pernah anak Anda lapar tetapi Anda tidak memberinya makan karena tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak
18.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah anak Anda pernah tidak makan sepanjang hari karena Anda tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan?	<input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak

III. POLA ASUH

No.	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
Pola pemberian makan			
1.	Apakah ibu memberikan ASI yang pertama keluar, biasanya berwarna jernih kekuningan (kolostrum) sesaat setelah anak ibu lahir?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain sampai anak ibu berusia 6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Kapan pertama kali ibu memberikan makanan atau minuman selain ASI (MP-ASI) kepada anak ibu?	<input type="checkbox"/> Tepat, apabila diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan. <input type="checkbox"/> Tidak tepat, jika diberikan saat bayi berusia <6 bulan atau >6 bulan.	
4.	Sampai umur berapa anak ibu mendapatkan ASI?	<input type="checkbox"/> Tepat, jika sampai umur 24 bulan <input type="checkbox"/> Tidak tepat jika sebelum umur 24 bulan	
5.	Apa saja makanan yang selalu ibu berikan kepada anak ibu? a. Makanan pokok : nasi, jagung, ubi, talas, dan olahan tepung. b. Lauk pauk : daging, ayam, ikan, tempe, telur, hati, kerang, dan tahu. c. Sayur : Kelor, bayam, kangkung,	<input type="checkbox"/> Tepat, apabila (poin a sampai d) selalu diberikan <input type="checkbox"/> Tidak tepat (apabila terdapat minimal 1 poin antara a sampai d yang tidak diberikan)	

	wortel, dan sebagainya. d. Buah : papaya, pisang, manga, jeruk, dan sebagainya		
6.	Berapa kali anak ibu makan utama dalam sehari?	<input type="checkbox"/> 3-4kali <input type="checkbox"/> >4 kali atau < 3 kali	
7.	Apakah ibu memberikan makanan selingan kepada anak? Jika iya, berapa kali ibu memberinya makanan selingan?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, < 2kali <input type="checkbox"/> Iya \geq 2 kali	
Perawatan Kesehatan			
1.	Apakah ibu menyediakan obat-obatan di rumah yang digunakan ketika anak ibu sakit seperti oralit untuk diare, povidone iodine untuk luka, dan parasetamol untuk demam?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Apabila anak ibu sakit selama 2 hari, apa yang ibu lakukan?	<input type="checkbox"/> Tepat, jika membawa ke fasilitas kesehatan (bidan, perawat, dokter, atau puskesmas) <input type="checkbox"/> Tidak tepat, jika : 1. Membeli obat di warung 2. Dirawat di rumah sendiri 3. Membawa ke dukun untuk berobat 4. Dibiarkan hingga sembuh	

3.	Apakah anak ibu pernah mendapatkan imunisasi?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Lewati No. 11)	
4.	Apa saja imunisasi yang anak ibu dapatkan (dibuktikan dengan buku KIA)? a. Hepatitis B b. BCG c. Polio d. DPT e. Campak	<input type="checkbox"/> Lengkap, apabila 5 imunisasi dasar diberikan <input type="checkbox"/> Tidak lengkap, apabila terdapat minimal 1 imunisasi yang tidak diberikan	
5.	Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah ketika hamil dan mengonsumsinya?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
6.	Apakah ibu sudah membiasakan anak ibu untuk menggosok gigi? Jika iya, berapa kali anak ibu menggosok gigi dalam sehari?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, <2 kali <input type="checkbox"/> Ya, ≥ 2 kali	
7.	Apakah ibu mengajarkan anak ibu untuk mencuci tangan dengan sabun?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
8.	Kapan saja biasanya anak ibu mencuci tangan dengan sabun?	<input type="checkbox"/> Tepat, apabila setelah bermain, setelah dari kamar mandi, dan sebelum makan <input type="checkbox"/> Tidak tepat, apabila minimal 1 kondisi tidak mencuci tangan.	

9.	Apakah ibu sudah membiasakan anak untuk membuang sampah ke tempat sampah?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Rangsangan Psikososial			
2 - <3 tahun			
1.	Apakah ibu telah mengajari anak ibu untuk berpakaian sendiri?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Apakah ibu pernah mengajak anak ibu untuk melihat buku bergambar?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Apakah ibu selalu mendongengkan cerita anak kepada anak ibu?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
4.	Apakah ibu telah mengajari anak ibu untuk makan di piring sendiri ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
5.	Apakah ibu telah mengajari anak ibu untuk buang air besar dan kecil di tempatnya ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
6.	Apakah ibu telah mengajari anak ibu untuk sopan terhadap orang lain ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
7.	Apakah ibu telah mengajari anak ibu untuk beribadah ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3 - 5 tahun			
1.	Apakah ibu pernah meminta anak ibu untuk menceritakan apa yang ia lakukan ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Apakah ibu selalu merespon ketika anak ibu bercerita?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Apakah ibu telah mengajari anak ibu untuk berbicara dengan pelan (jika anak gagap)?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
4.	Apakah ibu mengawasi anak ibu ketika	<input type="checkbox"/> Ya	

	bermain?	<input type="checkbox"/> Tidak	
5.	Apakah ibu mengajarkan anak melakukan pekerjaan rumah tangga yang sederhana secara bersama-sama seperti membersihkan meja ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
6..	Apakah ibu telah mengajari anak ibu terkait bagian tubuh yang tidak boleh disentuh oleh orang lain?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
7.	Apakah ibu selalu membiasakan anak untuk berkata jujur, berterima kasih, dan meminta maaf?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
8.	Apakah ibu telah mengajarkan anak perempuan ibu untuk bersikap dan berperilaku seperti ibu sedangkan anak laki-laki seperti ayah?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
9.	Apakah ibu mengizinkan anak ibu untuk bermain bersama teman-temannya?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

LAMPIRAN G. Hasil Uji Reliabilitas

No.	Instrumen	Jumlah pertanyaan yang valid	Hasil uji Cronbach alpha	Keputusan
1.	Ketahanan pangan	18	0,760	Reliabel
2.	Pola pemberian makan	7	0,756	Reliabel
3.	Perawatan kesehatan	9	0,603	Reliabel
4.	Rangsangan psikososial (2-3 tahun)	7	0,775	Reliabel
5.	Rangsangan psikososial (3-5 tahun)	9	0,835	Reliabel

LAMPIRAN H. Rekapitulasi Jawaban Kuesioner

a. Karakteristik sampel dan responden

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (<i>Non stunting</i>)
Karakteristik responden				
1.	Pendidikan terakhir ibu	Tidak sekolah sampai dengan lulus SMP sederajat	43 (97,7%)	39 (88,6%)
		SMA sederajat	1 (2,3%)	5 (11,4%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
2.	Pendapatan Keluarga	<UMK Pamekasan Rp. 1.913.321,73	42 (95,5%)	26 (59,1%)
		≥ UMK Pamekasan Rp. 1.913.321,73	2 (4,5%)	18 (40,9%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
Karakteristik balita				
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	24 (54,5%)	24 (54,5%)
		Perempuan	20 (45,5%)	20 (45,5%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
2.	Kelompok umur	2-3 tahun	22 (50%)	22 (50%)
		3-5 tahun	22 (50%)	22 (50%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)

b. Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (<i>Non stunting</i>)
1.	Pertanyaan 1	Tidak pernah	3 (6,8%)	5 (11,4%)
		Sering atau kadang-kadang	41 (93,2%)	39 (88,6%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
2.	Pertanyaan 2	Tidak pernah	25 (56,8%)	37 (84,1%)
		Sering atau kadang-kadang	19 (43,2%)	7 (15,9%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
3.	Pertanyaan 3	Tidak pernah	8 (18,2%)	21 (47,7%)
		Sering atau kadang-kadang	36 (81,8%)	23 (52,3%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
4.	Pertanyaan 4	Tidak Iya	29 (65,9%)	40 (90,9%)
		Iya	15 (34,1%)	4 (9,1%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
5.	Pertanyaan 5	1 atau 2 bulan	37 (84,1%)	44 (100%)
		Hampir setiap bulan	7 (15,9%)	0 (0%)

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (<i>Non stunting</i>)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
6.	Pertanyaan 6	Tidak	27 (61,4%)	41 (93,2%)
		Iya	17 (38,6%)	3 (6,8%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
7.	Pertanyaan 7	Tidak	43 (97,7%)	44 (100%)
		Iya	1 (2,3%)	0 (0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
8.	Pertanyaan 8	Tidak	44 (100%)	44 (100%)
		Iya	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
9.	Pertanyaan 9	Tidak	44 (100%)	44 (100%)
		Iya	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
10.	Pertanyaan 10	Tidak	44 (100%)	44 (100%)
		Iya	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
11.	Pertanyaan 11	Tidak pernah	35 (79,5%)	40 (90,9%)
		Sering atau kadang-kadang	9 (20,5%)	4 (9,1%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
12.	Pertanyaan 12	Tidak pernah	35 (79,5%)	41 (93,2%)
		Sering atau kadang-kadang	9 (20,5%)	3 (6,8%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
13.	Pertanyaan 13	Tidak pernah	44 (100%)	44 (100%)
		Sering atau kadang-kadang	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
14.	Pertanyaan 14	Tidak pernah	44 (100%)	44 (100%)
		Sering atau kadang-kadang	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
15.	Pertanyaan 15	Tidak	44 (100%)	44 (100%)
		Iya	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
16.	Pertanyaan 16	1 atau 2 bulan	44 (100%)	44 (100%)
		Hampir setiap bulan / beberapa bulan	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
17.	Pertanyaan 17	Tidak pernah	44 (100%)	44 (100%)
		Sering atau kadang-kadang	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
18.	Pertanyaan 18	Tidak pernah	44 (100%)	44 (100%)
		Sering atau kadang-kadang	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)

c. Pola Asuh

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (<i>Non stunting</i>)
Pola pemberian makan				
1.	Pertanyaan 1	Tidak	8 (18,2%)	0 (0,0%)
		Ya	36 (81,8%)	44 (0,0%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
2.	Pertanyaan 2	Tidak	35 (79,5%)	23 (52,3%)
		Ya	9 (20,5%)	21 (47,7%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
3.	Pertanyaan 3	Tidak tepat	35 (79,5%)	24 (54,5%)
		Tepat	9 (20,5%)	20 (54,5%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
4.	Pertanyaan 4	Tidak tepat	16 (36,4%)	3 (6,8%)
		Tepat	28 (63,6%)	41 (93,2%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
5.	Pertanyaan 5	Tidak tepat	30 (68,2%)	12 (27,3%)
		Tepat	14 (31,8%)	32 (72,7%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
6.	Pertanyaan 6	Tidak tepat	9 (20,5%)	2 (4,5%)
		Tepat	35 (79,5%)	42 (95,5%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
7.	Pertanyaan 7	Tidak tepat	6 (13,6%)	6 (13,6%)
		Tepat	38 (86,4%)	38 (86,4%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
Perawatan Kesehatan				
1.	Pertanyaan 1	Tidak	23 (52,3%)	14 (31,8%)
		Ya	21 (47,7%)	30 (68,2%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
2.	Pertanyaan 2	Tidak tepat	33 (75%)	13 (29,5%)
		Tepat	11 (25%)	31 (70,5%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
3.	Pertanyaan 3	Tidak	1 (2,3%)	1 (2,3%)
		Ya	43 (97,7%)	43 (97,7%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
4.	Pertanyaan 4	Tidak	7 (15,9%)	4 (9,1%)
		Ya	37 (84,1%)	40 (90,9%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
5.	Pertanyaan 5	Tidak	12 (27,3%)	4 (9,1%)
		Ya	32 (72,7%)	40 (90,9%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
6.	Pertanyaan 6	Tidak tepat	24 (54,5%)	15 (34,1%)
		Tepat	20 (45,5%)	29 (65,9%)

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (<i>Non stunting</i>)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
7.	Pertanyaan 7	Tidak	11 (25%)	7 (15,9%)
		Ya	33 (75%)	37 (84,1%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
8.	Pertanyaan 8	Tidak tepat	39 (88,6%)	30 (68,2%)
		Tepat	5 (11,4%)	14 (31,8%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
9.	Pertanyaan 9	Tidak	19 (43,2%)	11 (25%)
		Ya	25 (56,8%)	33 (75%)
		Total	44 (100%)	44 (100%)
Rangsangan Psikososial				
Kelompok umur 2-3 tahun				
1.	Pertanyaan 1	Tidak	16 (72,7%)	11 (50%)
		Ya	6 (27,3%)	11 (50%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
2.	Pertanyaan 2	Tidak	9 (40,9%)	2 (9,1%)
		Ya	13 (59,1%)	20 (90,9%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
3.	Pertanyaan 3	Tidak	15 (68,2%)	6 (27,3%)
		Ya	7 (31,8%)	16 (72,7%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
4.	Pertanyaan 4	Tidak	3 (13,6%)	1 (4,5%)
		Ya	19 (86,4%)	21 (95,5%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
5.	Pertanyaan 5	Tidak	15 (68,2%)	8 (36,4%)
		Ya	7 (31,8%)	14 (63,6%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
6.	Pertanyaan 6	Tidak	0 (0%)	0 (0%)
		Ya	22 (100%)	22 (100%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
7.	Pertanyaan 7	Tidak	3 (13,6%)	1 (4,5%)
		Ya	19 (86,4%)	21 (95,5%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
Kelompok umur 3-5 tahun				
1.	Pertanyaan 1	Tidak	8 (36,4%)	7 (31,8%)
		Ya	14 (63,6%)	15 (68,2%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
2.	Pertanyaan 2	Tidak	2 (9,1%)	2 (9,1%)
		Ya	20 (90,9%)	20 (90,9%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
3.	Pertanyaan 3	Tidak	0 (0%)	0 (0%)
		Ya	22 (100%)	22 (100%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (<i>Non stunting</i>)
4.	Pertanyaan 4	Tidak	9 (40,9%)	6 (27,3%)
		Ya	13 (59,1%)	16 (72,7%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
5.	Pertanyaan 5	Tidak	13 (59,1%)	10 (45,5%)
		Ya	9 (40,9%)	12 (54,5%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
6.	Pertanyaan 6	Tidak	21 (95,5%)	16 (72,7%)
		Ya	1 (4,5%)	6 (27,3%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
7.	Pertanyaan 7	Tidak	2 (9,1%)	0 (0,0%)
		Ya	20 (90,9%)	22 (100%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
8.	Pertanyaan 8	Tidak	10 (45,5%)	7 (31,8%)
		Ya	12 (54,5%)	15 (68,2%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)
9.	Pertanyaan 9	Tidak	2 (9,1%)	0 (0,0%)
		Ya	20 (90,9%)	22 (100%)
		Total	22 (100%)	22 (100%)

LAMPIRAN I. Hasil Uji Statistik

a. Karakteristik sampel dan responden

1. Umur balita

Kelompok umur balita * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Kelompok umur balita	2-<3 tahun	Count	22	22	44
		% within Kejadian stunting	50.0%	50.0%	50.0%
	3-5 tahun	Count	22	22	44
		% within Kejadian stunting	50.0%	50.0%	50.0%
Total		Count	44	44	88
		% within Kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%

2. Jenis kelamin balita

jenis kelamin balita * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
jenis kelamin balita	laki-laki	Count	24	24	48
		% within Kejadian stunting	54.5%	54.5%	54.5%
	perempuan	Count	20	20	40
		% within Kejadian stunting	45.5%	45.5%	45.5%
Total		Count	44	44	88
		% within Kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%

3. Pendidikan terakhir ibu

Pendidikan terakhir ibu * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Pendidikan terakhir ibu	Tidak sekolah sampai dengan lulus SMP sederajat	Count	43	39	82
		% within Kejadian stunting	97.7%	88.6%	93.2%
	SMA/sederajat	Count	1	5	6
		% within Kejadian stunting	2.3%	11.4%	6.8%
Total		Count	44	44	88
		% within Kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Pendapatan keluarga	< 1.913.321,73	Count % within Kejadian stunting	42 95.5%	26 59.1%	68 77.3%
	>= 1.913.321,71	Count % within Kejadian stunting	2 4.5%	18 40.9%	20 22.7%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

b. Status ketahanan pangan rumah tangga

1. Status ketahanan pangan rumah tangga menggunakan empat kategori

4 kategori ketahanan pangan * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
4 kategori ketahanan pangan	tahan pangan tinggi	Count % within Kejadian stunting	3 6.8%	5 11.4%	8 9.1%
	tahan pangan marginal	Count % within Kejadian stunting	16 36.4%	27 61.4%	43 48.9%
	tahan pangan rendah	Count % within Kejadian stunting	23 52.3%	12 27.3%	35 39.8%
	tahan pangan sangat rendah	Count % within Kejadian stunting	2 4.5%	0 0.0%	2 2.3%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

2. Status ketahanan pangan rumah tangga menggunakan dua kategori

2 kategori ket pangan * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
2 kategori ket pangan	rawan pangan	Count % within Kejadian stunting	25 56.8%	12 27.3%	37 42.0%
	tahan pangan	Count % within Kejadian stunting	19 43.2%	32 72.7%	51 58.0%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

c. Pola asuh

1. Pola pemberian makan

Pola pemberian makanan * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Pola pemberian makanan	buruk	Count % within Kejadian stunting	20 45.5%	3 6.8%	23 26.1%
	baik	Count % within Kejadian stunting	24 54.5%	41 93.2%	65 73.9%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

2. Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Perawatan kesehatan	buruk	Count % within Kejadian stunting	15 34.1%	3 6.8%	18 20.5%
	baik	Count % within Kejadian stunting	29 65.9%	41 93.2%	70 79.5%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

3. Rangsangan psikososial

Rangsangan psikososial * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Rangsangan psikososial	Kurang baik	Count % within Kejadian stunting	7 15.9%	2 4.5%	9 10.2%
	baik	Count % within Kejadian stunting	37 84.1%	42 95.5%	79 89.8%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

4. Pola asuh

Pola asuh * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting		Total
			kasus (stunting)	kontrol (non stunting)	
Pola asuh	Kurang baik	Count % within Kejadian stunting	27 61.4%	7 15.9%	34 38.6%
	Baik	Count % within Kejadian stunting	17 38.6%	37 84.1%	54 61.4%
Total		Count % within Kejadian stunting	44 100.0%	44 100.0%	88 100.0%

d. Hubungan status ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting*

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.881 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.715	1	.010		
Likelihood Ratio	8.017	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	7.792	1	.005		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for 2 kategori ket pangan (rawan pangan / tahan pangan)	3.509	1.438	8.563
For cohort Kejadian stunting = kasus (stunting)	1.814	1.191	2.761
For cohort Kejadian stunting = kontrol (non stunting)	.517	.310	.862
N of Valid Cases	88		

e. Hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting***Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.172 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.303	1	.000		
Likelihood Ratio	20.146	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.954	1	.000		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola asuh (Kurang baik / Baik)	8.395	3.056	23.058
For cohort Kejadian stunting = kasus (stunting)	2.522	1.642	3.874
For cohort Kejadian stunting = kontrol (non stunting)	.300	.152	.596
N of Valid Cases	88		

LAMPIRAN J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1: Koordinasi dan permohonan izin kepada kepala desa



Gambar 2: Tenaga kesehatan desa mengantar ke rumah kader posyandu



Gambar 3: Kader posyandu mengantar ke rumah responden



Gambar 4: Responden menandatangani lembar persetujuan



Gambar 5: Wawancara dengan responden di Desa Campor



Gambar 6: Wawancara dengan responden di Desa Candiburung



Gambar 7: Wawancara dengan responden di Desa Pangbatok



Gambar 8: Melihat data-data di buku KIA responden