



**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN  
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Rena Hardianty**  
**NIM 152010101099**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN  
STUNTING ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN  
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh  
**Rena Hardianty**  
**NIM 152010101099**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya menuju jalan yang terang.

Dengan segala kerendahan hati, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, yang telah memberi limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya mendapat kesempatan untuk hidup dan menuntut ilmu, beserta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan saya;
2. Kedua orang tua, Ibunda Hj. Ishanarah, SH; Ayahanda H. Suharis, SH. MM; Saudara kandung saya dr. Vidya Muqsita dan Lyanita Tantri, S.ked tercinta;
3. Guru-guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

## MOTO

dan apabila dikatakan : “berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (terjemahan Surat *Al-Mujadilah* ayat 11) <sup>1)</sup>

atau

Dan, barangsiapa yang menempuh perjalanan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan jalannya ke surga (HR. Muslim)\*\*)

---

\*) Departemen Agama RI. 1999. *Al Qur'an dan Terjemahannya (Revisi Terbaru)*. Semarang : CV. Asy-Syifa.

\*\*\*) Ridha, Akram. 2006. *Harta di Tangan Wanita: 4 Langkah Mudah Meraih Kekayaan Dunia & Kebahagiaan Akhirat*. Jakarta: PT. Sahara Intisains.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rena Hardianty

NIM : 152010101099

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan ada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap 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.

Jember, 11 Januari 2019

Yang menyatakan,

Rena Hardianty  
NIM 152010101099

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN  
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Rena Hardianty**

**NIM 152010101099**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama (DPU) : dr. Angga Mardro Raharjo Sp.P

Dosen Pembimbing Anggota (DPA) : dr. Muhammad Hasan, M.kes, Sp. OT

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember ” telah disetujui dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 11 Januari 2019

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

**Tim Penguji:**

Ketua,

Anggota I,

dr. Inke Kusumastuti M. Biomed., Sp. KJ  
NRP. 760018039

dr. Desie Dwi W, M. Biomed.  
NIP. 198212112008122002

Anggota II,

Anggota III,

dr. Angga Mardro Raharjo Sp.P.  
NIP. 198003052008121002

dr. Muhammad Hasan, M.kes, Sp. OT  
NIP. 196904111999031001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember,

dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA  
NIP. 197304241999031002

## RINGKASAN

**Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;** Rena Hardianty, 152010101099; 2018; 97 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

*Sustainable Development Goals (SDGs)* yang telah disepakati pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang akan dicapai. Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2030, Kementerian Kesehatan telah mencantumkan bahwa salah satu sasaran strategis yang ingin dicapai SDGs adalah menurunkan prevalensi *stunting*. Jawa timur merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang masalah *stunting* dengan prevalensi tinggi yaitu 26,7%. Salah satu dari 29 kabupaten di Jawa Timur, Kabupaten Jember memiliki prevalesi *stunting* 10,83%. Kecamatan Jelbuk merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki masalah *stunting* yang tinggi yaitu 39,30%. Dilihat dari segi usia, kejadian *stunting* cukup banya terjadi pada kelompok usia anak balita usia 24-59 bulan sebanyak 528 balita.

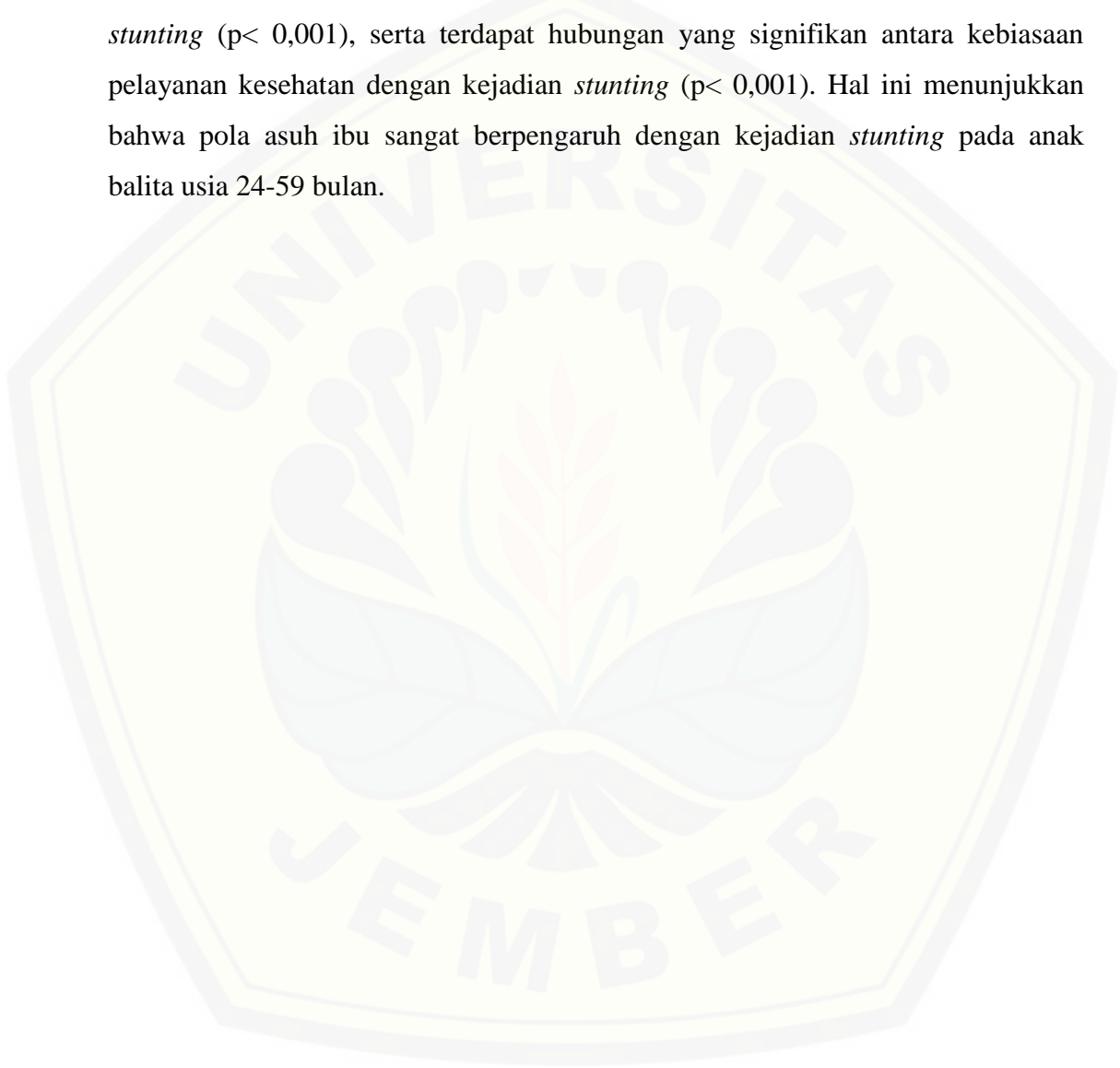
*Stunting* sebagai salah satu indikator status gizi kronis dapat memberikan gambaran adanya gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Karenanya, pola asuh dianggap sebagai penyebab penting terjadinya *stunting*. Pola asuh ibu terbagi menjadi 3 kategori meliputi kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan pengasuhan dan kebiasaan mencari pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* anak balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah peneitian analitik observasional, dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 responden, menggunakan teknik



*probability sampling* dengan metode *Cluster sampling*. Analisis data menggunakan *fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil berdasarkan uji statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,001$ ), antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,001$ ), serta terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh ibu sangat berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 bulan.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember, atas segala fasilitas dan kesempatan yang diberikan dalam menempuh Pendidikan Dokter di Universitas Jember;
2. dr. Angga Mardro Raharjo Sp.P, selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr.Muhammad Hasan, M.kes, Sp. OT, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu, pikiran serta perhatiannya untuk membimbing penulisan skripsi ini sejak awal hingga akhir;
3. dr. Inke Kusumastuti M. Biomed., Sp. KJ, selaku Dosen Penguji Utama dan dr. Desie Dwi Wisudanti, M. Biomed selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran untuk skripsi ini;
4. Kedua orang tua saya, Ayahanda H. Suharis, SH. MM dan Ibunda Hj. Ishanarah, SH yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, kasih sayang, nasehat-nasehat, semangat dan selalu membimbing ke arah yang lebih baik;
5. Saudara-saudara kandung saya tercinta, dr. Vidya Muqsita dan Lyanita Tantri, S.ked;
6. Bapak dan ibu guru sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi merupakan pahlawan tanpa tanda jasa yang selama saya menuntut ilmu;
7. Sahabat-sahabat saya dari awal mahasiswa baru hingga mencapai gelar dokter, Asri Ayu Firdausi, Ni Made Trismarani Sultradewi, Kamila Rahma, Zulaikha Rizqina Rahmawati, Nadhifah Athaya Putri, Diayu Putri Akhita, Aditya

Primadana, terimakasih atas dukungan, semangat dan do'a yang diberikan selama ini;

8. Sahabat SMA saya, Rani Oktavia, Putra Adi Tri Pamungkas, Dina Fatilah Husna, Jannata Firdausi, Luqmanul Hakim Edi, R.M. Dzaky Roderica A, Ronald Adi dan Ricky dwi Hari Yulianto;
9. Saudara sejawat angkatan 2015 yang selalu mendukung dan menjadi teman seperjuangan demi mendapatkan gelar sarjana kedokteran;
10. Bu Ratna dan Bu Rohimah, selaku bidan Kecamatan Jelbuk yang telah memberikan bantuan, tenaga dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, dan yang tidak dapat saya tuliskan satu-persatu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan khususnya untuk perkembangan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Jember, 11 Januari 2019

Penulis

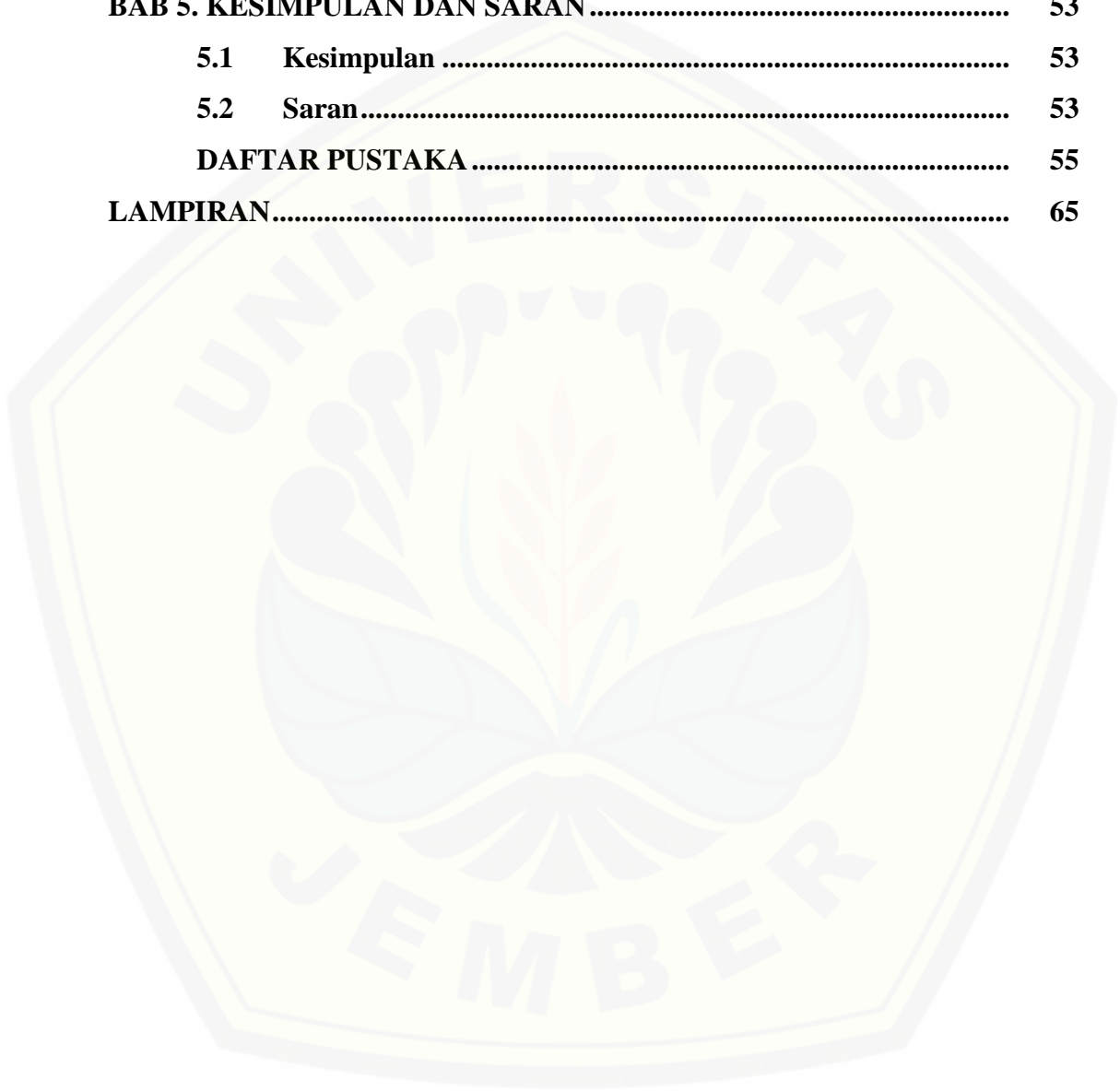
DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN BIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1. 4.1 Manfaat bagi peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan .....	4
1.4.3 Manfaat bagi masyarakat .....	4
1.4.4 Manfaat bagi instansi kesehatan.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh Ibu.....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Pengertian Pola Asuh.....	5
2.1.2 Kebiasaan Pemberian Makan.....	6
2.1.3 Kebiasaan Pengasuhan.....	9

2.1.4	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	10
<b>2.2</b>	<b>Balita.....</b>	<b>11</b>
2.2.1	Pengertian Balita .....	11
2.2.2	Karakteristik Balita .....	11
<b>2.3</b>	<b><i>Stunting</i> .....</b>	<b>13</b>
2.3.1	Definisi.....	13
2.3.2	Epidemiologi .....	13
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> .....	15
2.3.4	Dampak .....	23
2.3.5	Penilaian Status Gizi <i>Stunting</i> .....	24
<b>2.4</b>	<b>Pengukuran Pola Asuh Ibu.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5</b>	<b>Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....</b>	<b>29</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>2.7</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>32</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	32
3.2.2	Waktu Penelitian .....	32
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>32</b>
3.3.1	Populasi Penelitian .....	32
3.3.2	Kriteria Sampel Penelitian .....	32
3.3.3	Besar Sampel.....	33
3.3.4	Teknik Pengumpulan Sampel .....	34
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>3.5</b>	<b>Definisi Operasional Variabel .....</b>	<b>34</b>
<b>3.6</b>	<b>Instrumen Penelitian .....</b>	<b>35</b>
3.6.1	Lembar Persetujuan.....	35
3.6.2	Kuesioner Penelitian .....	35
3.6.3	Pengukuran Tinggi Badan.....	35
<b>3.7</b>	<b>Prosedur Penelitian .....</b>	<b>37</b>

3.7.1	<i>Ethical Clearance</i> .....	37
3.7.2	Persiapan dan Perizinan .....	37
3.7.3	Pengambilan Data .....	37
<b>3.8</b>	<b>Pengolahan Data</b> .....	<b>38</b>
3.8.1	Teknik Pengolahan Data .....	38
3.8.2	Alur Penelitian .....	39
3.8.3	Analisis Data .....	40
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	<b>41</b>
4.1.1	Karakteristik Balita .....	41
4.1.2	Karakteristik Pola Asuh Ibu.....	41
4.1.3	Kejadian <i>Stunting</i> .....	42
4.1.4	Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	43
4.1.5	Hubungan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	43
4.1.6	Hubungan Kebiasaan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	44
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan</b> .....	<b>45</b>
4.2.1	Karakteristik Balita .....	45
4.2.2	Karakteristik Pola Asuh Ibu.....	46
4.2.3	Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	47
4.2.4	Hubungan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	49

4.2.5 Hubungan Kebiasaan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	50
<b>4.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>53</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>53</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65</b>



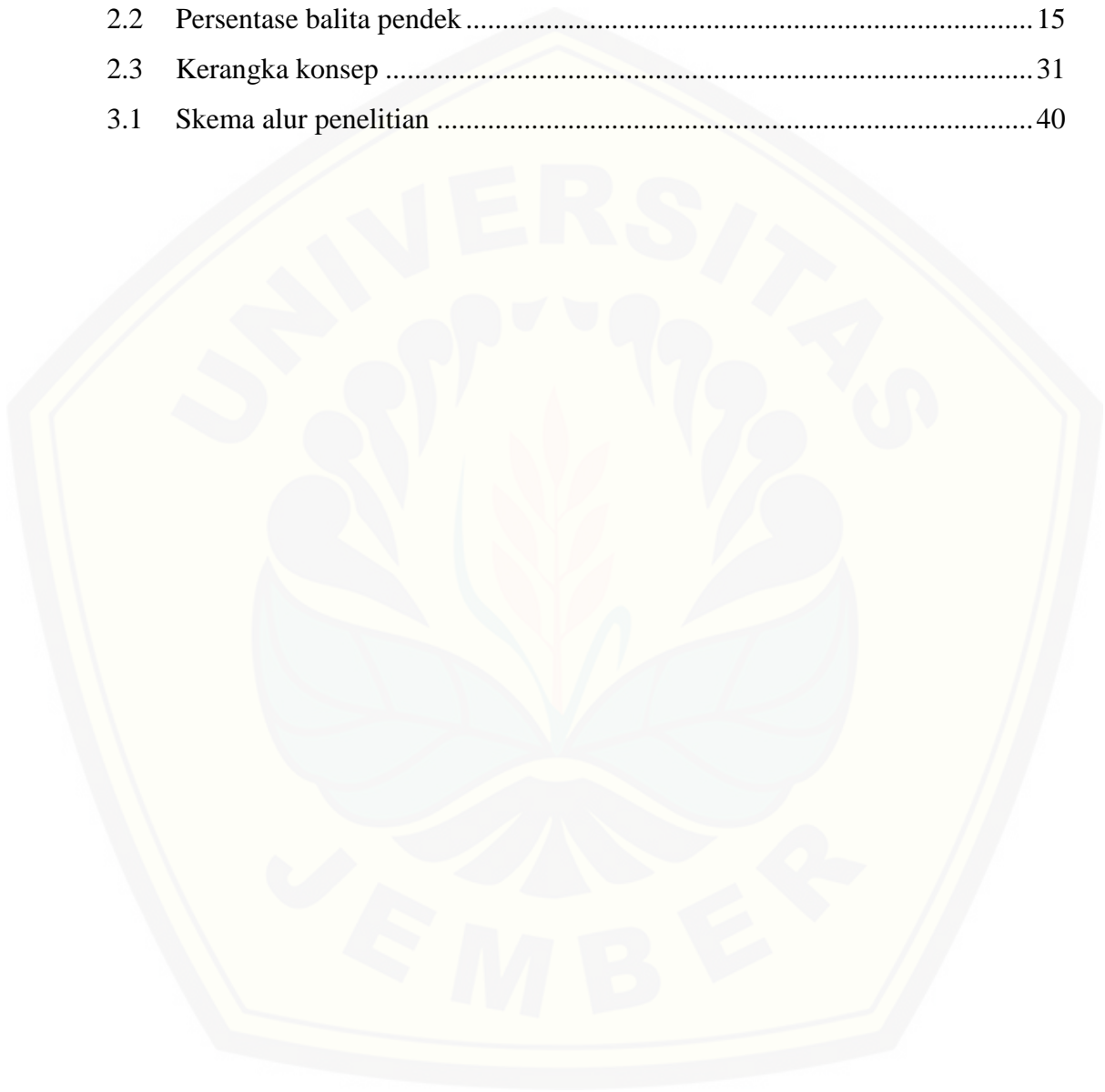
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Perkembangan motorik anak .....	13
2.2 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan tinggi badan/ umur (TB/U) .....	27
4.1 Distribusi anak balita berdasarkan karakteristik.....	41
4.2 Distribusi pola asuh ibu berdasarkan karakteristik.....	42
4.3 Distribusi kejadian <i>stunting</i> .....	42
4.4 Hubungan kebiasaan pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.....	43
4.5 Hubungan kebiasaan pengasuhan dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	44
4.6 Hubungan kebiasaan pelayanan kesehatan dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	44



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Prevalensi status gizi.....	15
2.2 Persentase balita pendek .....	15
2.3 Kerangka konsep .....	31
3.1 Skema alur penelitian .....	40



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
3.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Klasifikasi dan Skala Data .....	65
3.2 Lembar <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan) .....	68
3.3 Lembar Penjelasan Kepada Calon Sampel .....	69
3.4 Kuesioner Penelitian .....	71
3.5 Keterangan Persetujuan Etik .....	77
3.6 Surat Rekomendasi Bebas Plagiasi .....	79
3.7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ke Puskesmas Jelbuk .....	80
3.8 Hasil Uji Statistik .....	81
3.9 Tabel Distribusi Karakteristik Responden .....	86
3.10 Dokumentasi Penelitian .....	101

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Sustainable Development Goals (SDGs)* yang telah disepakati pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa tujuan yang berkaitan dengan kesehatan yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan peningkatan gizi, mencanangkan pertanian berkelanjutan serta pemberdayaan semua perempuan dan anak perempuan dengan kesetaraan gender antara wanita dan pria. Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2030, Kementerian Kesehatan telah mencantumkan bahwa salah satu sasaran strategis yang ingin dicapai SDGs adalah menurunkan prevalensi *stunting* atau yang sering disebut pendek (Bappenas dan Unicef, 2017). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi secara global pada anak balita baik di negara miskin maupun negara berkembang termasuk Indonesia (Unicef Indonesia, 2013).

*Stunting* sebagai salah satu indikator status gizi kronis dapat memberikan gambaran adanya gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi *stunting* secara nasional sebesar 37,2%, mengindikasikan adanya peningkatan dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan data Riskesdas tersebut, maka prevalensi *stunting* di Indonesia termasuk tertinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35%, Vietnam 23%, dan Thailand 16% (MCA-Indonesia, 2015).

Jawa timur merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki masalah prevalensi *stunting* yaitu 26,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Provinsi juga menginformasikan bahwa Provinsi Jawa Timur yang terdiri dari 29 kabupaten, 11 kabupaten diantaranya mengalami masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi *stunting* lebih dari 20%. Berdasarkan

data Dinas Kesehatan 2018, Kabupaten Jember merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* sebesar 10,83%. Kecamatan Jelbuk merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki masalah *stunting* yang tinggi yaitu 39,30%. Tingginya prevalensi *stunting* di Kecamatan Jelbuk yang diduga karena beberapa faktor. Penyebabnya antara lain rendahnya pengetahuan ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta rendahnya pendidikan ibu pada anak balita *stunting* (Paramita *et al.*, 2018). Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Jelbuk, kasus kurang gizi pada bulan Agustus 2018 sebanyak 528 balita dari 2.058 jumlah balita.

*Stunting* pada anak balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwadini dan Kartasurya, 2013). *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Masa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal (Anugraheni, 2012).

*Stunting* disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung, dan akar masalah yang ada di masyarakat. Secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi baik secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan dan rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Sulistiyani, 2011). Sebagai akar masalah di masyarakat yaitu rendahnya pendidikan, pengetahuan serta keterampilan (Jayanti, 2015).

Pola asuh merupakan kemampuan ibu atau pengasuh untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial. Menurut Soekirman (2000), pola asuh merupakan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya berhubungan dengan keadaan

ibu dalam hal kesehatan. Pola asuh dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan ibu. Berdasarkan penelitian Zeitlin (2000), pola asuh ibu memiliki 4 aspek kunci meliputi perawatan dan perlindungan bagi anak, pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu), pengasuhan psikososial, serta praktek kebersihan diri dan sanitasi lingkungan. Pemberian ASI dan MP-ASI serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktek pemberian makan (Astari *et al.*, 2005).

Dari beberapa penjelasan di atas, penulis memilih untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita (umur dan jenis kelamin) di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Mengkaji pola asuh ibu anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan pemberian makanan dan *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan kebiasaan pengasuhan dan *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

- e. Menganalisis hubungan kebiasaan pelayanan kesehatan dan *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
- f. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah untuk memperluas wawasan dan menambah pengetahuan, sekaligus sebagai wadah latihan penerapan hasil pembelajaran yang diperoleh selama kuliah.

##### **1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan**

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah menambah bahan kepustakaan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya dan masukan terhadap pendidikan ilmu kesehatan masyarakat.

##### **1.4.3 Manfaat bagi masyarakat**

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat dapat meningkatkan pemahaman mengenai pola asuh pada anak *stunting*.

##### **1.4.4 Manfaat bagi instansi kesehatan**

Manfaat bagi instansi kesehatan dapat memberikan informasi dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita secara efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada anak balita khususnya usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh Ibu**

#### **2.1.1 Pengertian Pola Asuh**

Pola asuh merupakan pengasuhan yang berlaku dalam keluarga, interaksi antara orang tua dan anak selama dalam masa pengasuhan (Tarmudji, 2002). Interaksi ini meliputi segala hal yang diajarkan orang tua kepada anak balita mereka dalam proses pengasuhan dan pendidikan (Ulfah, 2008). Pola pengasuhan anak merupakan suatu fungsi penting pada berbagai kelompok sosial dan kelompok budaya. Fungsi pengasuhan meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti pemberian makan, mandi, menyediakan dan memakaikan pakaian anak. Termasuk di dalamnya terdapat monitoring kesehatan anak, menyediakan obat serta merawat dan membawanya ke pelayanan kesehatan. Pola pengasuhan anak berkaitan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak (Bahar, 2002). Oleh karena itu pengasuhan terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita.

Peran keluarga merupakan peranan yang penting dalam mengasuh anak, terutama ibu dalam mengasuh anak balita untuk menentukan tumbuh kembang anak balita (Ayu, 2008). Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh anak balita mereka. Pola asuh ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak (Suharsih, 2001). Bentuk konkret pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu maupun pengasuh lain dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang, dan sebagainya (Soekirman, 2000). Fungsi ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga serta pelaku penting dalam kehidupan rumah tangga (Sulistyorini, 2007). Ibu rumah tangga merupakan peran utama dalam pengembangan sumber daya manusia dalam keluarga serta mengasuh dan mendidik anak sebelum memasuki usia sekolah. Di samping ibu, ayah juga berperan penting sebagai penentu kesejahteraan keluarga melalui kegiatan sehari-hari di dalam rumah tangga dan

kegiatan di luar rumah tangga seperti mencari nafkah ataupun kegiatan sosial (Kartikawati, 2011).

Menurut Sulistyorini (2007), aspek kunci dalam pola asuh terdiri dari pemberian ASI dan MP-ASI, peyediaan dan pemberian makanan pada anak, serta pemberian rasa aman pada anak, praktik higiene dan sanitasi lingkungan, pengasuhan psikososial serta perawatan kesehatan di rumah (Zeitlin, 2000). Menurut Picauly dan Magdalena (2013), pengasuhan terdiri dari perawatan yang dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu meliputi pemberian ASI, stimulasi perkembangan psikososial anak, praktik pemberian makan, praktik sanitasi dan perawatan kesehatan anak yang merupakan upaya preventif berupa pemberian imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rakhmawati dan Panunggal (2014), menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makan untuk anak dan adanya hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anaknya. Anak balita yang mendapatkan kualitas pola asuh yang baik kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif baik. Kebiasaan-kebiasaan rumah tangga dalam pola pengasuhan terbagi menjadi tiga kategori utama yaitu kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan pengasuhan dan kebiasaan mencari pelayanan kesehatan (Gibney, 2004).

### 2.1.2 Kebiasaan Pemberian Makan

Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan apa yang ingin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuknya perlu perhatian dan dukungan dari orang sekitar, terutama dari orangtua. Anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik tidak cukup dengan memberinya makanan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi makanan terhadap anaknya. Peran orang tua terutama ibu yang sangat menentukan asupan nutrisi pada anaknya. Asupan nutrisi yang tidak sesuai akan menyebabkan anak kekurangan gizi (Sulistyoningsih, 2011 dalam Purwani, 2013). Ibu yang dapat membimbing anak tentang cara makan yang sehat dan makanan



yang bergizi akan meningkatkan status gizi anak. Semasa balita, anak tidak tahu mana makanan yang terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan, sekalipun yang ditelan itu belum tentu cukup untuk memenuhi gizinya. Oleh karenanya peran ibu sangat diperlukan anak balita untuk memilih makanan agar pertumbuhan anak tidak terganggu (Nadesul *et al.*, 2007).

Menurut Sulistijani (2005), seiring bertambahnya usia anak, ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang yang penting untuk menunjang tumbuh kembang dan gizi anak. Gizi seimbang merupakan susunan makan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan anak atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan yang ideal. Dalam hal memberikan makanan kepada anak balita variasi makanan sangat diperlukan, karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan anak (Muharyani, 2012).

Dalam pemberian makanan, selain memperhatikan variasi makanan untuk anak, orang tua perlu memperhatikan porsi makan yang dapat diberikan kepada anak. Pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap harinya, sesuai dengan tingkat kecukupan anak (Arifin, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Boediman *et al.* (2009), menyebutkan bahwa frekuensi pemberian makan anak sebesar 66,2% atau < 3 kali sehari dan 33,8% atau  $\geq 3$  kali sehari. Hal ini diakibatkan ibu tidak memiliki keterampilan yang cukup dalam mengelola aneka ragam makanan agar dapat menyediakan menu keluarga yang beragam dan seimbang. Menurut beberapa kajian, frekuensi makan yang baik adalah 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan malam. Kebanyakan orang seringkali mengabaikan makan pagi dengan alasan waktu yang sempit, secara kuantitas dan kualitas. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi.

Asupan nutrisi pada anak balita memegang peranan penting dalam optimalisasi tumbuh dan kembang pada anak balita (Sulistyoningsih, 2011). Anak usia 24-59 bulan merupakan tahapan di mana anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang pesat sehingga asupan nutrisi akan meningkat.

Menurut CORE (2003), terdapat beberapa menu makanan yang dapat diberikan pada balita:

- a. Terdiri dari makanan yang bergizi dan tidak langsung mengenyangkan anak;
- b. Dapat diberikan buah, sayur, udang, minyak atau kacang-kacangan;
- c. Variasi makanan yang diberikan kepada anak;
- d. Menggunakan bahan makanan yang tersedia, sesuai dengan musim dan dapat terjangkau;
- e. Menggunakan bahan makanan yang kaya akan vitamin A, besi, mikronutrien lain;
- f. Menggunakan produk hewani;
- g. Memastikan bahwa dalam tiap hidangan makanan terpenuhi kebutuhan gizi seimbang.

Menyiapkan makanan untuk anak memiliki peranan penting terhadap gizi anak. Anak yang mulai belajar makan sendiri perlu mendapatkan dukungan dari orang sekitar. Biasanya anak balita akan menghambur-hamburkan dan memainkan makanannya. Bentuk dukungan orang tua dalam melewati tahap perkembangan perilaku makan dengan menyiapkan alat makan khusus dengan warna dan bentuk yang menarik. Antara lain dalam proses tumbuh kembang, anak dibiasakan untuk makan sendiri namun dalam pendampingan untuk merangsang motorik dan sensorik anak (Muharyani, 2012).

Menurut Almatsier (2011), terdapat hal yang perlu diperhatikan dalam mengelolah makanan untuk anak yaitu keamanan pangan dan keutuhan zat-zat gizi yang diperlukan anak. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh orangtua yaitu:

- a. Makanan hendaknya menggunakan bahan yang bermutu dan seimbang;
- b. Alat masak dan alat-alat lain yang digunakan hendaknya dalam keadaan bersih;
- c. Sayur dan buah dicuci, lalu dimasak dengan air sampai lunak;
- d. Bila makanan tidak segera dimakan, bungkus makanan dan simpan dalam lemari pendingin atau lemari pembeku;

- e. Makan yang dibekukan, bila hendak dimakan maka dicairkan terlebih dahulu ke lemari pendingin.

### 2.1.3 Kebiasaan Pengasuhan

Perkembangan anak pada umumnya meliputi keadaan fisik, emosional, sosial dan intelektual. Orang tua merupakan pemegang kendali utama tanggung jawab atas proses pembentukan anak. Peran orang tua atau pengasuh menjadi sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada anak sebagai bekal utama sebelum terjun ke masyarakat. Pada fase berkembang, anak-anak mencontoh sikap dan perilaku orang di sekitarnya. Oleh karenanya sikap orang tua sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak-anak mereka.

Kebiasaan pengasuhan merupakan salah satu sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap tersebut meliputi cara orangtua memberikan perhatian serta aturan-aturan untuk memenuhi kebutuhan, perlindungan serta mendidik anak dalam kesehariannya. Pengasuhan yang dilakukan orangtua untuk mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak. Dalam pengasuhan ini terdapat kebiasaan kebersihan/sanitasi lingkungan (Yusuf, 2013).

Menurut Sulistiyani (2011), lingkungan yang sehat perlu diupayakan dan dibiasakan tetapi tidak dilakukan sekaligus, harus perlahan-lahan dan terus-menerus. Lingkungan sehat terkait dengan keadaan bersih, rapi dan teratur. Oleh karena itu, anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti berikut:

- a. Mandi dua kali sehari;
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan;
- c. Makan teratur tiga kali sehari;
- d. Menyikat gigi sebelum tidur;
- e. Buang air kecil pada tempatnya/WC.

Awalnya anak mungkin akan kesusahan dengan beberapa latihan tersebut. Namun, dengan latihan terus-menerus dan diimbangi rasa kasih sayang dan dukungan orang tua, anak akan menerima kebijaksanaan dan tindakan disiplin

tersebut. Balita belum mampu untuk dilepas sendiri, maka kebutuhan sehari-hari seperti mandi, makanan, pakaian, kesehatan dan lain-lain masih bergantung pada orang lain (Sulistiyorini, 2007).

Pengasuhan adalah faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Secara spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, yang lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat terjadi penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh penyakit infeksi (Santoso, 2005).

#### 2.1.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan, kurang pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Amir, 2009).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari penimbangan di posyandu, kunjungan ke pelayanan kesehatan, pemanfaatan *antenatal care*, status imunisasi, suplemen vitamin A dan konsumsi tablet tambah darah ketika ibu hamil. Aktifnya balita ke posyandu mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemantauan kesehatannya (Welasasih *et al.*, 2012). Kunjungan ke posyandu merupakan pemantauan ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan setiap bulannya (Aulia, 2016).

Imunisasi penting dilakukan agar anak terhindar dari penyakit. Imunisasi wajib terdiri dari BCG, hepatitis B, polio, DPT dan campak. Penelitian Aulia (2016), menyebutkan bahwa anak *stunting* menunjukkan angka rendah mengenai imunisasi dibandingkan dengan anak normal yang rutin imunisasi setiap bulannya. Anak lebih sering terserang penyakit seperti pneumonia, diare, malaria dan campak hal ini diakibatkan imunisasi yang tidak rutin dilakukan (Sengupta, 2016).

## 2.2 Balita

### 2.2.1 Pengertian Balita

Balita merupakan anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Masa balita menjadi penentu pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali. Pada usia balita perkembangan berbicara dan berjalan sudah membaik namun kemampuan lain masih terbatas, karena itu masa balita sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Uripi, 2004).

### 2.2.2 Karakteristik Balita

#### a. Pertumbuhan anak balita

Menurut Istiany (2013), pertumbuhan yaitu perubahan seluruh bagian tubuh dan seluruh organ yang terdapat di dalamnya, meliputi peningkatan berat badan dan tinggi badan balita. Setelah usia anak mencapai 24 bulan, pertumbuhan masih berlanjut selama masa kanak-kanak (24-59 bulan) dan sampai remaja. Pertumbuhan anak mulai melambat dan konstan, namun meningkat ketika menginjak usia pubertas. Pertumbuhan dari tinggi badan anak usia 24-59 bulan terlihat dalam gambar laju tinggi badan anak sejak lahir sampai remaja. Akan terlihat perubahan secara signifikan baik dari ukuran kepala, lingkaran dada, dan kaki sehingga sosok tubuh anak semakin tinggi. Perubahan ukuran tubuh sudah dimulai sejak tahun pertama. Terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap peningkatan anak yaitu asupan gizi, ras, pola asuh, infeksi dan lain-lain. Pada usia 24-59 bulan asupan gizi yang diserap akan berkurang, di karenakan pada usia ini anak lebih aktif dan mulai bermain (Nugraheni, 2015).

#### b. Perkembangan Anak Balita

Usia 24-59 bulan merupakan perkembangan anak usia pra-sekolah. Perkembangan aspek psikososial pada masa ini cukup pesat, ditandai aktivitas untuk belajar berbicara, lari dan mulai bersosialisasi. Apabila anak usia 1 tahun mulai menggunakan tangan untuk makan, maka pada usia 2 tahun anak sudah mulai dapat memegang gelas, sendok, dan piring. Pada usia ini pola

perkembangan anak dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, fisik dan psikis yang menimbulkan perbedaan tampilan dari setiap anak (Istiany, 2013). Perkembangan fisik balita dapat berjalan, berdiri dan menggapai. Perkembangan kognitif pada balita antara lain penguasaan bahasa, dan dapat mencari objek yang hilang. Sedangkan perkembangan psikososial pada balita akan semakin dekat dengan yang memberikan pengasuhan. Perkembangan anak balita juga akan berhubungan dengan perkembangan motorik, kecerdasan mental, kemampuan bicara, dan bahasa serta perkembangan emosi (Nugraheni, 2015). Tabel 2.1 menunjukkan pola perkembangan motorik anak menurut Istiany (2013).

Tabel 2.1 Perkembangan motorik anak

Usia	Motorik Kasar	Motorik Halus
1-2 tahun	Anak dapat merangkak	Anak dapat mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk
	Pada usia 12 bulan anak mulai berdiri dan berjalan beberapa langkah	Anak dapat mengambil benda kecil dalam mangkuk
	Pada usia 15 bulan anak dapat berjalan cepat	Usia 15 bulan anak dapat membuka halaman buku
	Cepat-cepat duduk agar tidak jatuh	Anak mulai menyusun balok menjadi menara
	Anak mulai merangkak ditangga	Anak mulai memindahkan cairan dari wadah ke wadah
	Anak mulai merangkak ditangga	Memakai kaos kaki dan sepatu sendiri dengan hasil yang kurang sempurna
	Anak dapat berdiri dikursi tanpa berpegangan	Memutar tombol radio atau tv
	Menarik dan mendorong benda keras, seperti meja kursi	Mengupas pisang dengan hasil kurang sempurna
	Anak mulai melempar bola	
2-3 tahun	Anak mulai melompat-lompat	Dapat mencoret-coret
	Anak dapat berjalan mundur hingga 3 meter	Mengambar garis lurus serta lingkaran tidak teratur
	Menendang bola dengan mengayuhkan kaki	Membuka grendel pintu
	Anak dapat memanjat kursi	Menggenggam pensil
	Berdiri di atas kursi	Menggunting dengan hasil yang kurang maksimal
	Langsung bangun tanpa berpegangan ketika berbaring	Mengancing baju dan resleting
	Anak dapat berjalan dengan tumit	Membuka tutup toples
	Anak dapat berdiri dengan satu kaki	Memakai baju lengkap sendiri
	Naik tangga dengan kaki	
4 tahun	Lompat dari anak tangga terakhir	Anak dapat melempar bola
	Anak mulai berlari	Menangis bila ditinggal pergi orangtuanya
	Anak mulai melompat	Tidak suka bermain interaktif
	Anak mulai memanjat	Mengajak teman sebaya bermain
	Naik sepeda roda tiga	Menulis dengan genggam tangan yang sempurna
5 tahun	Bertanya	Mengeja bacaan
		Menendang bola
	Melompat dengan satu kaki	Mengambar dan mewarnai
	Anak dapat memanjat	Membaca dengan kurang sempurna
	Anak mulai bermain sepeda roda	Tutur bicara jelas
	Anak dapat bermain sepeda	Berteriak
	Berlari cepat	Mandiri sendiri
Belajar berbahasa lebih baik		

## 2.3 *Stunting*

### 2.3.1 Definisi

*Stunting* (pendek) atau kurang gizi kronik merupakan suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik yaitu keadaan yang sudah terjadi sejak lama, beda dengan kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal anak seusianya (Yusdarif, 2017).

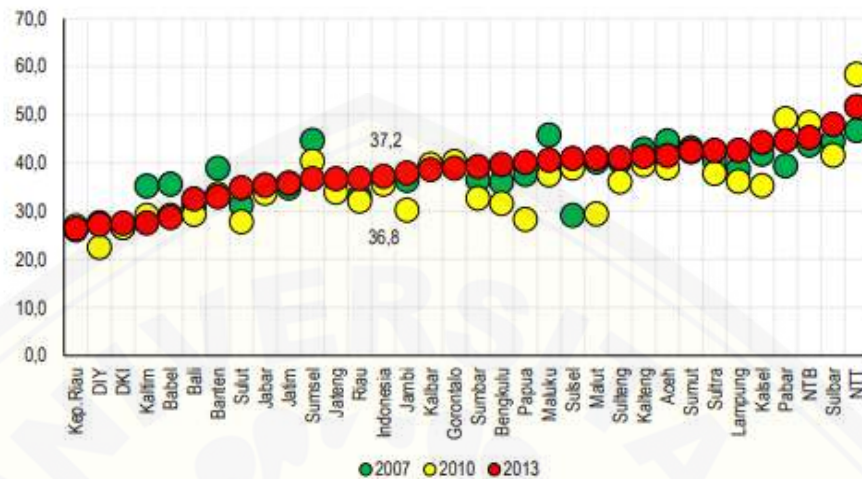
Menurut Bloem *et al.* (2013), *stunting* adalah bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Menurut UNICEF, *stunting* adalah keadaan di mana tinggi seorang anak kurang -2 standar deviasi dari ketinggian rata-rata untuk umur berdasarkan standar yang ditetapkan. Menurut Onis *et al.* (2012), *stunting* merupakan proporsi anak yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar WHO.

Menurut Wiyogowati (2012), *stunting* dapat didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek). *Stunting* sebenarnya sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan dan kualitas makan yang buruk serta intensitas frekuensi menderita penyakit sering.

### 2.3.2 Epidemiologi

Menurut MCA Indonesia (2014), prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Prevalensi *stunting* (pendek) secara nasional pada tahun 2013 sebesar 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan pada tahun 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 18% dan pendek 19,2%. Terdapat 20 Provinsi dengan prevalensi di atas nasional (37,2%) dengan prevalensi

tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat yang menempati urutan tertinggi ke 2 (Riskesdas, 2013) (dapat dilihat pada gambar 2.1).

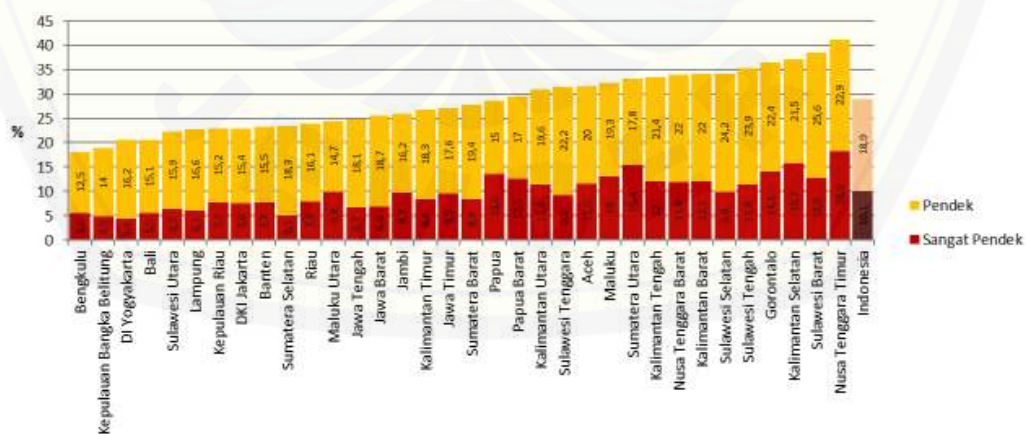


Gambar 2.1 Prevalensi Status Gizi

Kecenderungan Prevalensi Status Gizi TB/U <-2 SD Menurut Provinsi, Indoensia 2007, 2010 dan 2013

Sumber : Riskesdas, 2013

Menurut Kemenkes 2015, kementerian kesehatan telah melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG), sebesar 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek, dengan persentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. (gambar 2.2)



Gambar 2.2 Persentase Balita Pendek

Persentase Balita Pendek di Indonesia Tahun 2015

Sumber : Kemenkes, 2015



### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini proses terjadinya *stunting* dimulai pada masa anak-anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan (Jayanti, 2015). Menurut WHO (2013), faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak di antaranya yaitu :

#### a. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa asupan nutrisi yang buruk selama masa pre-konsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang pendek, riwayat infeksi pada ibu, kehamilan pada usia remaja, kesehatan prematur, jarak kehamilan yang pendek, kesehatan mental serta hipertensi. Asupan nutrisi di butuhkan pada masa kehamilan demi menunjang proses pertumbuhan janin (Welasasih *et al.*, 2012).

Pemberian suplemen pada ibu hamil wajib diberikan demi menunjang gizi pada janin. Adapun zat gizi mikro yang diperlukan pada masa kehamilan yaitu : zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan *zinc*. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan protein hal ini diperlukan untuk menunjang pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu hamil (Isnaeni *et al.*, 2014).

Faktor lingkungan rumah merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan *stunting* seperti buruknya perawatan pada anak, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi pangan yang tidak sesuai, dan rendahnya edukasi pengasuhan (Unicef Indonesia, 2012).

#### b. Asupan Makanan yang tidak Adekuat

Pemberian makanan yang tidak adekuat mencakup kualitas pangan yang buruk, pemberian makanan yang tidak adekuat serta masalah kebersihan makanan dan minuman. Kualitas pangan yang buruk dapat berupa terdapatnya kualitas pangan yang rendah dapat berupa kualitas

mikronutrien yang rendah, rendahnya variasi jenis pangan dan sumber makan hewani yang rendah, serta terdapatnya kandungan anti-nutrien dan terdapatnya kandungan makanan pengganti energi. Pemberian makanan yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan perlu mendapat perhatian. Kebersihan makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang buruk, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak bersih (Unicef Indonesia, 2012).

c. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan berdampak besar pada asupan nutrisi pertumbuhannya. Adapun gangguan praktik pemberian ASI eksklusif yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu inisiasi yang tertunda atau terlambat, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian penyusuan yang dini (Rahayu dan Sofyaningsih 2011).

IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mendapatkan tumbuh kembang anak yang optimal. Bayi yang mendapatkan ASI umumnya tumbuh dengan cepat pada usia 2-3 bulan pertama kehidupannya (Agho *et al.*, 2009). WHO (World Health Organization), merekomendasikan pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga anak berusia 24 bulan atau lebih. Status gizi balita pada saat pemberian ASI eksklusif hingga berusia 6-24 bulan akan terlihat perkembangannya. Untuk itu WHO merekomendasikan pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun dengan disertai makanan pendamping / MP-ASI (WHO, 2010).

Memberikan ASI kepada anak sampai usia 2 tahun dapat menguntungkan dari sisi ekonomi keluarga dibanding membeli susu formula. Bayi baru lahir memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna. Bayi yang diberikan susu formula akan memerlukan energi tambahan untuk mencerna susu formula, sehingga apabila mendapatkan makanan lain bayi

akan mengalami kerusakan pada sistem cernanya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

ASI tidak memerlukan pengolahan dan komposisi ASI mengandung zat yang mudah di cerna tanpa harus memerlukan proses pencernaan makanan seperti biasanya. Dengan pemberian ASI secara eksklusif diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami status gizi yang baik serta pertumbuhan yang optimal (Rahayu dan Sofyaningsih 2011).

d. Pemberian MP-ASI

Setelah anak berusia 6 bulan ke atas, kebutuhan gizi bayi semakin tinggi dan bervariasi. Pemberian ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, selain pemberian ASI dibutuhkan makanan lain sebagai pendamping menunjang asupan gizi bayi. Usia 6-7 bulan anak akan mulai mengenal makanan padat yang memerlukan keterampilan untuk mengunyah makanan.

Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya. Artinya, semua bayi harus memulai menerima makanan pendamping sebagai tambahan ASI mulai dari usia 6 bulan ke atas dan diberikan dalam jumlah yang cukup, artinya makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi yang cukup serta jenis makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa pertumbuhan (WHO, 2015).

WHO merekomendasikan bayi mulai menerima makanan pendamping pada usia 6 bulan. Pada awal pemberian makanan pendamping, makanan pendamping diberikan 2-3 kali sehari selama usia 6-8 bulan, kemudian meningkat menjadi 3-4 kali sehari selama usia 9-11 bulan dan pada usia 12-24 bulan dapat diberikan makanan ringan sebagai selingan makanan utama (WHO, 2011).

e. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang menyerang anak akan berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga akan menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi,

kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan. Terjadinya gangguan asupan nutrisi ini akan mengakibatkan terganggunya proses pertumbuhan anak. Penyakit yang sering dijumpai pada anak terbagi menjadi infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, infeksi cacing, infeksi saluran pernapasan, inflamasi, malaria, serta terjadinya penurunan nafsu makan akibat infeksi (Unicef Indonesia, 2012).

f. Pendidikan Ibu

Menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* yang dilakukan di Mesir, menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, risiko anak yang dilahirkan *stunted* semakin kecil. Hasil yang sama juga diperlihatkan dari hasil penelitian di Kenya, di mana anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan berisiko lebih kecil untuk mengalami malnutrisi yang dimanifestasikan sebagai *stunting* dari pada anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan rendah atau bahkan yang tidak berpendidikan (Senbanjo *et al.*, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan di Papua Barat, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, pendidikan tinggi yang diperoleh ibu dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan anak. Dalam masyarakat, ibu yang berpendidikan tinggi akan memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan serta informasi mengenai kesehatan (Wiyogowati, 2012).

g. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian, terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi

pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. Hasil penelitian Lestari (2015), mengemukakan bahwa, ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan pekerjaan ibu.

Pada ibu yang bekerja, waktu yang diberikan kepada anak balitanya akan berkurang daripada ibu yang tidak bekerja, tetapi perhatian yang diberikan oleh anak balita sama besarnya. Ibu yang bekerja di luar rumah tidak dapat mengawasi secara langsung terhadap pola makanan sehari-hari anak balitanya. Selain itu, ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, dikarekan anak balita bergantung kepada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Untuk itu, pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Jayanti, 2015).

#### h. Jumlah Anggota Keluarga

Besar keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang terdiri dari ayah ibu, anak dan anggota keluarga lain yang hidup dari pengelolaan sumber daya yang sama (Syukriawati, 2011). Besarnya jumlah keluarga menentukan pemenuhan makanan. Apabila jumlah anggota keluarga semakin banyak maka kebutuhan pangan pun semakin banyak. Jumlah anggota keluarga juga akan mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang tersedia dalam keluarga. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dalam jumlah banyak akan berusaha membagi makanan yang terbatas sehingga makanan yang di konsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga (Yasmin, 2014).

Besar keluarga turut mempengaruhi pola pengasuhan yang diberikan kepada anak. Makin besar keluarga, sedikit waktu dan perhatian ibu terhadap anak karena harus berbagi dengan anggota keluarga lainnya. Sebaliknya, keluarga kecil memungkinkan bagi Ibu untuk merawat dan mengurus anak-anaknya dengan lebih baik. Dengan semakin bertambahnya anggota keluarga, jika pangan yang tersedia terbatas akan menyebabkan berkurangnya pangan yang didapat anak, sehingga dapat menimbulkan

gangguan status gizi pada anak balita. Selain itu, keluarga yang memiliki anggota keluarga yang jumlahnya banyak akan berusaha membagi makanan yang terbatas sehingga makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga. Anak-anak yang sedang tumbuh dari suatu keluarga miskin adalah kelompok yang paling rawan terhadap gizi kurang diantara semua anggota keluarga, anak yang paling kecil biasanya yang paling terpengaruh oleh kekurangan pangan (Aditianti, 2010). Situasi semacam ini sering terjadi sebab seandainya besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sedang tumbuh memerlukan pangan yang relatif lebih tinggi daripada golongan yang lebih tua. Jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Semakin bertambahnya jumlah anggota keluarga, terjadinya *stunting* semakin besar (Yasmin, 2014).

i. Sanitasi dan Higiene Lingkungan

Masalah gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya dikarenakan perilaku tidak higienis yang dapat menyebabkan penyakit infeksi (WHO, 2007). Higiene pada anak mereka akan bergantung pada perilaku yang dicontohkan oleh pengasuhnya maupun dari lingkungan sekitarnya. Kebiasaan higiene yang baik perlu diterapkan dari kecil yang diharapkan anak akan meniru dan dilakukan sampai dewasa (Kahfi, 2015). Faktor lingkungan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran pengasuh khususnya orang tua dalam perilaku kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat yang di perlukan balita dalam proses pertumbuhannya. Dalam ini peran ibu sebagai pengasuh anak dalam menjaga anak agar tetap bersih dan mendapatkan lingkungan yang sehat serta terhindar dari penyakit yaitu dengan menjaga higiene, kesehatan lingkungan dan keamanan anak. Selain itu dibutuhkan pula kemampuan ibu untuk menjaga kebersihan pada tempat tidur anak, kamar anak dan lingkungan anak bermain (Aulia, 2016).

Sanitasi yang baik sangat penting dalam menurunkan risiko kejadian penyakit dan kematian, terutama pada anak-anak. Sanitasi yang baik dapat terpengaruhi jika fasilitas sanitasi aman, memadai dan dekat dengan tempat tinggal tersedia (WHO, 2011).

j. Umur

*Stunting* pada masa balita perlu mendapatkan perhatian khusus termasuk pada anak usia 24-59 bulan. Proses pertumbuhan pada usia 24-59 bulan cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-24 bulan. Usia 24-59 bulan merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, di mana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibandingkan usia 0-24 bulan.

Anak balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia pra sekolah atau pada anak usia 2-6 tahun, anak akan mengalami masa pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan proses berfikir (Anisa, 2012).

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kebutuhan gizi seseorang. Semakin tinggi umur maka semakin menurun kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar (Katrasapoetra dan Marsetyo 2008). Penelitian yang dilakukan Fitri (2012), menyebutkan bahwa pertumbuhan anak mulai muncul sekitar usia 6 bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah kualitas terkait dengan pola asuh makan, serta terjadinya peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terserang penyakit. Penelitian Ramli *et al.* (2009) dalam Rakhmawati,

(2014), di Makasar menunjukkan bahwa, prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan.

#### k. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Kebutuhan gizi anak laki-laki dan perempuan berbeda. Pada anak laki-laki terjadi perkembangan jaringan otot yang lebih banyak dibandingkan anak perempuan sehingga anak laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Menurut penelitian Syukriawati (2011), jenis kelamin pada balita tidak ada perbedaan karena baik jenis kelamin perempuan dan laki-laki mempunyai kebutuhan yang sama yaitu sama-sama masuk dalam masa pertumbuhan.

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6 dan 12 bulan (Medhin *et al.*, 2010). Berdasarkan penelitian Nasikhah dan Margawati (2012), pola asuh orang tua dalam memberikan makanan pada anak di mana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada perempuan.

#### l. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya pemeliharaan status gizi balita dapat dilakukan dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus secara benar dan tepat dengan cara memonitoring pertumbuhan balita setiap bulan secara rutin dan teratur. Aktifnya balita ke posyandu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan tumbuh kembang dan kesehatannya. Balita yang aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan kesehatan serta makanan tambahan. Pemantauan kesehatan balita ke posyandu merupakan indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan bagi balita. Dengan melakukan pemantauan kesehatan ke posyandu balita akan mendapatkan imunisasi, dan pemberian kapsul vitamin A (Kahfi, 2015).



#### 2.3.4 Dampak

*Stunting* dapat dampak bagi kelangsungan hidup anak dalam jangka panjang dan pendek. Dalam jangka pendek anak dapat mengalami peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan kemampuan berbicara. Dampak *stunting* di bidang kesehatan cenderung memiliki angka kesakitan kematian yang tinggi. *Stunting* juga berdampak pada perekonomian. Anak *stunting* akan membutuhkan pengeluaran dana yang meningkat untuk perawatan anaknya yang sakit (WHO, 2013).

Dampak *stunting* dalam jangka panjang pada anak dapat berupa penurunan skor IQ, serta terjadi gangguan pada pemusatan perhatian dan terjadi penurunan kepercayaan diri. Risiko obesitas pada anak *stunting* dapat berdampak pada jangka panjang. Hal yang paling nampak pada anak *stunting* di usia dewasa yaitu perawakannya yang pendek serta terjadinya penurunan kesehatan reproduksi. Dalam bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (WHO, 2013).

Dalam penelitian Hoddinott *et al.* (2013), menyebutkan bahwa *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, dapat berenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang pendek, dan berkurangnya kekuatan genggam tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga akan berdampak ketika usia dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan dengan meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga Hoddinott menyimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang.

Dampak *stunting* terhadap prestasi sekolah telah dilakukan penelitian oleh Perignon *et al.* (2014) terhadap anak usia 6-16 tahun di Kamboja. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting moderate* dan *severe* memiliki kecerdasan kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal. *Stunting* juga dapat mempengaruhi kadar hemoglobin anak. Anak *stunting* akan memiliki kadar hemoglobin darah yang rendah (Mamiro, 2005).

### 2.3.5 Penilaian Status Gizi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang sering dilakukan yaitu dengan cara penilaian antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit  $z$  ( $z$  score) (Supariasa *et al.*, 2012). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO.

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggunakan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat bada, relatif kurang sensitif terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa *et al.*, 2012).

*Microtoise* merupakan alat untuk mengukur tinggi badan anak balita (Ningtyias, 2010). Berdasarkan WHO pada balita  $\geq 2$  tahun sudah bisa berdiri dapat diukur tinggi badan (TB). Adapun prosedur pengukuran tinggi badan dan panjang badan adalah sebagai berikut (Risksedas, 2007).

Alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) untuk mengukur tinggi badan anak balita dan mengukur tinggi badan orang tua dengan ketelitian 0,1 cm. berdasarkan ketentuan umum penggunaan standar antropometri WHO 2005 dalam Kementerian Kesehatan RI (2011), ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak  $\geq 24$  bulan yang diukur berdiri. Adapun prosedur pengukuran *microtoise* sebagai berikut.

- 1) Prosedur pengukuran tinggi badan, yakni (Risksedas, 2007) :
  - a) Persiapan (cara memasang *microtoise*)
    - (1) Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoise* di dinding agak tegak lurus.
    - (2) Letakkan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atau tonjolan (rata).

- (3) Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian dipaku atau dikerat dengan lakban pada bagian atas *microtoice*.
  - (4) Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perekat pada posisi sekitar 10 cm dari bagian atas *microtoice*.
- b) Prosedur pengukuran tinggi badan
- (1) Mintalah responden melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
  - (2) Pastikan alat geser berada diposisi atas dan menunjukkan angka nol.
  - (3) Responden diminta berdiri tegak tepat di bawah alat geser.
  - (4) Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat *microtoice* dipasang.
  - (5) Pandangan lurus ke depan dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
  - (6) Gerakkan alat geser berada sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.
  - (7) Baca angka tinggi badan pada jendela kaca kearah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
  - (8) Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaanya benar.

Antropometri yang digunakan secara nasional adalah rujukan WHO dengan metode *Z-score*. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score*) dengan menggunakan standar baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan *Z-score* masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut termasuk *stunting*.

Tabel 2.2 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan tinggi badan/umur (TB/U)

Indikator	Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
TB/U	$\leq -3 \text{ SD}$ > $-3 \text{ SD}$ s/d $< -2\text{SD}$	Sangat pendek dan pendek
	$\pm 2\text{SD}$	Normal
	$> 2 \text{ SD}$ s/d $< 3 \text{ SD}$	Tinggi
	$\geq 3 \text{ SD}$	Sangat tinggi

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2011

#### 2.4 Pengukuran Pola Asuh Ibu

Pengukuran pola asuh ibu dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu kuesioner semi-terstruktur. Pola asuh terdiri dari kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan serta kebiasaan pelayanan kesehatan.

##### a. Kebiasaan Pemberian Makan

Kebiasaan pemberian makan yang diberikan oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Pemberian makanan pada anak balita terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan, yaitu waktu pemberian makanan yang responsif, termasuk variasi makanan, waktu pemberian makan, hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan, situasi pemberian makan, porsi yang sesuai dengan usia anak serta pengawasan yang baik (Yulia dan Subekti, 2012) Berdasarkan penelitian (Yati, 2018), didapatkan nilai *p-value* 0,001 sehingga diperoleh bahwa  $p < \alpha$  (0,05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36-59 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwiji (2006), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh pemberian makan ( $p=0,001$ ) dengan kejadian *stunting*. Selama ini yang terjadi di masyarakat ibu kurang memperhatikan pola pemberian makan pada anak balitanya, jumlah, jenis serta frekuensi makan kurang diperhatikan dan tidak mengetahui kebutuhan makan yang seharusnya dicukupi untuk anak balitanya. Peran ibu atau pengasuh dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif atau memberikan makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi serta mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak balita (Sawadogo *et al.*, 2006).

Pada kuesioner penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan yang mewakili pola asuh ibu terhadap kebiasaan pemberian makanan pada anak balita. Menurut Gibney (2004), terdapat kelebihan dan kekurangan pada kuesioner yaitu:

a) Kelebihan

- 1) Frekuensi pemberian makan.
- 2) Jumlah makanan yang tepat bagi balita.
- 3) Variasi makanan.
- 4) Pemberian ASI eksklusif.
- 5) Pengawasan selama pemberian makan.
- 6) Waktu pemberian makan.
- 7) Interaksi antara ibu atau pengasuh dengan anak.

b) Kekurangan

- 1) Porsi makan yang tepat.
- 2) Penyimpanan makanan.
- 3) Pengawetan dan pengelolaan makanan.

b. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan pengasuhan merupakan interaksi yang dilakukan pengasuh dengan anaknya untuk membantu terjadinya perkembangan emosi dan psikologi anak. Kebiasaan pengasuhan yang sering dilakukan yaitu intraksi lisan dengan anak, memberikan perhatian pada anak dan kebiasaan kebersihan/sanitasi lingkungan (Hapsari, 2015). Berdasarkan penelitian Dwirini *et al.* (2005), menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting*. Kebersihan dan sanitasi lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Pada kuesioner penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan yang mewakili pola asuh ibu terhadap kebiasaan pengasuhan pada anak balita. Menurut Gibney (2004), terdapat kelebihan dan kekurangan pada kuesioner yaitu:

a) Kelebihan

- 1) Pengawasan terhadap anak.
- 2) Kebersihan tubuh anak dengan mandi dua kali sehari, memotong kuku secara teratur.

- 3) Penggunaan sabun untuk memandikan anak.
- 4) Ibu berinteraksi dengan anak selama proses pemberian makan.
- 5) Membiasakan tidur tepat waktu.
- 6) Pemantauan kebersihan/sanitasi lingkungan terhadap anak.

b) Kekurangan yaitu

- 1) Orang tua bermain dan memberikan stimulasi pada anak (Lestari dan Hati, 2016).
- 2) Membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

c. Kebiasaan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan setiap 6 bulan di posyandu, status imunisasi dan vitamin A. Status imunisasi penting dilakukan agar anak terhindar dari sakit. Imunisasi wajib terdiri dari BCG, hepatitis B, polio, DPT dan campak. Aktifnya balita ke posyandu mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemantauan perkembangan balita (Welasasih *et al.*, 2012).

Pada kuesioner penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan yang mewakili pola asuh ibu terhadap kebiasaan pelayanan kesehatan pada anak balita. Menurut Gibney (2004), terdapat kelebihan dan kekurangan pada kuesioner yaitu:

a) Kelebihan

- 1) Memantau perkembangan anak setiap bulan di pelayanan kesehatan.
- 2) Membawa ke pelayanan kesehatan untuk mengobati anak yang sakit.
- 3) Imunisasi lengkap dan vitamin A.

b) Kekurangan

- 1) Distribusi dan konsumsi tablet tambah darah (Tablet Fe) (Kemenkes, 2015).
- 2) Monitoring konsumsi garam beryodium.

## 2.5 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting*

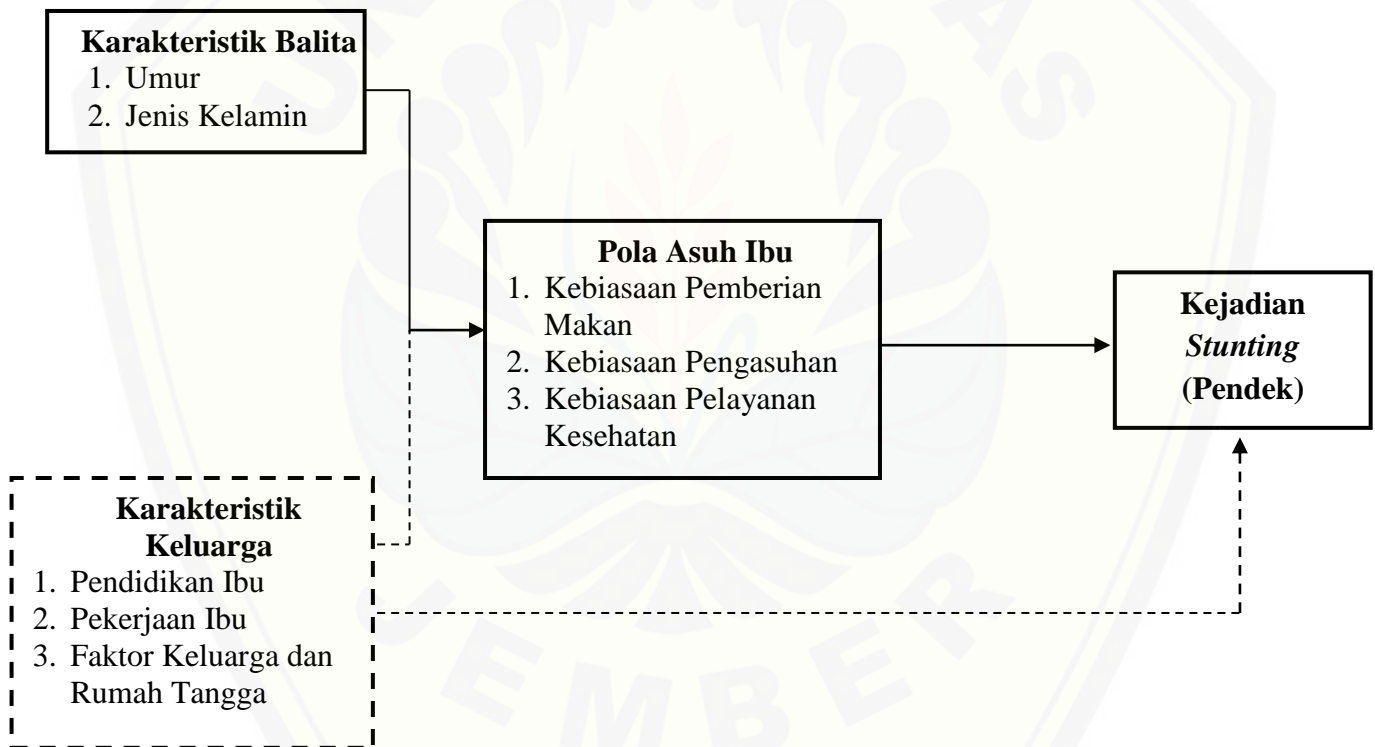
*Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. *Stunting* status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Berdasarkan ukuran tinggi badan, seorang anak dikatakan *stunted* jika tinggi badan menurut umur kurang dari -2 *z-score*. *Stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah. Pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik semenjak anak dilahirkan yang akan mengakibatkan anak menjadi pendek. Pola asuh merupakan penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi *stunting*, sedangkan konsumsi makanan terkait asupan yang tidak adekuat adalah penyebab langsung terjadinya *stunting*.

Pola pengasuhan anak adalah aktivitas yang berkaitan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak (Bahar, 2002). Oleh karena itu pengasuhan terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Peran keluarga merupakan peranan yang penting dalam mengasuh anak, terutama ibu dalam mengasuh anak balita untuk menentukan tumbuh kembang anak balita (Anwar dan Husaini, 2000). Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh anak balita mereka. Pola asuh ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak (Suharsi, 2001). Bentuk kongkret pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu maupun pengasuh lain dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang, dan sebagainya (Soekirman, 2000).

Penelitian yang dilakukan Rakhmawati dan Panunggal (2014), menyebutkan bahwa bahwa terdapat kecenderungan pola asuh dengan status gizi balita. Dengan kata lain, jika pola asuh anak dalam hubungan keluarga baik tentunya tingkat konsumsi pangan anak juga akan semakin baik dan akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan 86,15% ibu

mempunyai pengetahuan baik, 76,92% ibu mempunyai sikap kurang dan 73,95% ibu mempunyai perilaku kurang. Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ( $p=0,003$ ) dan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ( $p=0,004$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusharisupeni (2012), menyatakan bahwa bayi yang lahir normal juga dapat berisiko *stunting* jika asupan gizinya kurang. Kurangnya asupan gizi pada bayi kemungkinan disebabkan karena pola asuh yang salah pada anak.

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian

### Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Hubungan yang tidak diteliti
- : Hubungan yang diteliti



Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang dapat diketahui bahwa terdapat dua variabel penelitian yaitu variabel bebas yang meliputi karakteristik balita dan pola asuh ibu. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian *stunting*. Sehingga dalam menentukan kerangka konsep dipilih yang berpengaruh secara langsung terhadap kejadian *stunting* pada anak balita dengan kata lain variabel bebas yang dialami langsung oleh anak balita.

Karakteristik balita (umur dan jenis kelamin), dan pola asuh ibu (kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan pelayanan kesehatan). Anak usia balita masih tergantung pada orang tua atau pengasuhnya, ibu merupakan pengasuh terbaiknya. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengenai konsumsi makan, pengasuhan dan pelayanan kesehatan berdampak pada status gizi anak balitanya.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan antara kebiasaan pemberian makanan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Terdapat hubungan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Terdapat hubungan antara kebiasaan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi target penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

#### 3.3.2 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi dalam mengambil sampel penelitian antara lain:

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu dan anak balita berusia 24-59 bulan yang berdomisili di Kecamatan Jelbuk.
- 2) Bersedia diwawancarai.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi tinggi badan orang tua pendek salah satu dan atau keduanya (tinggi badan <150 cm) (Zottarelli *et al.*, 2014).

### 3.3.3 Besar Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini berasal dari populasi yang jumlahnya diketahui. Sehingga, besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2 1-\alpha 2 P (1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 1-\alpha 2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi (jumlah anak balita usia 24-59 bulan yaitu 569)

n : Besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$  : Nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% (1- $\alpha$ ), yaitu 0,05 sebesar 1,96

P : Harga proporsi di populasi (116/569 = 0,20)

q : (1-p) = 1 - 0,20 = 0,8

d : Kesalahan sampling yang masih bisa ditoleransi, yaitu 10% = 0,1

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N Z^2 1-\alpha 2 P (1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 1-\alpha 2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{569 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,20 (1 - 0,20)}{568 \cdot 0,01 + (1,96)^2 \cdot 0,26 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{349,739}{5,68 + 0,614}$$

$$n = \frac{349,739}{6,294}$$

$$n = 55,56$$

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi dalam penelitian ini adalah 55,56 atau dibulatkan menjadi 60 anak balita untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* saat penelitian berjalan.

### 3.3.4 Teknik Pengumpulan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Probability sampling* dengan metode *Cluster sampling* merupakan cara menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas. Untuk menentukan sampel mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan. Teknik sampling ini melalui dua tahap, yaitu tahap pertama menentukan sampel daerah dan tahap kedua menentukan individu yang ada pada daerah itu secara sampling juga (Sugiyono, 2011).

Teknik pengambilan sampel melalui dua tahap. Tahap pertama dilakukan untuk menentukan sampel daerah dengan memilih secara acak (random). Didapatkan 3 wilayah desa di Kecamatan Jelbuk yang diambil sebagai sampel, yaitu desa panduman, desa jelbuk, dan desa sukowiryo. Tahap kedua, jumlah sampel tiap desa ditentukan dengan teknik *Proportional cluster sampling* dengan hasil sebagai berikut :

- a. Desa Panduman :  $10\% \times 237 = 23,7 \approx 25$
- b. Desa Jelbuk :  $10\% \times 187 = 18,7 \approx 20$
- c. Desa Sukowiryo :  $10\% \times 145 = 14,5 \approx 15$

### 3.4 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas: Pola asuh ibu (kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, pelayanan kesehatan).
- b. Variabel terikat: Kejadian *stunting* pada anak balita.

### 3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini dilihat pada Lampiran 3.1

### 3.6 Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan atau *informed consent* merupakan pernyataan kesediaan seseorang untuk menjadi responden. Data dan informasi yang diperoleh selama penelitian bersifat rahasia, sehingga tidak merugikan responden baik dari segi materi hingga non materi. Formulir lembar persetujuan (*informed consent*) tercantum pada lampiran 3.2.

#### 3.6.2 Kuesioner Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang berfungsi sebagai alat pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan bentuk penjabaran dari hipotesis penelitian untuk mengetahui kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, serta kebiasaan pelayanan kesehatan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dari penelitian Hapsari (2015), yang telah di uji validitas 0,483 dan uji reliabilitas 0,642. Lembar kuesioner dapat dilihat di lampiran 3.4.

#### 3.6.3 Pengukuran Tinggi Badan

- a. Alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) untuk mengukur tinggi badan anak balita dan mengukur tinggi badan orang tua dengan ketelitian 0,1 cm. berdasarkan ketentuan umum penggunaan standar antropometri WHO 2005 dalam Kementerian Kesehatan RI (2011), ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak  $\geq 24$  bulan yang diukur berdiri. Adapun prosedur pengukuran *metline* sebagai berikut.

- 1) Prosedur pengukuran tinggi badan, yakni (Riskesdas, 2007) :

- a) Persiapan (cara memasang *microtoice*)

- (1) Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoice* di dinding agak tegak lurus.

- (2) Letakkan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atau tonjolan (rata).
  - (3) Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian dipaku atau dikerat dengan lakban pada bagian atas *microtoice*.
  - (4) Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perekat pada posisi sekitar 10cm dari bagian atas *microtoice*.
- b) Prosedur pengukuran tinggi badan
- (1) Mintalah responden melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
  - (2) Pastikan alat geser berada diposisi atas dan menunjukkan angka nol.
  - (3) Responden diminta berdiri tegak tepat di bawah alat geser.
  - (4) Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat *microtoice* dipasang.
  - (5) Pandangan lurus ke depan dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
  - (6) Gerakkan alat geser berada sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.
  - (7) Baca angka tinggi badan pada jendela kaca kearah angka yang lebih besar (kebawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
  - (8) Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaanya benar.

### 3.7 Prosedur Penelitian

#### 3.7.1 *Ethical Clearance*

Peneliti mengirim berkas permohonan *ethical clearance* ke komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Setelah selesai kemudian dilakukan penelitian yang dapat dilihat pada lampiran 3.5.

#### 3.7.2 Persiapan dan Perizinan

- a. Peneliti memohon surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Jember untuk diajukan kepada Kepala Puskesmas Jelbuk.
- b. Penelitian telah mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang ditujukan ke Puskesmas Jelbuk yang dapat dilihat pada lampiran 3.7.
- c. Peneliti menentukan sampel penelitian.

#### 3.7.3 Pengambilan Data

##### a. Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini yaitu data identitas ibu, identitas balita dan data pola asuh. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini yaitu berupa data jumlah balita dan status gizi balita di Kecamatan Jelbuk yang diperoleh dari Puskesmas Jelbuk.

##### b. Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara semi-struktural dengan panduan kuesioner pada ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Sebelum pengambilan data, responden wajib untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent*. Lembar *informed consent* ini juga dilengkapi dengan penjelasan pada calon responden atau subjek. Adapun data tinggi badan balita diperoleh dengan mengukur tinggi badan balita menggunakan *microtoice*. Langkah selanjutnya, yaitu melakukan pengambilan data dengan teknik wawancara kuesioner. Setelah data terkumpul, maka dilanjutkan dengan analisis data.

### 3.8 Pengolahan Data

#### 3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang diperoleh melalui wawancara, pengukuran berat badan dan tinggi badan diteliti kembali apakah semua kuesioner sudah terisi jawabannya dan hasil pengukuran sudah baik lalu dilanjutkan dengan proses *coding* (merubah data berbentuk huruf menjadi angka).

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode pada data yang tersedia kemudian mengklasifikasikan data sesuai kebutuhan penelitian. Kegunaan *coding* ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data.

c. *Scoring*

Memberi skor penilaian pada jawaban responden pada variabel pola asuh, bila jawab “tidak” diberi skor 0, bila jawab “ya” beri skor 3, bila jawab “ya sering” beri skor 2, bila jawab “ya selalu” beri skor 3, bila jawab “tidak pernah” beri skor 0, dan bila jawab “ya kadang-kadang” beri skor 1.

d. *Data entry*

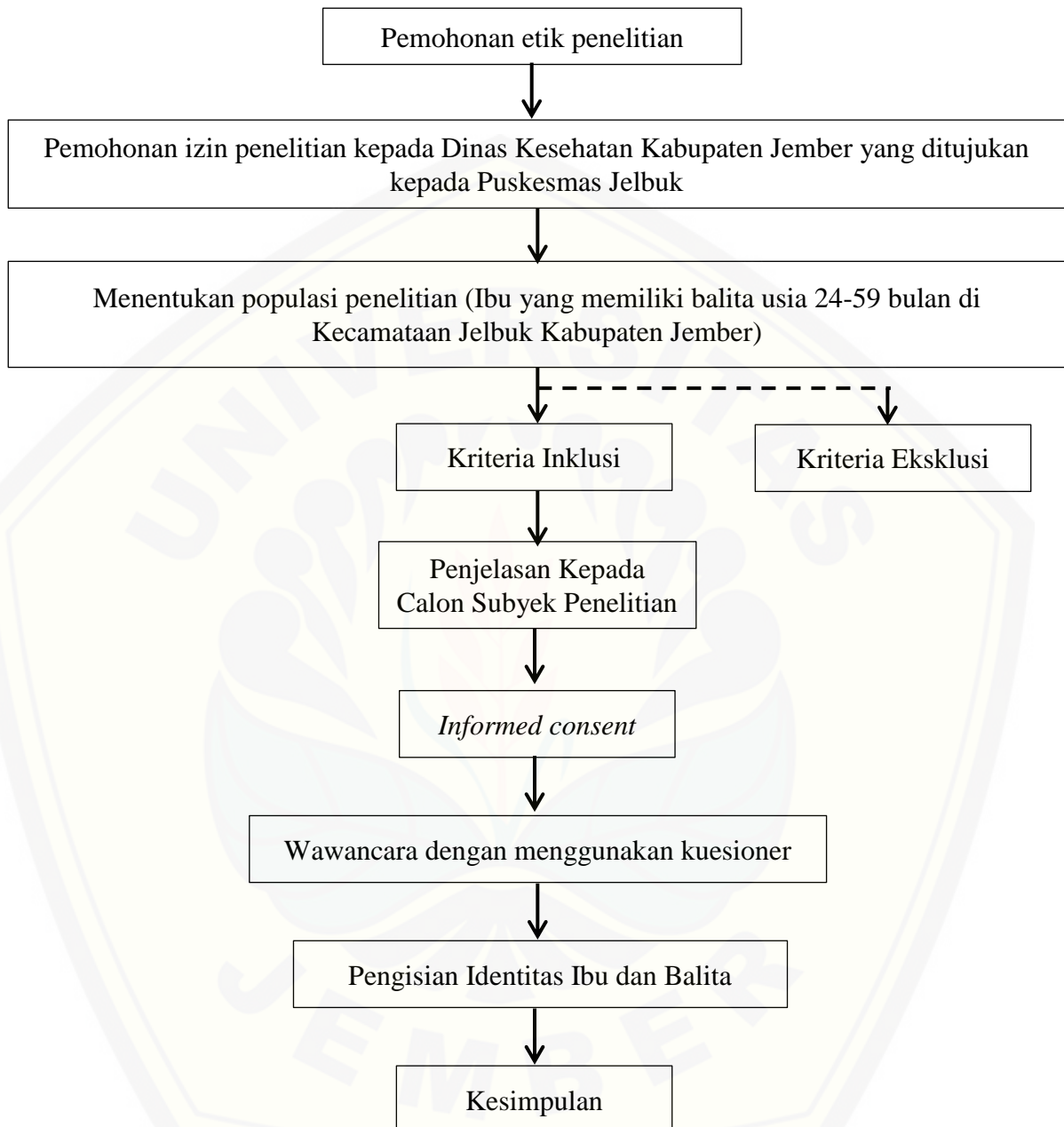
Memasukkan data jawaban responden ke dalam program komputer untuk dilakukan pengelompokan data dan pengolahan data secara statistik dengan menggunakan SPSS versi 25.

e. Tabulasi

Tabulasi adalah pengelompokan jawaban kuesioner dalam suatu tabulasi data. Penyusunan dan pengelompokan jawaban kuesioner dalam matriks tabulasi adalah untuk menyederhanakan data penelitian sehingga memudahkan pemeriksaan ulang dan memudahkan analisis data.



## 3.8.2 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Skema alur penelitian

Keterangan :

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

### 3.8.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009). Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan program komputer.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Variabel bebas yaitu pola asuh ibu (kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, pelayanan kesehatan). Variabel terikat yaitu kejadian *stunting* pada anak balita.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel bebas yaitu pola asuh ibu (kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, pelayanan kesehatan). Variabel terikat yaitu kejadian *stunting* pada anak balita. Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah teknik analisis dengan menggunakan uji *fisher's exact* karena pada hasil penelitian tidak memenuhi syarat *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Selain itu untuk mengetahui besar resiko antara variabel bebas terhadap variabel terikat maka akan dicari OR (*Odd Ratio*) dengan interpretasi nilai OR sebagai berikut :

- a) Jika  $OR = 1$ , berarti variabel tersebut tidak berpengaruh dengan kejadian *stunting*.
- b) Jika  $OR > 1$ , berarti variabel tersebut merupakan faktor resiko kejadian *stunting*.
- c) Jika  $OR < 1$ , berarti variabel tersebut merupakan faktor protektif kejadian *stunting*.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makanan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah

- a. Bagi Instansi Kesehatan diharapkan dapat mengajak setiap puskesmas, pelayanan kesehatan dan kader desa untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita secara efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada anak balita khususnya usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Bagi masyarakat diharapkan ibu dapat berpartisipasi aktif dalam upaya perbaikan gizi dengan rajin membawa anak balitanya ke posyandu untuk memantau status gizi anak balita. Ibu dapat lebih berperan dalam hal asupan nutrisi anak mulai dari penyiapan makanan, pemilihan makanan, sampai menu makanan yang seimbang bagi anak. Serta diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman mengenai pola asuh pada anak balita.

- c. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melanjutkan penelitian pada faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti. 2010. "Faktor Determinan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia". *Tesis*. Bogor: Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., Dibley, M. J., Bowe –Steven., Bowe, S. J, *et al.* 2009. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatr.* 2009;9:1471–2431.
- Almatsier. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan: Gizi Bayi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Al-Rahmad, A. H., Miko, A., Hadi, A. 2013. Kajian *Stunting* Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 169-184.
- Amir, A. 2009. *Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan*.
- Anisa, P. 2012. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Program Studi Gizi, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H. S. 2012. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang; 2012.
- Anwar, M. dan Husaini. 2000. Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh dan Kembang Anak. Diakses 25 Oktober 2010. [http://anak.i2.co.id/berita\\_baru/berita.asp?id=169](http://anak.i2.co.id/berita_baru/berita.asp?id=169).
- Arifin, Z. 2015. Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon – Sidoarjo. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Vol 1. No. 1 April 2015.
- Astari, L. D., Naosetion, A., Dwiriani, D. M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga*, Desember 2005, 29 (2): 40-46.

- Aulia, D. 2016. Determinan *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Cimahpar, Kecamatan Bogor Utara. *Skripsi*. Departemen Gizi Masyarakat Institut pertanian bogor, Bogor
- Ayu, S. D. 2008. Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein. *Tesis*. Program Pascasarjana. Universitas Diponegoro Semarang.
- Bahar. B. 2002. Pengaruh Pengasuhan terhadap Pertumbuhan Anak di Kabupaten Barru Propinsi Sulawesi Selatan. *Desertasi*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Bappenas. dan Unicef. 2017. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- Bloem, M. W., Pee, S. D., Hop, L. T., Khan, N. C., Lailou, A., Minarto., Pfanner R. M., Soekarjo, D., Soekirman., Solon, J. A., Theary, C., Wasantwisut E. 2013. Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*: 34:2
- Boediman, D., Hadi, H., Amir, M. 2009. Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. *Jurnal Gizi Klink Indonesia*. Vol. 6: 84-94
- Cahyono, F., Manongga, S. P., Picauly, I. 2016. Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada Berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi Pangan*, 9-18.
- CORE. 2003. *Positive Deviance & Hearth: Sebuah Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi*.
- Destiadi, A., Nindya, T. S., Sumarmi, D. S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 71-75.
- Diasmarani, N. 2011. Karakteristik Dan Perkembangan Bahasa Anak Balita Stunted Di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. Departemen Gizi Masyarakat. Bogor.
- Dwirini, C. M., Lita, D. A., Nasoetion, A. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan. *Media Gizi*. 29(2): 40-46.

- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Riskedas 2010). *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Depok.
- Garrido, G. G. 2009. The Impact of Adequate Prenatal Care in A Developing Country: Testing the WHO Recommendations. University of California, Los Angeles.
- Gibney, G. 2004. *Positive Deviance & Hearth (Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi)*. Jakarta.
- Hapsari, A. V. D. 2015. Hubungan Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita Di Rusunawa Flamboyan Cengkareng Jakarta Barat. *Skripsi*. Jakarta Barat: Program Studi Ilmu Gizi.
- Hegar., Badriul., Rantos., Rastra., Firmansyah. 2008. Natural Evolution of Infantile Regurgitation Versus the Efficacy of Thickened Formula. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. Vol 47. P.26-30.
- Hoddinott , J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., Horton, S. 2013. The economic rationale for investing in stunting reduction. university of pennsylvania scholarly commons. Grand Challenges Canada Economic Returns to Mitigating Early Life Risks Project.
- Isnaeni, W. D. N., Rahayu, D. E., Asiyah, S. 2014. Perbandingan Efek Suplementasi Tablet Tambah Darah Dengan Dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Usiakehamilan 16-32 Minggu Di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. Vol 3 No.1. Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri.
- Istiany, A. 2013. Gizi Terapan. Remaja Rodaskarya: Bandung
- Jayanti, E.N. 2015. Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Dan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang Tahun 2014).
- Kahfi, A. 2015. Gambaran Pola Asuh Baduta *Stunting* usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. *Skripsi*. Program Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta: Jakarta.
- Kartikawati, P. R. F. 2011. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

- Katrasapoetra, G. dan Marsetyo. 2008. *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Kemendes. 2015. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Gizi. 2014. 1-12 p.
- Kusharisupeni. 2012. Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, Vol. 23 No.3.
- Kusumaningtyas, D. E., Soesanto, & Deliana, S. M. (2017). Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Usia 12-24 Bulan pada Ibu Bekerja . *Public Health Perspective Journal*, 155-167.
- Lestari, P. dan Hati. F. S. 2016. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol.4,No.1. 44-48
- Lestari, T. 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Mamiro. 2005. Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-deficiency Anemia among 3-23 month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania. *J Health Popul Nutr* 23 (3) : 222-230.
- MCA Indonesia. 2015. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Tersedia di <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/BackgrounderStunting-ID.pdf> (diakses 25 Oktober 2018).
- MCA Indonesia. 2014. Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting. Tersedia di [http://www.mca-indonesia.go.id/assets/uploads/media/pdf/Factsheet\\_HN\\_ID.pdf](http://www.mca-indonesia.go.id/assets/uploads/media/pdf/Factsheet_HN_ID.pdf) ( diakses 25 Oktober 2018).
- Medhin, R., Hanlon, C., Dewey, M., Alem, A., Tesfaye, F., Worku, B., *et al.* 2010. Prevalence and predictors on undernutrition among infants aged



six and twelve month in Butajira, Ethiopia: The P-MamiE Birth Vohort. BMC Public Health.

Muharyani, W. P. 2012. Hubungan Praktik Pemberian Makan dalam Keluarga dengan kejadian sulit makan pada populasi Balita Di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan program Magister Keperawatan Universitas Indonesia.

Nabuasa C. 2011. Hubungan riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timur Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.

Nadesul., Hendrawan., Tutu. 2007. Makanan Sehat Untuk Bayi (Plus Penyakit Perut Pada Anak). Cetakan I .Jakarta: Kawan Pustaka.

Nadiyah., Briawan. D., Martianto. D. 2014. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Juli 2014, 9(2): 125—132

Nasikhah, R. dan Margawati, A. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur, Semarang. *Journal of Nutrition College*. Vol. 1 No. 1: 715-730.

Nasrul., Fahmi. H., Thaha. A., Suriah. 2015. Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto *Jurnal Mkmi*, September 2015, Hal. 139-146

Ni'mah, K. dan Nadhiroh, S. R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 13-19.

Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta; Ghalia Indonesia.

Niga, D. M. dan Purnomo, W. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 151-155.

Ningtyias, F. W. 2010. *Penentuan Status Gizi Secara Langsung*. Jember: Jember University Press.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2010. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugraheni, E. P. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyusunan Menu Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Kemiri, Kecamatan Kaloran,

Kabupaten Temanggung. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Teknik Boga Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.

Nuryanto. dan Syifa V. 2016. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal Of Nutrition College*, Volume 5, Nomor 4, Tahun 2016 : 314 – 320

Onis, Mercedes de., Blossner, Monika, Bprghi, Elaine. 2012. *Prevalence and Trends of Stunting Among Pre-School children, 1990-2020*. *Public Health Nutrition*/Volume 15/Issue 01/January 2012, pp 142-148.

Paramita, A., Kristina, L., Lestari, W. 2018. *Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember*. Vol 9 No. 1 Juni 2018.

Perignon, M., Fiorentino, M., Kuong, K., Burja, K., Parker, M., Sisokhom, S., Chamnan, C., Berger, J., Wieringa, F. T. 2014. Stunting, poor iron status and parasite infection are significant risk factors for lower cognitive performance in cambodian school-aged children. *PLOS One*, 9(11): e112605.

Picauly, I. dan Magdalena, S. 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*,8(1): 55—62.

Purwandini, K. dan Kartasurya, M. 2013. Pengaruh pemberian mikronutrient sprinkle terhadap perkembangan motorik anak stunting usia 12-36 bulan. *Journal of Nutrition College* 2013; 2(1): p.147-163.

Purwani, E. 2013. Pola Pemberian Makan dengan Staus Gizi Anak Usia 1 sampai 5 Tahun dikabunan Taman Pemalang. *Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Putri, R. A. 2015. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Nelayan Di Kota Padang. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas.

Rahayu, L. S. dan Sofyaningsih M. 2011. Pengaruh BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang provinsi Banten. *Prosoding Seminar Nasional*. 2011:2(2):28-32.

Rahmayana., Ibrahim, I. A., Damayati, D. S. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*. ol. VI, No. 2, Juli-Desember 2014.

- Rahmaniah., Huriyati. E., Irwanti., W. 2014. Riwayat asupan energi dan protein yang kurang bukan faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol.2. No.3. 2014:158-164.
- Rakhmawati, N, Z. dan Panunggal, B. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Jurnal of Nutrition Collage Vol 3 No. 1 Tahun 2014* .
- Ramli., Agho, K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., Dibley, M.J. 2009. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*,9: 64, 2009.
- Riskesdas. 2007. *Pedoman Pengukuran Dan Pemeriksaan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Riskesdas. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Santoso, S. 2005. Kesehatan dan Gizi. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Sawadogo, P. S., Martin, P. Y., Savy, M., Kameli, Y., Traissac, P., Traore, A. S., Delpeuch, F. 2006. An Infant and Child Feeding Index Is Associated with the Nutritional Status of 6- to 23- Month-Old children in rural Burkina Faso. *Journal of Nutrition* 2006;6556-663.
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., Njokanma, O. F. 2011. Prevalence and risk factor for stunting among school children and adolescence in abeokuta, southwest nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4):364–370.
- Sengupta, K. 2016. Determinants Stunting of Health Status in India. New Delhi (IN): Springer.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sudirman, H. 2008. *Stunting* atau Pendek: Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. *Jurnal Media Litbang Kesehatan*.; XVIII:1.33-42.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta.
- Suharsih. 2001. Hubungan Pola Asuh Ibu dan Penyakit Infeksi dengan Anak Balita Kurang Energi Protein di Kabupaten Demak Propinsi Jawa Tengah. Tesis. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.

- Sulistijani, D.A. 2005. Sehat dengan Menu Berserat. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sulistiyani. 2011. *Gizi Masyarakat I Masalah Gizi Utama di Indonesia*. JemberL Jember University Press.
- Sulistyoningsih. 2011. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta : TIM
- Sulistyorini. 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga. *Jurnal Kesehatan Surya Medika*. Yogyakarta : Yogyakarta.
- Supariasa, I. D., Bakri., dan Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suwiji. E. 2006. *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status gizi pada Balita Usia 4–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006*. Tesis, Universitas Negeri Semarang.
- Syukriawati, R. 2011. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011”. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah.
- Tarmudji, T. 2002. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Agresivitas Remaja. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*; 8(37):504-519.
- Ulfah, I. M. 2008. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Pengetahuan Gizi Dan Pola Asuh Kaitannya Dengan Diare Anak Balita, Di Desa Cikarawang Bogor. *Skripsi. Program Studi Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor*.
- Unicef Indonesia. 2012. Isu-isu Penting Gizi Ibu & Anak. Ringkasan Kajian Gizi. 2012. 1-3 p\.
- Unicef Indonesia. 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012. Tersedia [www.unicef.org](http://www.unicef.org) (diakses tanggal 25 Oktober 2018).
- Uripi. 2004. Menu Sehat Untuk Balita. Jakarta: Puspasuara.
- Vaozia, S. dan Nuryanto. 2016. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal of Nutrition College*, 314-320.
- Welasasih, B.D., Bambang, D.R., Departemen, W., Fakultas, G.K., Masyarakat, K., Airlangga, U, *et al.* 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *Dep Gizi Kesehat*. 2012;8:99–104.

- WHO. 2011. Guidelines on : Optimal Feeding of Low Birth Weight Infant in Low and Middle Income Countries. Available from : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1). Diakses pada : 2018.
- WHO. 2007. The WHO Child Growth Standards. Antro 2007. Available from [www.who.int/childgrowth/en](http://www.who.int/childgrowth/en) (cited 2018 October 24)
- WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. WHO Document Production Services. 2010. 3-6 p.
- WHO. 2013. Child Growth Standards: <http://www.who.int/childgrowth/en/>. 5 October 2018.
- WHO. 2015. Obesity and Overweight. Retrieved January <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, October 18th, 2018
- Wiyogowati, C. 2012. Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0- 59 bulan) di provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010). *Skripsi*. Depok : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. (<http://lib.ui.ac.id>). Diakses Oktober 2014.
- Yasmin, G. 2014. "Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia Sekolah". *Tesis*. Bogor: Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Yati, D. Y. 2018. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan *Stunting* pada Balita Usia 35-59 Bulan Di Desa Mulo dan Wunung Di Wilayah Kerja Puskesmas. Fakultas Ilmu Kesehata. Yogyakarta; Universitas 'Aisyiyah.
- Yulia, C. dan Subekti, S. 2012. Pengetahuan Gizi Dan Pola Asuh Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Pasteur Kecamatan Sukajadi Bandung. *Invotec*. Vol III, No 1. 2012:58-74.
- Yusdarif, 2017. Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alaudidin, Makasar.
- Yusuf, A. S. T. H. 2013. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kooperatif Anak usia 3-5 Tahun Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin.
- Zeitlin, M. 2000. Peran Pola Asuh Anak: Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpanan Positif Untuk Program Gizi. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII, LIPI, Jakarta.

Zottarelli, L.K., Sunil, T. S., Rajaram, S. 2014. Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal. Terdapat dalam <http://www.emro.who.int/emhj/1306> diakses pada tanggal 10 Oktober 2018



## LAMPIRAN

### Lampiran 3.1 Variabel, definisi operasional, cara pengukuran, klasifikasi dan skala data

No	Data Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala Data
1.	Pola Asuh				
a.	Kebiasaan Pemberian Makanan	Kebiasaan pemberian makanan sehari-hari dalam memberikan makanan pada balita, termasuk memberikan makanan dengan berbagai variasi makanan, pemberian makanan selama balita sakit dan penyembuhan serta menangani balita yang memiliki selera makan yang rendah (Gibney, 2004).	Wawancara semi-terstruktur dengan panduan kuesioner	<p>Interpretasi skoring masing-masing soal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“Ya” diberi skor 3</li> <li>“Tidak” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>Diberi skor 3</li> <li>Diberi skor 2</li> <li>Diberi skor 1</li> <li>Diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“ASI” diberi skor 3</li> <li>“Bukan ASI” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“ASI saja” diberi skor 3</li> <li>“ASI dan lainnya” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>Diberi skor 3</li> <li>Diberi skor 1</li> <li>Diberi skor 0</li> <li>Diberi skor 2</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“&gt; 6 bulan” diberi skor 3</li> <li>“≤ 6 bulan” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“Ya” diberi skor 3</li> <li>“Tidak” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“Setiap hari ” diberi skor 3</li> <li>“1-3 kali seminggu” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“Disuapi” diberi skor 1</li> <li>“Tidak disuapi” diberi skor 3</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“Ya” diberi skor 3</li> <li>“Tidak” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>”Ya, selalu” diberi skor 3</li> <li>”Ya, sering” diberi skor 2</li> <li>”Ya, kadang-kadang” diberi skor 1</li> <li>”Tidak pernah” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>“Ya” diberi skor 3</li> <li>“Tidak” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>”Ya, selalu” diberi skor 3</li> <li>”Ya, sering” diberi skor 2</li> <li>”Ya, kadang-kadang” diberi skor 1</li> <li>”Tidak pernah” diberi skor 0</li> </ol> </li> <li>Jawaban               <ol style="list-style-type: none"> <li>”Semuanya” diberi skor 3</li> <li>”Sayurnya saja” diberi skor 1</li> <li>”Kuahnya saja” diberi skor 2</li> </ol> </li> </ol>	Nominal

No.	Data Variabel	Definisi operasional	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala Data
				<p>Sehingga dari 14 soal dicari mediannya untuk batas penilaian.</p> $Median = \frac{skor\ maks - skor\ min}{2}$ $Median = \frac{42-1}{2} = 21$ <p>1. Baik, jika jawabannya benar &gt; 21 2. Kurang, jika jawabannya ≤ 21</p>	
	b. Kebiasaan Pengasuhan	<p>Kebiasaan pengasuhan yang dilakukan ibu atau pengasuh terhadap balita yang meliputi dalam menjaga kebersihan anak dari kebersihan setelah BAB, memandikan anak setiap hari, sikat gigi sebelum tidur, mengawasi anak bermain di tempat kotor, mengganti pakaian setiap hari serta memotong kuku setiap minggu (Gibney, 2004).</p>	<p>Wawancara semi-terstruktur dengan panduan kuesioner</p>	<p>Interpretasi skoring masing-masing soal:</p> <p>15. Jawaban</p> <p>a. "Anggota keluarga" diberi skor 3</p> <p>b. "Bukan anggota keluarga" diberi skor 0</p> <p>16. Jawaban</p> <p>a. "2-3 kali sehari" diberi skor 3</p> <p>b. "Kurang dari 2 kali" diberi skor 0</p> <p>17. Jawaban</p> <p>a. "Ya" diberi skor 3</p> <p>b. "tidak" diberi skor 0</p> <p>18. Jawaban</p> <p>a. "&gt; 2 kali" diberi skor 3</p> <p>b. "Tidak Pernah" diberi skor 0</p> <p>19. Jawaban</p> <p>a. "Seminggu sekali" diberi skor 3</p> <p>b. "&gt; seminggu sekali" diberi skor 0</p> <p>20. Jawaban</p> <p>a. "Ya, selalu" diberi skor 3</p> <p>b. "Ya, sering" diberi skor 2</p> <p>c. "Ya, kadang-kadang" diberi skor 1</p> <p>d. "Tidak pernah" diberi skor 0</p> <p>21. Jawaban</p> <p>a. "Ya, selalu" diberi skor 3</p> <p>b. "Ya, sering" diberi skor 2</p> <p>c. "Ya, kadang-kadang" diberi skor 1</p> <p>d. "Tidak pernah" diberi skor 0</p> <p>22. Jawaban</p> <p>a. "Ya, selalu" diberi skor 3</p> <p>b. "Ya, sering" diberi skor 2</p> <p>c. "Ya, kadang-kadang" diberi skor 1</p> <p>d. "Tidak pernah" diberi skor 0</p> <p>23. Jawaban</p> <p>a. "Ya, selalu" diberi skor 3</p> <p>b. "Ya, sering" diberi skor 2</p> <p>c. "Ya, kadang-kadang" diberi skor 1</p> <p>d. "Tidak pernah" diberi skor 0</p> <p>24. Jawaban</p> <p>a. "Ya" diberi skor 3</p> <p>b. "Tidak" diberi skor 0</p> <p>Sehingga dari 10 soal dicari mediannya untuk batas penilaian.</p> $Median = \frac{skor\ maks - skor\ min}{2}$ $Median = \frac{30-0}{2} = 15$ <p>1. Baik, jika jawabannya benar &gt; 15 2. Kurang, jika jawabannya ≤ 15</p>	Nominal



No.	Data Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala Data
c.	Kebiasaan Mencari Pelayanan Kesehatan	Pencarian pelayanan kesehatan merupakan kebiasaan yang dilakukan ibu terhadap balitanya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Kebiasaan mencari menggunakan pelayanan kesehatan mencakup melakukan penimbangan 4 kali dalam 6 bulan, memberikan imunisasi lengkap kepada anak, pengobatan penyakit pada kanak-kanak dan pencarian bantuan profesional tenaga kesehatan pada waktu yang tepat dan memainkan peran penting dalam membantu memelihara kesehatan anak (Depkes, 2006).	Wawancara semi-terstruktur dengan panduan kuesioner	<p>Interpretasi skoring masing-masing soal:</p> <p>25. Jawaban a. "Ya" diberi skor 3 b. "tidak" diberi skor 0</p> <p>26. Jawaban a. "<math>\geq 4</math> kali" diberi skor 3 b. "<math>&lt; 4</math> kali" diberi skor 0</p> <p>27. Jawaban a. "Membawa anak ke Pelayanan Kesehatan" diberi skor 3 b. "Tidak dibawa ke pelayanan kesehatan" diberi skor 0</p> <p>28. Jawaban a. "Lengkap" diberi skor 3 b. "Tidak lengkap" diberi skor 0</p> <p>29. Jawaban a. "Di pelayanan kesehatan" diberi skor 3 b. "Bukan pelayanan kesehatan" diberi skor 0</p> <p>30. Jawaban a. "Ya" diberi skor 3 b. "Tidak" diberi skor 0</p> <p>Sehingga dari 6 soal dicari mediannya untuk batas penilaian.  <math display="block">\text{Median} = \frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}</math> <math display="block">\text{Median} = \frac{18-0}{2} = 9</math>           1. Baik, jika jawabannya benar <math>&gt; 9</math>            2. Kurang, jika jawabannya <math>\leq 9</math></p>	Nominal
2.	<i>Stunting</i>	Keadaan tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan umur dengan indikator pengukuran TB/U dengan mengacu pada standar WHO 2005	Antropometri TB/U menggunakan <i>microtoice</i> dan menanyakan umur anak, dengan menggunakan NCHS sebagai indikator penentu status gizi.	<p>Klasifikasi:</p> <p>1. <i>Stunting</i> : <math>&lt; -2</math> SD            2. Normal : <math>\geq -2</math> SD            (Kemenkes RI, 2011)</p>	Ordinal

**Lampiran 3.2 Formulir *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

No Responden :.....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini orang tua/wali dari anak :

Nama :  
 Usia :  
 Alamat :  
 Nama Wali :  
 Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

**Nama : Rena Hardianty**  
**Angkatan/NIM : 2015/152010101099**  
**Fakultas : Kedokteran Universitas Jember**

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :  
 “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* anak usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk”.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
  - a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
  - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari Rena hardianty.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saksi

Jember, .....2018  
 Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

### Lampiran 3.3 Lembar Penjelasan kepada Calon Sampel

#### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember (Rena Hardianty NIM 152010101099) sedang melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian anak kurang gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan 60 orang sukarelawan yang termasuk dalam kriteria yang sudah ditentukan.

**Tujuan penelitian :**

Mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian anak kurang gizi anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

**Manfaat penelitian :**

Dapat mencegah kejadian anak kurang gizi serta meningkatkan pemahaman ibu mengenai pola asuh pada anak yang kurang gizi. Setelah penelitian dilakukan diharapkan angka anak kurang gizi di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember akan menurun.

Anda termasuk masyarakat umum dalam kriteria yang sudah ditentukan dalam penelitian ini, oleh karena itu peneliti meminta Anda untuk menjadi sukarelawan dalam penelitian yang akan dilakukan. Apabila Anda bersedia ikut serta dalam penelitian ini, Anda akan mengikuti prosedur penelitian sebagai berikut :

1. Anda diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan);
2. Menjawab beberapa pertanyaan penelitian;
3. Diukur tinggi badan ibu dan anak balita dengan menggunakan *microtoice*.

**Keuntungan yang didapatkan oleh responden yaitu:**

1. Memberi manfaat kepada ibu yang memiliki anak balita sehingga mampu memenuhi nutrisi dan gizi balita sehingga dapat mencegah kejadian kurang gizi serta meningkatkan pemahaman ibu mengenai pola asuh pada anak kurang gizi.

2. Setelah melakukan prosedur penelitian Anda memperoleh gelas cangkir sebagai bentuk kompensasi menjadi responden.

Anda bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Apabila Anda telah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Apabila Anda tidak mengikuti petunjuk yang diberikan oleh peneliti, Anda dapat dikeluarkan setiap saat dari penelitian ini. Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkan dengan Anda. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya digunakan untuk pengolahan data dan apabila penelitian ini selesai data milik responden akan dimusnahkan.

Anda akan diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu Anda membutuhkan penjelasan, Anda dapat menghubungi Rena Hardianty, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada nomor 082141627200.

**Lampiran 3.4 Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

No. Responden :

Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

**1. IDENTITAS IBU/RESPONDEN**

1. Kode Responden :

2. Umur :

3. Tinggi badan :

**2. IDENTITAS BALITA**

4. Kode Responden :

5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

6. Tanggal lahir :

7. Umur : ..... bulan

8. Tinggi Badan : ..... cm

9. Tanggal penimbang :

**A. Kebiasaan Pemberian Makan**

1. Apakah air susu ibu yang pertama kali keluar (kolostrum) di berikan ke pada bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Bila dalam beberapa jam setelah ibu melahirkan, ASI tidak keluar, apa yang ibu lakukan?
  - a. Melakukan perangsangan yaitu si bayi didekatkan ke puting untuk mengisap
  - b. Tanya ke dokter/petugas kesehatan lainnya agar ASI bisa keluar
  - c. Langsung kasi susu formula
  - d. Diberi madu, air putih dll.
3. Apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi setelah melahirkan?
  - a. ASI
  - b. Bukan ASI (air putih, air tajin, susu formula)
4. Apa yang ibu berikan ketika umur 0-6 bulan?
  - a. ASI saja
  - b. ASI dan lainnya ( susu formula, tajin, madu, air putih)
5. Bagaimana cara ibu memberikan ASI kepada bayi baru, bila kondisi ibu tidak berdampingan dengan si bayi?
  - a. ASI diperah, lalu diberikan kepada bayi
  - b. ASI diganti susu formula, biar bayi tetap bisa makan/minum
  - c. Diberi air putih, madu, tajin agar bayi tetap bisa makan.minum
  - d. Membiarkan saja sampai bayi berdampingan kembali dengan si bayi, lalu dilanjutkan pemberian ASI
6. Sejak usia berapa bayi di berikan makanan atau minuman/makanan selain air susu ibu?
  - a. > 6 Bulan
  - b. ≤ 6 bulan

7. Apakah ibu (pengasuh) selalu membiasakan anak untuk sarapan pagi ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Jika ya, berapa kali selama seminggu?
  - a. Setiap hari
  - b. 1-3 kali seminggu
9. Bagaimana cara ibu memberikan makanan kepada anak ibu?
  - a. Disuapi
  - b. Tidak disuapi (makan sendiri)
10. Bila makan sendiri, apakah anda yang mengawasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apakah ibu/pengasuh selalu menyiapkan sendiri makanan untuk anak ibu?
  - a. Ya, Selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Ya, Kadang-kadang
  - d. Tidak pernah
12. Pada saat anak diberi makan, apakah anak dibujuk menghabiskan makanannya ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
13. Apakah ibu/pengasuh selalu membuat suasana menyenangkan (memberikan makanan kesukaan, memberikan makanan dengan bentuk yang menarik) saat anak makan?
  - a. Ya, selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Ya, Kadang-kadang
  - d. Tidak pernah

14. Bila anak diberi sayur pada saat makan, apa saja yang biasa balita makan?
- Semuanya (kuah dan sayur)
  - Sayurnya saja
  - Kuahnya saja

**B. Kebiasaan Pengasuhan**

15. Siapa yang mengasuh anak ibu/pengasuh selama ini ?
- Anggota Keluarga (ibu, bapak, kakak, nenek, kakek)
  - Bukan anggota keluarga (tetangga, pembantu)
16. Berapa kali ibu/pengasuh memandikan anak dalam sehari?
- 2 – 3 kali sehari
  - Kurang dari 2 kali
17. Apakah anak ibu/pengasuh mandi menggunakan sabun?
- Ya
  - Tidak
18. Dalam sehari berapa kali balita anda menggosok gigi?
- $\geq 2$  kali
  - Tidak pernah
19. Kapan terakhir kali balita di potong kukunya
- Seminggu sekali
  - > seminggu sekali
20. Apakah anak ibu/pengasuh membiasakan memakai alas kaki saat bermain di luar ?
- Ya, selalu
  - Ya, sering
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak pernah
21. Apakah ibu/pengasuh selalu membiasakan anak untuk tidur tepat waktu pada malam hari?
- Ya, selalu
  - Ya, sering

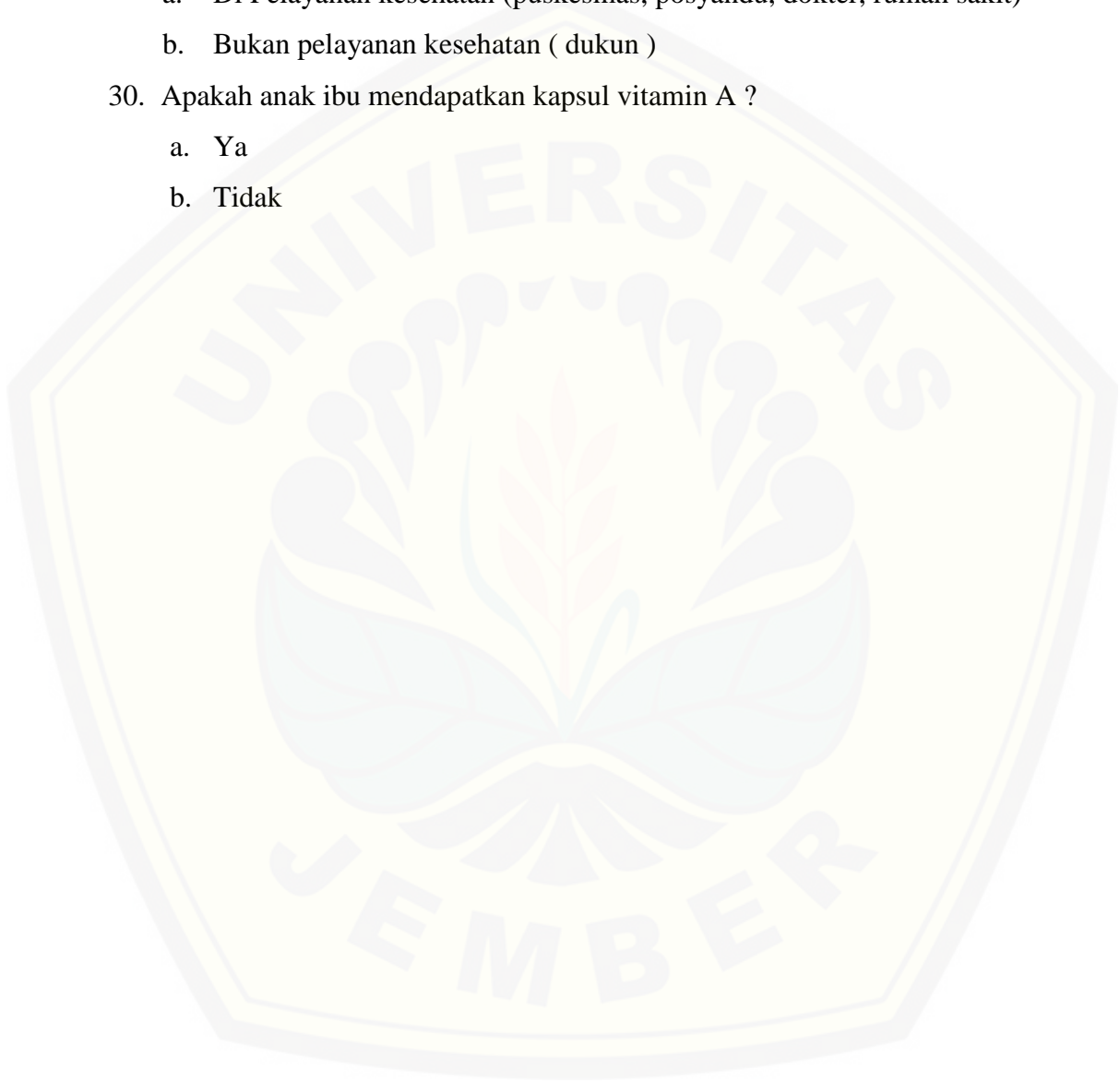


- c. Ya, kadang-kadang
  - d. Tidak pernah
22. Apakah ibu/pengasuh selalu membiasakan anak untuk tidur siang setiap hari?
- a. Ya, selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Ya, kadang-kadang
  - d. Tidak pernah
23. Apakah ibu/pengasuh membiarkan anak bermain dengan teman-teman sebayanya?
- a. Ya, selalu
  - b. Ya, sering
  - c. Ya, kadang-kadang
  - d. Tidak pernah
24. Apakah ibu melarang anak ibu/pengasuh bermain di tempat berdebu/ bersampah?
- a. Ya
  - b. Tidak

### **C. Pelayanan Kesehatan**

25. Apakah anak ibu punya KMS ?
- a. Ya
  - b. Tidak
26. Berapa kali anak ibu ditimbang selama 6 bulan terakhir ?
- a.  $\geq 4$  kali
  - b.  $< 4$  kali
27. Jika anak ibu sakit, apa yang ibu lakukan?
- a. Membawa anak ke Pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, dokter, rumah sakit)
  - b. Tidak di bawa ke pelayanan kesehatan (dukun, diobati sendiri, dibiarkan saja)

28. Imunisasi apa saja yang ibu berikan ?
  - a. Lengkap (imunisasi BCG, Hepatitis B, DPR-HB 3 kali, polio, campak)
  - b. Tidak lengkap
29. Dimana ibu mendapatkan imunisasi ?
  - a. Di Pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, dokter, rumah sakit)
  - b. Bukan pelayanan kesehatan ( dukun )
30. Apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A ?
  - a. Ya
  - b. Tidak



## Lampiran 3.5 Keterangan Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember  
68121 – Email : fk\_unej@telkom.net**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK***ETHICAL APPROVA*

Nomor : 1.269/H25.1.11/KE/2018

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :*

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Nama Peneliti Utama : Rena Hardianty.  
*Name of the principal investigator*

NIM : 152010101099

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
*Name of institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above mentioned proposal.*

Jember, 21 - 12 - 2018  
Ketua Komisi Etik Penelitian  
  
Rena Riyanti, Sp.PK  


**Tanggapan Anggota Komisi Etik**

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

*Review Proposal* :

- Subyek penelitian menandatangani informed consent
- Saran : adanya kompensasi bagi subyek penelitian
- Peneliti mendapatkan ijin dari pimpinan wilayah setempat
- Hasil penelitian diampaikan kembali pd pimpinan wilayah setempat
- Penelitian dapat dilanjutkan, dengan melengkapi :
  - \* lembar penjelasan penelitian, beri / ditambah:
    - menggunakan bahasa awam bukan bahasa medis
    - Tujuan dan manfaat penelitian
    - Perlakuan yang akan dialami subyek penelitian
    - Keuntungan / manfaat yg didapat oleh subyek penelitian



Jember, 17-12-2018

*Rini Riyanti, Sp.PK*

## Lampiran 3.6 Surat Rekomendasi Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. Kalimantan I/37 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 337877, Fax (0331) 324446  
Jember 68121.

**REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 12 /H25.1.11/KBSI/2018

Komisi bimbingan Skripsi dan Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya peningkatan kualitas dan originalitas karya tulis ilmiah mahasiswa berupa skripsi, telah melakukan pemeriksaan plagiasi atas skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Nama Penulis : Rena Hardianty  
NIM. : 152010101099  
Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Telah menyetujui dan dinyatakan "BEBAS PLAGIASI"

Surat Rekomendasi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 Desember 2018  
Komisi Bimbingan Skripsi & Ilmiah  
Ketua,

Dr., dr. Yunita Armiyanti, M.Kes  
NIP. 19740604 200112 2 002

**Lampiran 3.7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan di Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember ke Puskesmas Jelbuk**



Jember, 29 Oktober 2018

Nomor : 440/311/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk

di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2540/415/2018, Tanggal 26 Oktober 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rena Hardianty  
NIM : 152010101099  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➢ Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia  
24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 29 Oktober 2018 s/d 29 Nopember 2018

Selubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

### Lampiran 3.8 Hasil Uji Statistik (Uji *Chi-Square*)

#### a. Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

##### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Kebiasaan_Pemberian_Makan * Stunting	60	100.0%	0	0.0%	60

##### Kebiasaan\_Pemberian\_Makan \* Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Kebiasaan_Pemberian_Makan	Kurang	Count	17	5	22
		% within Kebiasaan_Pemberian_Makan	77.3%	22.7%	100.0%
	Baik	Count	10	28	38
		% within Kebiasaan_Pemberian_Makan	26.3%	73.7%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	% within Kebiasaan_Pemberian_Makan	45.0%	55.0%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.618 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.632	1	.000		
Likelihood Ratio	15.193	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.374	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.90.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.443	.000
N of Valid Cases		60	

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan_Pemberian_Makan (Kurang / Baik)	9.520	2.780	32.606
For cohort Stunting = Stunting	2.936	1.647	5.235
For cohort Stunting = Normal	.308	.139	.682
N of Valid Cases		60	



b. Hubungan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan_Pengasuhan *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Stunting						

**Kebiasaan\_Pengasuhan \* Stunting Crosstabulation**

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Kebiasaan_Pengasuhan	Kurang	Count	19	5	24
		% within Kebiasaan_Pengasuhan	79.2%	20.8%	100.0%
	Baik	Count	8	28	36
		% within Kebiasaan_Pengasuhan	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	% within Kebiasaan_Pengasuhan	45.0%	55.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.866 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.636	1	.000		
Likelihood Ratio	19.874	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.552	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.80.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.489	.000
N of Valid Cases		60	

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan_Pengasuhan (Kurang / Baik)	13.300	3.772	46.893
For cohort Stunting = Stunting	3.563	1.870	6.788
For cohort Stunting = Normal	.268	.120	.596
N of Valid Cases		60	

c. Hubungan Kebiasaan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan_Pelayanan_Kesehata n * Stunting	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

**Kebiasaan\_Pelayanan\_Kesehata \* Stunting Crosstabulation**

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Kebiasaan_Pelayanan_Kesehata n	Kurang	Count	13	0	13
		% within Kebiasaan_Pelayanan_Kesehata n	100.0%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	14	33	47
		% within Kebiasaan_Pelayanan_Kesehata n	29.8%	70.2%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	% within Kebiasaan_Pelayanan_Kesehata n	45.0%	55.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.284 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.546	1	.000		
Likelihood Ratio	25.326	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.946	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.503	.000
N of Valid Cases		60	

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Stunting = Stunting	3.357	2.164	5.207
N of Valid Cases		60	

Lampiran 3.9 Tabel Distribusi Karakteristik Responden

Kode Responden	Usia (th)	Alamat	Kode Responden	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur (bln)	TB (cm)	NILAI Z-SCORE
EN01	36	SUKOWIRYO	WLD	laki-laki	20/10/2015	38	91	NORMAL
RK02	23	SUKOWIRYO	RF	laki-laki	13/09/2014	51	108	NORMAL
SN03	36	SUKOWIRYO	ABS	laki-laki	04/03/2014	57	111	NORMAL
KT04	20	SUKOWIRYO	FTH	Perempuan	04/05/2014	55	92	STUNTING
SY05	38	SUKOWIRYO	LTA	Perempuan	03/03/2014	57	105	NORMAL
KL06	30	SUKOWIRYO	IRN	laki-laki	22/06/2016	30	87	NORMAL
AI07	23	SUKOWIRYO	ALY	Perempuan	20/02/2016	34	80	STUNTING
RS08	25	SUKOWIRYO	HLW	Perempuan	28/10/2015	38	81	STUNTING
HN09	35	SUKOWIRYO	MRM	laki-laki	01/10/2014	50	93	STUNTING
SL10	25	SUKOWIRYO	MKB	laki-laki	26/06/2016	30	75	STUNTING
NI11	26	SUKOWIRYO	MAA	laki-laki	24/04/2016	32	86	NORMAL
SI12	34	SUKOWIRYO	VYN	Perempuan	02/03/2014	57	102	NORMAL
ST13	28	SUKOWIRYO	IPS	Perempuan	14/05/2016	31	90	NORMAL
NL14	29	SUKOWIRYO	SYR	Perempuan	14/04/2016	32	87	NORMAL
YH15	21	SUKOWIRYO	SRN	Perempuan	30/06/2015	42	94	NORMAL
MY16	25	JELBUK	HBZ	Perempuan	15/02/2016	34	80	STUNTING
MW17	23	JELBUK	ALM	Perempuan	20/09/2016	27	79	STUNTING
ST18	24	JELBUK	ALD	laki-laki	20/10/2015	38	91	NORMAL
FN19	22	JELBUK	DLO	laki-laki	12/09/2014	51	93	STUNTING
AK20	35	JELBUK	RBT	laki-laki	17/10/2016	26	81	STUNTING
YY21	30	JELBUK	FTH	laki-laki	16/11/2014	47	99	NORMAL
HT22	22	JELBUK	ILQ	laki-laki	17/12/2014	48	97	NORMAL
RM23	20	JELBUK	FZN	laki-laki	25/02/2015	46	90	STUNTING
SN24	21	JELBUK	GFR	laki-laki	20/05/2014	55	102	NORMAL
SR25	37	JELBUK	FMS	laki-laki	20/09/2014	51	98	NORMAL
IIS26	22	JELBUK	NNR	Perempuan	07/06/2016	30	84	NORMAL
EF27	21	JELBUK	MAB	laki-laki	05/12/2014	48	93	STUNTING
SRN28	28	JELBUK	MHU	laki-laki	01/01/2016	35	90	NORMAL
SAH29	35	JELBUK	MAC	laki-laki	08/01/2016	35	88	NORMAL
ARH30	22	JELBUK	FAN	Perempuan	19/07/2014	53	94	STUNTING
SNH31	35	JELBUK	NBL	Perempuan	18/02/2014	58	98	STUNTING

ANS32	25	JELBUK	MIM	laki-laki	22/09/2015	39	88	STUNTING
SMS33	37	JELBUK	MFR	laki-laki	01/07/2015	41	100	NORMAL
MRN34	31	JELBUK	ARV	laki-laki	08/05/2016	31	85	NORMAL
SHT35	25	JELBUK	MKK	Perempuan	19/05/2016	31	84	NORMAL
LLK36	30	PANDUMAN	RRA	Perempuan	08/06/2016	30	93	NORMAL
RHH37	34	PANDUMAN	RAIZ	laki-laki	13/06/2016	30	81	STUNTING
RPH38	20	PANDUMAN	NAB	Perempuan	05/03/2014	57	92	STUNTING
AML39	28	PANDUMAN	IKB	laki-laki	06/06/2014	54	105	NORMAL
ERN40	31	PANDUMAN	SLV	Perempuan	21/03/2014	57	97	STUNTING
YLM41	23	PANDUMAN	ZTH	Perempuan	13/06/2015	42	95	NORMAL
SMY42	31	PANDUMAN	FMH	laki-laki	17/03/2015	45	92	STUNTING
SAG43	34	PANDUMAN	SKH	Perempuan	11/04/2014	56	93	STUNTING
ETA44	26	PANDUMAN	PDN	Perempuan	22/01/2016	35	90	NORMAL
ELS45	34	PANDUMAN	ALI	Perempuan	25/11/2015	37	93	NORMAL
DS46	31	PANDUMAN	MRN	laki-laki	29/07/2015	41	85	STUNTING
MWT47	25	PANDUMAN	FQH	laki-laki	13/04/2016	32	84	STUNTING
ELS48	27	PANDUMAN	FNI	Perempuan	04/05/2016	31	88	NORMAL
SNT49	22	PANDUMAN	SNTW	Perempuan	27/02/2016	34	80	STUNTING
DN50	24	PANDUMAN	ALYJ	Perempuan	21/10/2014	50	105	NORMAL
MF51	31	PANDUMAN	ZTTM	Perempuan	22/11/2014	49	99	NORMAL
SWH52	32	PANDUMAN	KZA	laki-laki	19/05/2014	55	97	STUNTING
NRN53	35	PANDUMAN	KHL	Perempuan	04/08/2014	52	101	NORMAL
ISTM54	24	PANDUMAN	MLQ	laki-laki	15/10/2014	50	92	STUNTING
RSM55	27	PANDUMAN	SDI	Perempuan	27/12/2014	48	96	NORMAL
JNH56	25	PANDUMAN	ALI	Perempuan	07/01/2016	33	81	STUNTING
FTN57	37	PANDUMAN	BLQ	Perempuan	15/06/2016	30	88	NORMAL
BDR58	31	PANDUMAN	GLG	laki-laki	20/02/2016	34	77	STUNTING
AT59	30	PANDUMAN	RGL	laki-laki	04/07/2015	41	101	NORMAL
KLL60	22	PANDUMAN	FRH	laki-laki	30/06/2016	30	73	STUNTING

**A. Kebiasaan Pemberian Makan**

1. Apakah air susu ibu yang pertama kali keluar (kolostrum) di berikan ke pada bayi?

A 47	B 13
------	------

2. Bila dalam beberapa jam setelah ibu melahirkan, ASI tidak keluar, apa yang ibu lakukan?

A 37	B 3	C 20	D 0
------	-----	------	-----

3. Apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi setelah melahirkan?

A 41	B 10
------	------

4. Apa yang ibu berikan ketika umur 0-6 bulan?

A 39	B 21
------	------

5. Bagaimana cara ibu memberikan ASI kepada bayi baru, bila kondisi ibu tidak berdampingan dengan si bayi?

A 37	B 23	C 0	D 0
------	------	-----	-----

6. Sejak usia berapa bayi di berikan makanan atau minuman/makanan selain air susu ibu?

A 39	B 21
------	------

7. Apakah ibu (pengasuh) selalu membiasakan anak untuk sarapan pagi ?

A 48	B 12
------	------

8. Jika ya, berapa kali selama seminggu?

A 40	B 20
------	------

9. Bagaimana cara ibu memberikan makanan kepada anak ibu?

A 43	B 17
------	------

10. Bila makan sendiri, apakah anda yang mengawasi?

A 45	B 15
------	------

11. Apakah ibu/pengasuh selalu menyiapkan sendiri makanan untuk anak ibu?

A 31	B 12	C 17	D 0
------	------	------	-----

12. Pada saat anak diberi makan, apakah anak dibujuk menghabiskan makanannya ?

A 43	B 17
------	------

13. Apakah ibu/pengasuh selalu membuat suasana menyenangkan (memberikan makanan kesukaan, memberikan makanan dengan bentuk yang menarik) saat anak makan?

A 30	B 17	C 12	D 1
------	------	------	-----

14. Bila anak diberi sayur pada saat makan, apa saja yang biasa balita makan?

A 32	B 16	C 12
------	------	------

### **B. Kebiasaan Pengasuhan**

15. Siapa yang mengasuh anak ibu/pengasuh selama ini ?

A 60	B 0
------	-----

18. Berapa kali ibu/pengasuh memandikan anak dalam sehari?

A 48	B 12
------	------

19. Apakah anak ibu/pengasuh mandi menggunakan sabun?

A 56	B 4
------	-----



19. Dalam sehari berapa kali balita anda menggosok gigi?

A 45	B 15
------	------

23. Kapan terakhir kali balita di potong kukunya

A 36	B 24
------	------

24. Apakah anak ibu/pengasuh membiasakan memakai alas kaki saat bermain di luar ?

A 28	B 7	C 24	D 1
------	-----	------	-----

25. Apakah ibu/pengasuh selalu membiasakan anak untuk tidur tepat waktu pada malam hari?

A 23	B 13	C 24	D 0
------	------	------	-----

26. Apakah ibu/pengasuh selalu membiasakan anak untuk tidur siang setiap hari?

A 23	B 10	C 26	D 1
------	------	------	-----

24. Apakah ibu/pengasuh membiarkan anak bermain dengan teman-teman sebayanya?

A 26	B 11	C 23	D 0
------	------	------	-----

25. Apakah ibu melarang anak ibu/pengasuh bermain di tempat berdebu/ bersampah?

A 29	B 31
------	------

### C. Pelayanan Kesehatan

26. Apakah anak ibu punya KMS ?

A 51	B 9
------	-----

27. Berapa kali anak ibu ditimbang selama 6 bulan terakhir ?

A 46	B 14
------	------

28. Jika anak ibu sakit, apa yang ibu lakukan?

A 52	B 8
------	-----

31. Imunisasi apa saja yang ibu berikan ?

A 58	B 2
------	-----

32. Dimana ibu mendapatkan imunisasi ?

A 60	B 0
------	-----

33. Apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A ?

A 50	B 10
------	------

**Lampiran 3.10 Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Pengukuran Tinggi Badan Anak Balita



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan Ibu Anak Balita



Gambar 3. Wawancara dengan Responden



Gambar 4. Pemberian Kompensasi