



**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN ANAK *STUNTING* USIA 24-60  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERJAMBE  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Ana Septianadi Fahulpa**

**NIM 152310101153**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN ANAK *STUNTING* USIA 24-60  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERJAMBE  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Ana Septianadi Fahulpa**

**NIM 152310101153**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Ayahanda Sahudi dan Ibunda Juwariyah yang tidak pernah putus asa melafalkan doa, cinta kasih, kesabaran dalam merawat dan mendidik saya. Serta Kakak saya Mas Yudi dan seluruh keluarga besar yang telah mendoakan, mendukung, mendampingi memotivasi serta memberikan semangat;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns Dini Kurniawati, M.Kep., Sp. Kep. Mat selaku Dosen Pembimbing Anggota yang sudah diberikan kesabaran dalam membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini
3. Ns. Murtaqib S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
5. Sahabatku Ina Nur Fiana, Andy Putra A, Evi Ismasari, Dea Ayu Pratiwi, Nadia Farah Meidina dan Kezia Ria Kristanti yang selalu memberikan doa dan motivasinya.

## MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka  
merubah keadaan mereka sendiri.  
(terjemahan Surat *Ar-Rad* ayat 11)<sup>\*)</sup>



---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republika Indonesia. 2011. *Al-Quran dan Terjemahan Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung : PT Mizan Bunaya Kreativa

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ana Septianadi Fahulpa

TTL : Blitar, 01 September 1997

NIM : 152310101153

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumber dan belum pernah diajukan pada 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 sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Maret 2019



Ana Septianadi Fahulpa

NIM 152310101153

**SKRIPSI**

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN ANAK *STUNTING* USIA 24-60  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERJAMBE  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Ana Septianadi Fahulpa**

**NIM 152310101153**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns Lantin Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns Dini Kurniawati, M. Kep., Sp. Kep. Mat

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

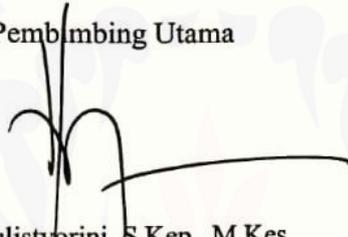
hari, tanggal : Selasa, 26 Maret 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197803232005012002

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 198201282008012012

Penguji I

Penguji II



Ns. Peni Perdani Julianingrum, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19870719 201505 2 002

Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep  
NRP. 760018005

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Pola Asuh Makan Anak Stunting Usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember (*Parental Feeding Style Stunting Children Ages 24-60 Months In Sumberjambe Public Health Center, Jember Regency : Descriptive Study*)

**Ana Septianadi Fahulpa**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Stunting is a chronic condition characterized by the inhibition of linear growth of children which is influenced by one of the factors is parental feeding style. Parental feeding style is a behavior feeding their children which is done with consideration or without consideration. The purpose of this study was to find out a description of parental feeding style stunting children ages 24 60 months in Sumberjambe Public Health Center, Jember Regency. This research method used descriptive correlational. The sample in the study was 188 mothers who had children aged 24-60 months in Jambearum Village, Sumberjambe Subdistrict, Jember Regency who were taken used purposive sampling technique. Data collection tools in this study were parenting feeding styles questionnaire consisting of 24 questions with a likert scale. The results of the study showed that the parenting style of children aged 24-60 months applied by mothers in the Puskesmas Sumberjamabe work area of Jember was a type of neglect parenting (51.6%), democratic parenting (35.6%). Children who are cared for with democratic parenting get attention regarding food and are given the opportunity to choose their own food. But Children with neglect parenting in the area has stunted children, because this upbringing causes children to be neglected or neglected in fulfilling food intake that is suitable for their children's needs. Therefore, stunting children need to be given the right parenting that is by democratic and authoritarian parenting because these two parental feeding are complementary parenting styles, both parents' roles and children's comfort.*

**Keywords: Parental Feeding Style, Stunting, Children Aged 24-60 Months**

## RINGKASAN

**Gambaran Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember;** Ana Septianadi Fahulpa, 152310101153; 2019; 96 + xix Halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan buruknya keadaan anak atau terhambatnya pertumbuhan linier anak akibat akumulasi dari berbagai faktor yang dapat dilihat berdasarkan *z-score* tinggi badan atau panjang badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi (SD). Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu faktor keluarga dan rumah tangga yang dapat berupa pola asuh makan yang diberikan oleh ibu. Pola asuh makan atau parental feeding style merupakan perilaku atau pola asuh orang tua dalam bentuk pemberian makan pada anaknya yang dilakukan dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan. Tipe-tipe pola asuh makan yaitu pola asuh makan demokratis (*authoritative*), pola asuh makan otoriter (*authoritarian*), pola asuh makan permisif (*permissive*), dan pola asuh makan pengabaian (*uninvolved*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pola asuh makan terhadap kejadian anak *stunting* usia 24-60 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan korelasional yang bertujuan untuk memberikan gambaran informasi pada suatu variabel yang berhubungan dalam suatu fenomena yang terjadi saat penelitian dilakukan. Sample yang ada dalam penelitian ini sejumlah 188 ibu yang memiliki anak usia 24-60 Bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini lembar kuesioner pola asuh pemberian makan atau *parenting feeding styles* yang terdiri dari 24 butir pertanyaan dengan skala likert.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa Karakteristik anak usia 24-60 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten sebagian besar berjenis

kelamin laki-laki dan berusia 24-35 bulan. Karakteristik orang tua anak bahwasannya berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar (SD) dan ibu rumah tangga. Selain itu sebagian besar keluarga berpendapatan pada rentan 500.000 – 1.000.000, dan anak tinggal dengan jumlah anggota keluarga > 4 orang. Anak *stunting* usia 24-60 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebanyak 102 anak (54,3%).

Pola asuh makan anak usia 24-60 Bulan yang diterapkan oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember yaitu sebagian besar anak yang memiliki tinggi badan normal diasuh dengan pola asuh demokratis karena pola asuh ini menjadikan anak mendapatkan perhatian perihal makanan dan diberi kesempatan untuk memilih makanannya sendiri sehingga emosi anak tetap terjaga. Selain itu, seluruh ibu yang menerapkan tipe pola asuh pengabaian di wilayah tersebut anaknya mengalami *stunting*, dikarenakan pola asuh ini menyebabkan anak menjadi terlantar atau terabaikan dalam pemenuhan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pada anak. Oleh karena itu, diperlukan pola asuh yang baik untuk anak dengan *stunting* yaitu dengan pola asuh makan demokratis dan pola asuh makan otoriter karena keduanya merupakan pola asuh makan yang saling melengkapi untuk anak dengan *stunting*. Pola asuh makan demokratis perlu diberlakukan agar anak dapat memilih variasi makanan yang sesuai agar anak merasa senang namun orang tua mengontrol makanan yang akan dikonsumsi anak agar sesuai dengan gizi yang dibutuhkan. Sedangkan pola asuh otoriter untuk memaksa anak makan sesuai dengan menu makanan orang tua diberlakukan ketika anak sulit untuk makan atau ketika anak menutup mulut dengan makanan agar status gizi *stunting* pada anak semakin lama tidak semakin parah diusia ini.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember**”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

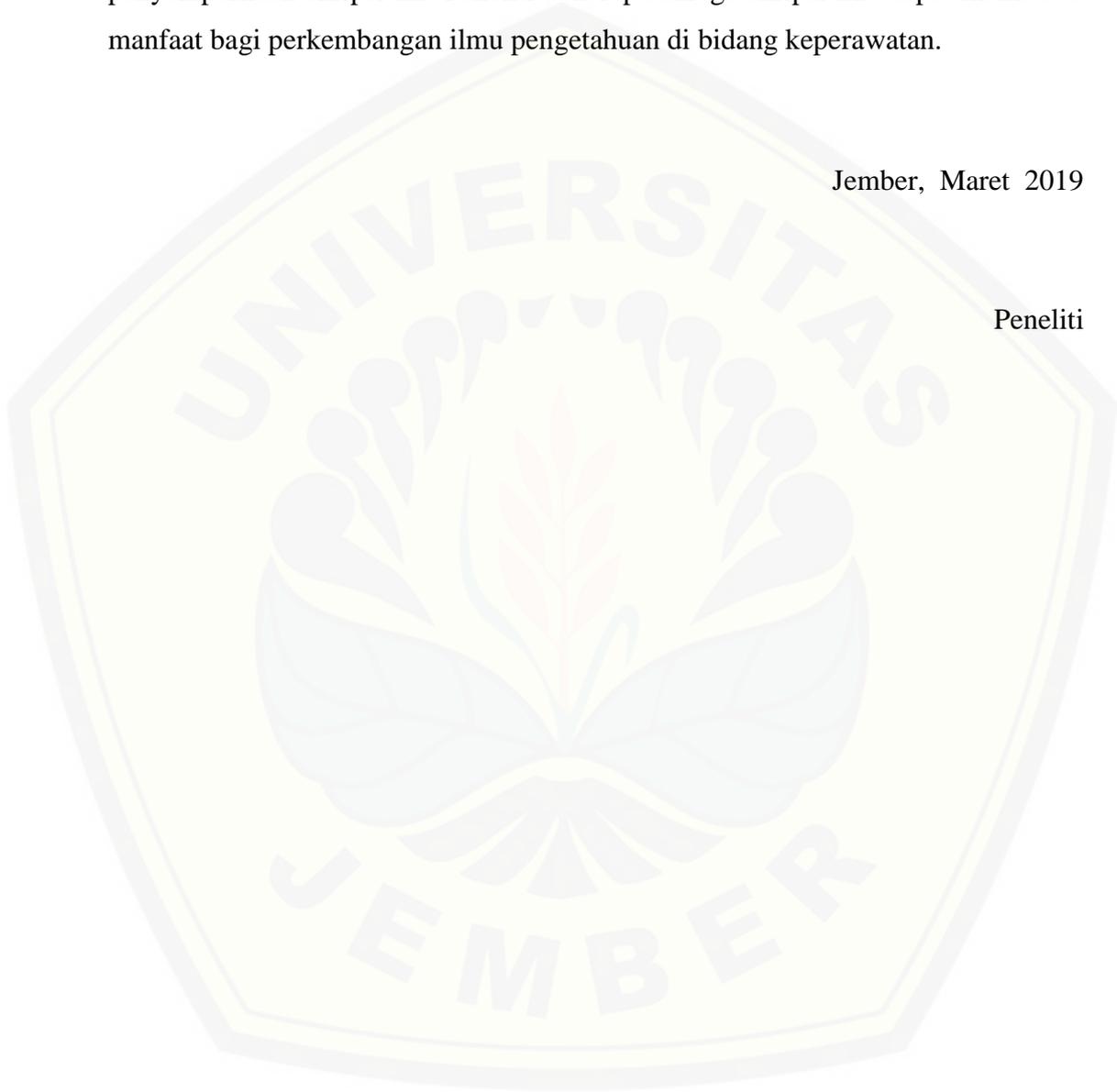
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns Dini Kurniawati, M.Kep., Sp. Kep. Mat selaku Dosen Pembimbing Anggota yang sudah diberikan kesabaran dalam membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns.Peni Perdani Julianingrum, M.Kep., dan Ns.Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah membantu memberi masukan serta saran untuk kesempurnaan skripsi ini;
4. Kepala beserta staf Puskesmas Sumberjambe yang telah dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Bidan Desa Jambearum Bu Indah Kurniawati, Bu Niyatin, dan Bu Fitria Linda Ningsih serta para kader posyandu yang telah memberikan informasi serta bantuan selama proses penelitian;
6. Responden penelitian yang sudah meluangkan waktu dan memberikan informasi selama penelitian;
7. Bapak Misdari dan Ibu Hosnia yang telah memberikan tempat yang nyaman selama penelitian serta memberikan semangat demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Semua pihak yang sudah membantu serta meluagkan waktunya untuk membantu penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Peneliti beharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Jember, Maret 2019

Peneliti



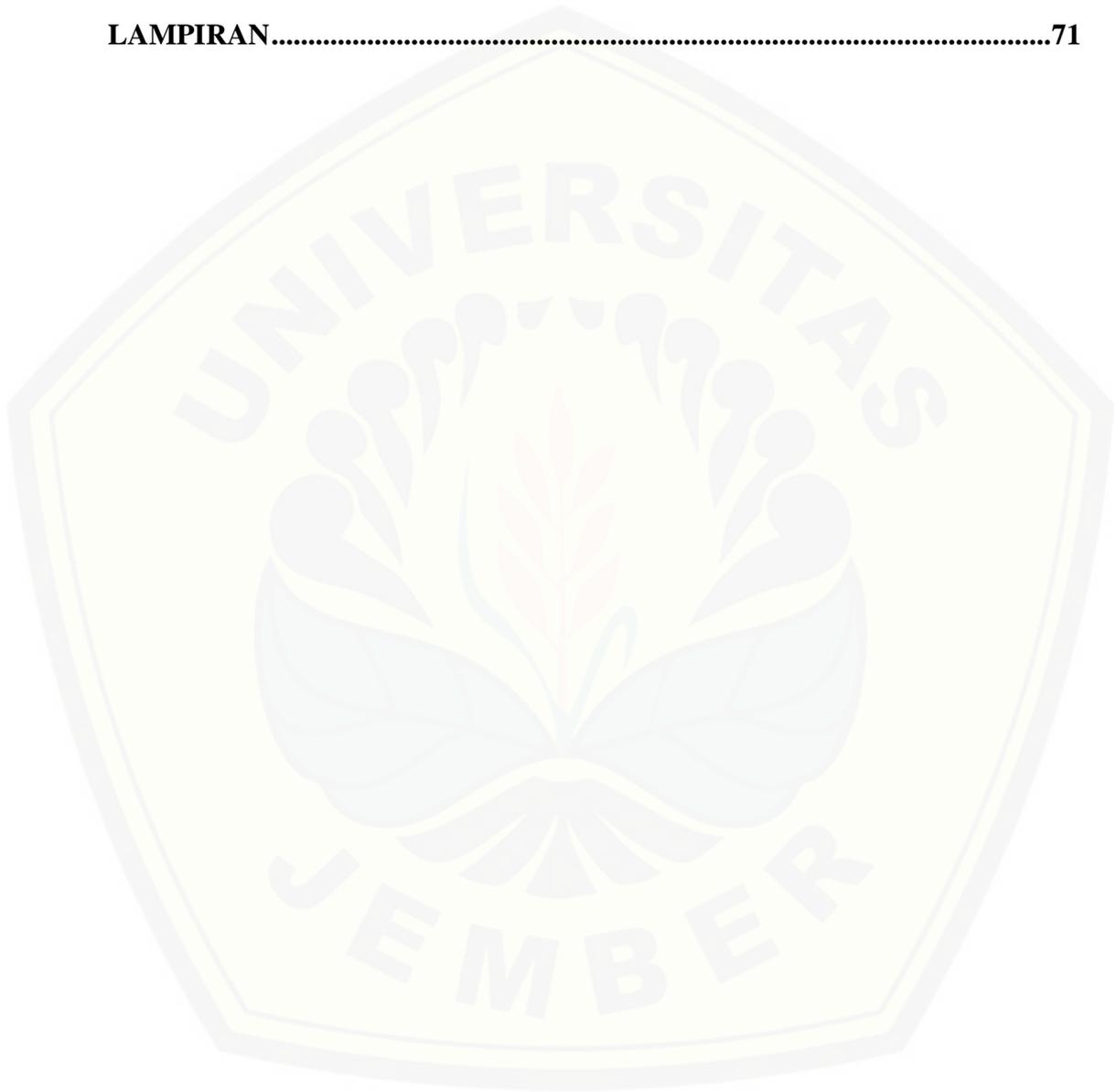
DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan .....	7
<b>1.4 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan .....	9

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan .....	10
<b>2.2 Stunting .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Definisi <i>Stunting</i> .....	13
2.2.2 Etiologi <i>Stunting</i> .....	14
2.2.3 Dampak <i>Stunting</i> .....	16
2.2.4 Faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	17
2.2.5 Penentuan Status <i>Stunting</i> .....	20
<b>2.3 Pola Asuh Makan .....</b>	<b>21</b>
2.3.1 Definisi Pola Asuh Makan .....	21
2.3.2 Dimensi Pola Asuh Makan .....	22
2.3.3 Tipe Pola Asuh Makan .....	23
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan .....	25
2.3.5 Pola Asuh Makan Anak Usia 24-60 bulan.....	26
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>30</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	30
4.2.2 Sampel Penelitian .....	31
4.2.3 Tehnik Sampling .....	32
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian .....	32
<b>4.3 Tempat Penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Definisi Operasional .....</b>	<b>35</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>37</b>
4.6.1 Sumber Data .....	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	37
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	39

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas .....	39
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>40</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	40
4.7.2 <i>Coding</i> .....	40
4.7.3 Entry Data .....	42
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	42
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>42</b>
4.8.1 Analisa Univariat .....	42
4.8.2 Analisa Cross Tab .....	42
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>43</b>
4.9.1 Prinsip Manfaat .....	43
4.9.2 Prinsip Respect Human Dignity .....	44
4.9.3 Prinsip Right to Justice .....	44
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
<b>5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>46</b>
5.2.1 Data Karakteristik Anak Usia 24-60 bulan .....	46
5.2.2 Data Karakteristik Orang Tua Anak Usia 24-60 bulan .....	47
5.2.3 Data Pola Asuh Makan Anak Usia 24-60 bulan .....	48
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>48</b>
5.3.1 Pembahasan Karakteristik Anak Usia 24-60 bulan .....	48
5.3.2 Pembahasan Karakteristik Orang Tua Anak Usia 24-60 bulan.....	52
5.3.3 Pembahasan Pola Asuh Makan Anak Usia 24-60 bulan.....	57
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>61</b>
<b>5.5 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>62</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>63</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>64</b>
6.2.1 Bagi Peneliti.....	64

6.2.2 Bagi Institusi Keperawatan.....	64
6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	65
6.2.4 Bagi Masyarakat .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>

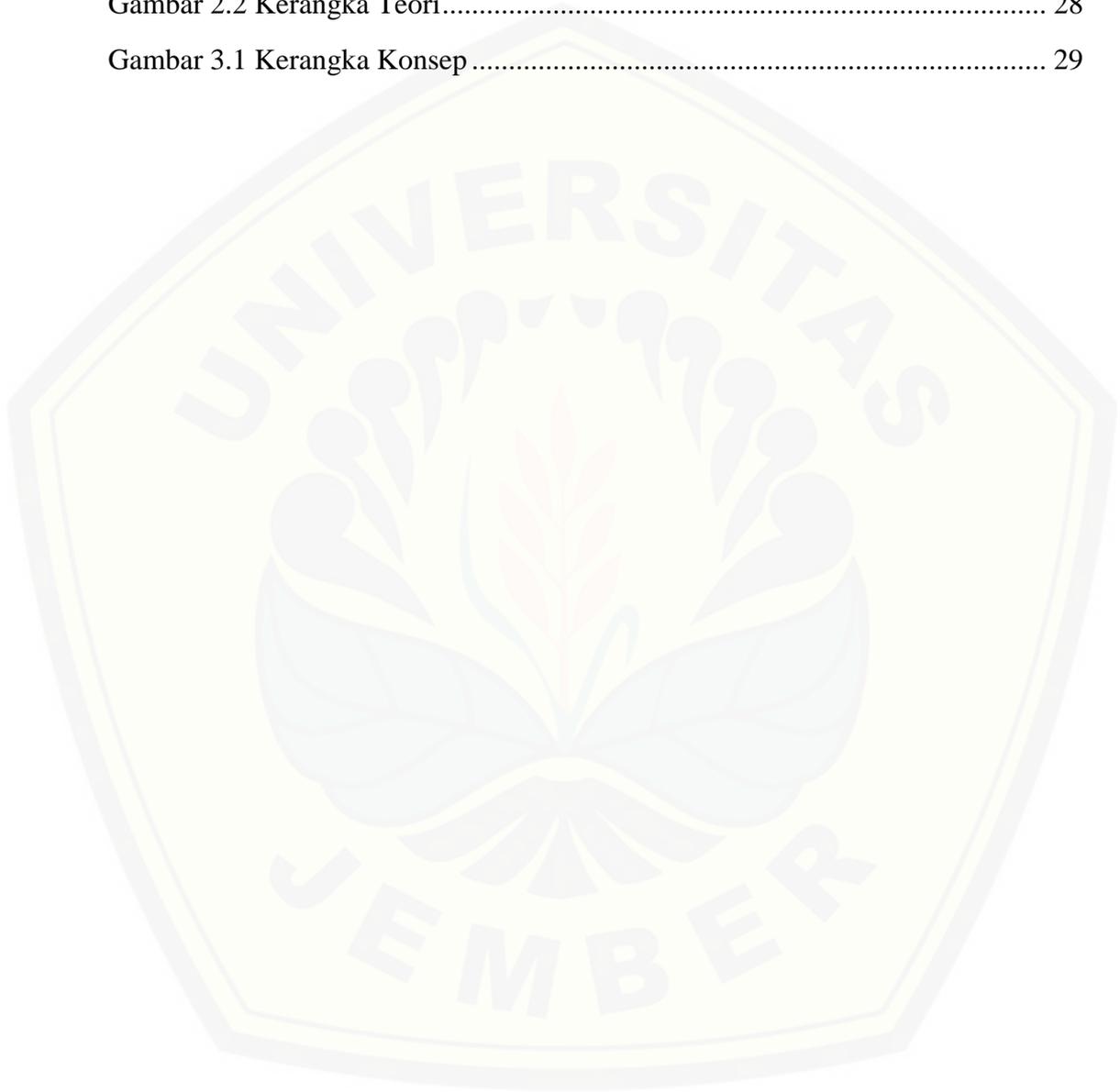


**DAFTAR TABEL**

	<b>halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U .....	21
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data .....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Anak Usia 24-60 bulan.....	46
Tabel 5.2 Karakteristik Orang Tua Anak Usia 24-60 bulan .....	47
Tabel 5.3 Pola Asuh Makan Pada Anak Usia 24-60 bulan .....	48

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>halaman</b>
Gambar 2.1 Etiologi Stunting .....	15
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	29



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>halaman</b>
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	72
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	73
Lampiran C. Data Karakteristik Responden .....	74
Lampiran D. Lembar Kuesioner Pola Asuh Makan .....	75
Lampiran E SOP Penilaian Z-Skor .....	78
Lampiran F. Standart Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) .....	81
Lampiran G. Surat Studi Pendahuluan .....	83
Lampiran H. Surat Rekomendasi Penelitian .....	85
Lampiran I. Etika Penelitian .....	87
Lampiran J. Hasil Penelitian .....	88
Lampiran K. Dokumen Penelitian .....	91
Lampiran L. Lembar Bimbingan .....	93

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan adalah suatu proses bertambahnya ukuran tubuh ditandai peningkatan jumlah sel dan perubahannya dapat dilihat secara fisik yang sifatnya dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri. Perkembangan merupakan pematangan fungsi organ tubuh yang menjadi lebih kompleks dan sifatnya tidak dapat diukur. Pertumbuhan dan perkembangan pada seseorang dimulai saat terjadinya fertilisasi didalam rahim hingga dewasa (Wong, 2002). Keterlambatan pada proses pertumbuhan dapat terlihat pada ukuran tubuh atau tinggi badan yang berada dibawah standart normal atau yang disebut *stunting*.

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan buruknya keadaan anak atau terhambatnya pertumbuhan linier anak akibat akumulasi dari berbagai faktor yang terjadi dalam waktu yang lama. Keadaan tersebut dapat dilihat berdasarkan *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi (SD) yang diklasifikasikan pendek dan sangat pendek (PERSAGI, 2010). *Stunting* merupakan kegagalan pertumbuhan anak balita akibat kurangnya gizi kronis pada anak sehingga anak terlalu pendek pada usianya dan baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).

*Stunting* dapat menghambat pertumbuhan linear potensial yang seharusnya dapat dicapai oleh anak. Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah meningkatkan angka kematian dan kelahiran, perkembangan motorik dan bahasa yang semakin lama menurun, serta meningkatnya pengeluaran ekonomi di bidang

kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang yang dapat terjadi yaitu penurunan tinggi badan saat dewasa, obesitas, komorbiditas penurunan reproduksi, serta penurunan kapasitas dan produktivitas kerja (Fikawati et al., 2017). WHO (2006) menyatakan bahwa *stunting* dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan kapasitas fisik yang dapat menurunkan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan.

Global Nutrition Report (2016) menyebutkan bahwa negara Indonesia mendapatkan urutan ke 17 negara di dunia dengan angka *stunting* tertinggi dan peringkat ketiga teratas di kawasan Asia Tenggara dengan prosentase 36,4% atau sebanyak 8,8 juta anak. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2015 sebanyak 29% atau kurang lebih 8,9 juta balita Indonesia memiliki status gizi *stunting* (Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (KDPDT), 2016). Prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat apabila mencapai 20%, dan perlu melakukan penanganan sebelum terjadi peningkatan (WHO, 2014).

Hasil survei PSG di Jawa Timur tahun 2016 menunjukkan angka kejadian *stunting* di Jawa Timur yaitu 26,1%. Kabupaten Jember merupakan daerah urutan kedua tertinggi dengan prosentase 39,2% setelah Kabupaten Sumenep sebesar 40% (Dinkes Jawa Timur, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018 menyebutkan lima wilayah kerja puskesmas yang memiliki angka *stunting* tertinggi yaitu Sumberjambe (32,32%). Data tersebut menunjukkan bahwa angka *stunting* tertinggi di Jember yaitu wilayah kerja puskesmas Sumberjambe dengan jumlah

angka *stunting* anak balita per Agustus 2018 sejumlah 882 anak, dengan kategori pendek sejumlah 729 anak dan kategori sangat pendek sejumlah 153 anak.

*Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan meliputi faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat, pemberian Air Susu Ibu (ASI) serta penyakit infeksi. Keempat faktor diatas tidak berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh beberapa konteks seperti pendidikan, kultur sosial, kesehatan dan layanan kesehatan, politik ekonomi, sistem pangan dan agrikultur serta air, sanitasi, dan lingkungan (WHO, 2014). Faktor keluarga dan rumah tangga merupakan faktor utama sebelum faktor lain menyertai, karena keluarga merupakan orang yang berperan dalam proses tumbuh kembang anak sejak fertilisasi hingga dewasa. Oleh karena itu, perbaikan pertama yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* yaitu melakukan pencegahan serta menindak lanjuti program kesehatan di bidang nutrisi.

Gerakan global tentang nutrisi (*Scaling-Up Nutrition*) telah direkomendasikan untuk mengurangi angka *stunting* didunia. Kerangka rencana program *stunting* di Indonesia sendiri menjadi dua program kerja, yaitu program gizi sensitif dan program kerja gizi spesifik. Salah satu kegiatan intervensi gizi sensitif berhubungan langsung dengan keluarga yaitu memberikan pendidikan pengasuhan orang tua terkait dengan pola asuh pemberian makan (TNP2K, 2017).

Pendidikan pengasuhan orang tua dalam penentuan pola asuh makan pada anak sangat penting karena orang tua merupakan anggota keluarga yang dekat dengan anak. Keluarga adalah mereka yang memiliki ikatan perkawinan, hubungan darah, serta adopsi yang hidup bersama dan tinggal dalam satu rumah.

Salah satu tugas fungsi keluarga dalam fungsi perawatan keluarga salah satunya yaitu pemberian makanan yang sehat dan seimbang (Friedman, 2010). Sesuai dengan pendapat Ni'mah & Nadhiroh (2015) faktor keluarga menentukan status gizi seperti dukungan keluarga dalam pola asuh makan yang dapat mempengaruhi angka kecukupan gizi anggota keluarga, karena pola asuh makan penting dalam pemenuhan nutrisi agar terhindar dari penyakit akibat status gizi.

Tipe-tipe pola asuh makan atau *parental feeding style* menurut Baumrind (1991) yaitu pola asuh makan demokratis merupakan pola asuh yang mengutamakan menu makanan ditentukan orang tua dan memberikan kesempatan anak memilih makanannya. Pola asuh makan otoriter merupakan pola asuh yang sifatnya mengatur, mengatur dimaksudkan untuk porsi dan waktu makan, jenis makanan serta perilaku makan. Pola asuh makan permisif merupakan pola asuh yang memberikan kebebasan anak untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang dia inginkan dan jika anak tidak mau makan maka orang tua menawarkan makanan yang mungkin disukai anak. Sedangkan pola asuh makan pengabaian merupakan pola asuh makan yang yang membebaskan anak untuk memilih sendiri makanan yang ia inginkan dan orang tua sama sekali tidak melihat apakah anak sudah makan atau belum.

Anak usia 24-60 bulan adalah masa dimana anak mengalami perubahan nafsu makan dan jumlah asupan makan dan anak mengalami anoreksia fisiologis. Anak usia ini lebih senang melihat dunia sekitar dari pada makanan. Sehingga kebiasaan orang tua terutama ibu yang kurang mengetahui perihal masa nafsu makan dan asupan makan pada anak, menimbulkan jumlah asupan makanan pada

anak berkurang dan mengakibatkan gangguan status gizi pada anak. Penelitian oleh Nurmaliza (2018) menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan seperti penyusunan menu, pengolahan dan penyajian serta cara pemberian makanan kepada anak balita 53,1% mengakibatkan anak mengalami gizi kurang, dan apabila tetap dipertahankan dalam jangka waktu yang lama maka mengakibatkan anak mengalami *stunting*. Hal tersebut didukung penelitian oleh Rahmayana et al (2014) terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate menyebutkan bahwa 82,45% ibu yang memberikan pola asuh makan yang kurang baik dalam perhatian atau dukungan kepada anaknya dalam hal memberikan makanan, cara makan yang sehat dan bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan menyebabkan anak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang ibu di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe dapat disimpulkan bahwa pola asuh makan yang diterapkan pada anaknya yaitu tipe pola asuh makan pengabaian. Tipe pola asuh ini cenderung membiarkan anak untuk memilih makanannya sendiri serta berhak menentukan waktu makannya sendiri. Apabila anak tidak mau makan dan sedang asyik bermain maka ibu tidak berusaha memaksa anak untuk makan dengan alasan apabila dipaksa anak menangis dan rewel sehingga membuat anak lebih sulit untuk makan. Hal tersebut sesuai dengan Loya & Nuryanto (2019) menjelaskan bahwa kejadian *stunting* di Kabupaten Sumba Tengah disebabkan karena pola asuh pemberian makan ibu kepada balita menyesuaikan dengan kemauan anak.

Apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pola asuh makan anak *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Penelitian ini belum pernah dilakukan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran pola asuh makan anak *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember ?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola asuh makan terhadap kejadian anak *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi karakteristik orang tua anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi pola asuh makan pada anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian**

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan tentang gambaran pola asuh makan anak *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi pendidikan yaitu untuk menambah referensi dan pengembangan penelitian tentang pola asuh makan pada anak *stunting*. Selain itu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan intervensi pada keperawatan khususnya dalam hal tindakan pencegahan *stunting* pada anak.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

Manfaat yang diperoleh bagi pelayanan kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai bahan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk mengatasi *stunting*.

## **1.4 Keaslian Penelitian**

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana et al (2014) dan Loya dan Nuryanto (2019). Perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian sekarang tercantum di tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Item	Penelitian Dahulu	Penelitian Sekarang
1.	Judul	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	Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 6 -23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar
			Gambaran Pola Asuh Makan Anak <i>Stunting</i> Usia 24-60 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember
2.	Tujuan	Mengetahui 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	Mengetahui gambaran pola asuh makan anak <i>stunting</i> usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember
3.	Populasi	Semua balita usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II wilayah pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2014.	Semua ibu yang mempunyai anak usia 6-23 bulan di wilayah Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.
			Ibu yang memiliki anak usia 24-60 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember
4.	Metode penelitian	Korelasi crosssectional	Diskriptif analitik
			Diskriptif korelasi
5.	Tehnik sampling	Total sampling	<i>Exhaustive sampling</i>
			<i>Purposive Sampling</i>
6.	Alat ukur	Kuesioner	Hasil wawancara dan kuesioner
			Kuesioner <i>Parental Feeding Style</i>
7.	Analisa	Analisa univariat dan bivariat	Analisa univariat dan bivariat
			Analisa univariat dan analisa crosstab

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

#### 2.1.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merupakan proses peningkatan jumlah dan ukuran sel baru yang menghasilkan peningkatan ukuran, berat atau jumlah sel dengan cara membelah diri atau mensintesis protein baru (Wong, 2002). Pertumbuhan merupakan perubahan kuantitas pada tubuh anak secara alamiah oleh individu yang dapat dilihat dari tinggi dan berat badannya (Supartini, 2002). Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran tubuh akibat peningkatan jumlah sel dapat yang ditandai secara fisik, sifatnya kuantitatif atau dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri (Fikawati et al., 2017).

Perkembangan merupakan perubahan secara bertahap menjadi lebih kompleks yang sifatnya kualitatif dengan cara pertumbuhan, maturasi atau proses adaptasi dan pembelajaran (Wong, 2002). Perkembangan menurut Fikawati et al (2017) yaitu proses pematangan organ tubuh yang dapat dilihat dari segi intelegensi, perilaku, ketrampilan, kemampuan afektif serta kreativitas melalui tahap maturasi dan peningkatan fungsi sel dalam tubuh. Sedangkan menurut Supartini (2002) perkembangan merupakan proses pertumbuhan secara simultan yang menghasilkan peningkatan kualitas individu melalui proses pematangan dan proses belajar dengan lingkungannya.

### 2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang dimulai pada saat fertilisasi hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan ini sifatnya dinamis, berkaitan, bersamaan, dan kontinui artinya satu sama lain tidak dapat terpisahkan dan saling mengikuti (Wong, 2002). Menurut Supartini (2002) faktor yang mempengaruhi tumbuh dan kembang, meliputi :

#### 1. Faktor Herediter

Faktor herediter atau yang disebut dengan faktor genetik. Faktor herediter dapat berupa jenis kelamin, ras atau suku dan kebangsaan. Anak berjenis kelamin laki-laki secara fisiologis memiliki berat badan, tinggi badan serta perkembangan yang berbeda dengan anak perempuan. Masa pubertas anak laki-laki lebih lambat dari pada anak perempuan. Secara alamiah anak laki-laki yang mengalami pubertas akan bertambah tinggi dan besar sedangkan anak perempuan pada saat pubertas akan mengalami perubahan tinggi dan lebar (Supartini, 2002).

#### 2. Faktor Internal

Faktor internal yang berpengaruh terhadap tumbuh dan kembang dapat berupa lingkungan pranatal, lingkungan internal, dan lingkungan eksternal.

##### a. Lingkungan Pranatal

Lingkungan pranatal ini ketika janin didalam kandungan atau lingkungan didalam rahim. Pada masa janin dalam kandungan maka lingkungan pranatal berhubungan bagaimana kondisi ibunya, apabila kandungan nutrisi pada ibu yang tidak adekuat akan menyebabkan

gangguan sistem hormon contohnya seperti kelebihan hormon endokrin akan mengakibatkan diabetes. Pada lingkungan pranatal faktor yang ada diluar juga ikut berkontribusi dalam tumbuh kembang anak didalam rahim (Supartini, 2002).

b. Pengaruh budaya lingkungan

Budaya yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk bagaimana keluarga dalam perilaku menjaga kesehatan dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan (Supartini, 2002). Anak yang dibesarkan di pedesaan memiliki tumbuh kembang yang berbeda dengan anak yang tinggal di kota. Apabila dilihat dari pelayanan kesehatan, ibu hamil yang tinggal di pedesaan lebih memilih proses kehamilan dibantu dukun dari pada petugas pelayanan kesehatan, dan pada saat hamil banyak makanan pantangan yang menurut budaya tidak boleh dikonsumsi padahal itu merupakan zat gizi yang penting.

3. Sosial dan Ekonomi Keluarga

Sosial dan ekonomi keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memberi fasilitas pada anak. Anak dengan status ekonomi yang rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam fasilitas penunjang pertumbuhan dan perkembangan misalnya dalam hal akses layanan kesehatan, makanan yang bergizi, dan pendidikan (Supartini, 2002).

4. Nutrisi

Asupan gizi didapat dari sumber makanan yang mengandung karbohidrat., protein, vitamin, lemak, dan mineral yang jumlahnya sesuai dengan umur

serta kebutuhan tubuh (Supartini, 2002). Anak yang memiliki asupan gizi kurang dapat mengakibatkan perlambatan dalam proses tumbuh kembang, sedangkan anak dengan gizi lebih dapat mengakibatkan awal penyebab dari penyakit kronis. Maka dari itu nutrisi yang adekuat dapat mengoptimalkan tumbuh kembang pada anak

#### 5. Iklim dan Cuaca

Iklim dan cuaca berhubungan dengan ketersediaan air bersih dan sanitasi. Apabila musim penghujan yang tinggi dapat mengakibatkan bencana banjir, sehingga makanan yang bersih sulit untuk dibeli dan banyak penyakit yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang seperti penyakit diare, demam berdarah, maupun muntaber.

#### 6. Posisi Anak Keluarga

Posisi anak di keluarga dapat mempengaruhi orang tua dalam mengasuh maupun mendidik. Posisi anak keluarga baik anak tunggal, sulung, tengah, dan bungsu tentunya mempengaruhi bagaimana orang tua

#### 7. Status kesehatan

Status kesehatan anak pada saat anak sehat lebih mudah mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya dari pada anak yang sakit. Hal ini terjadi karena anak sakit fungsi tubuhnya lebih banyak mempertahankan diri dari infeksi dari pada untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

#### 8. Faktor Hormonal

Hormon merupakan suatu bahan organik yang disintesis oleh jaringan tubuh melalui aliran darah menuju organ yang di target tujuannya untuk

melaksanakan fungsinya didalam tubuh. Hormon yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu hormon tiroid, *leutenezing hormon* dan *folicle stimulating hormon*, hormon adrenaline, dan *growth hormone* (Fikawati et al., 2017).

## 9. Olah raga/ Latihan Fisik

Pola aktivitas ini berhubungan dengan sirkulasi jantung dalam memompa darah. Olah raga yang cukup dapat memperlancar sirkulasi tersebut sehingga pertumbuhan serta perkembangan dapat berjalan secara optimal.

## 2.2 Stunting

### 2.2.1 Definisi Stunting

*Stunting* merupakan kondisi kronis memburuknya atau terhambatnya pertumbuhan *linier* anak akibat akumulasi dari berbagai faktor yang dapat dilihat apabila *z-score* tinggi badan atau panjang badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi (SD) (PERSAGI, 2010). *Stunting* merupakan keadaan atau akibat kurang gizi dalam periode waktu yang lama dan dapat menyebabkan penghambat pertumbuhan *linear* yang diakibatkan oleh beberapa faktor baik seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak yang kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan penyakit infeksi dan faktor lingkungan (Wamani et al., 2007).

*Stunting* merupakan gagalnya pertumbuhan balita akibat kurangnya asupan zat gizi yang mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek menurut usianya. *Stunting* merupakan keadaan status gizi kronis pada anak yang terjadi ketika di dalam kandungan sampai 1000 hari pertama setelah bayi lahir. Namun *stunting* akan nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Anak balita dengan status

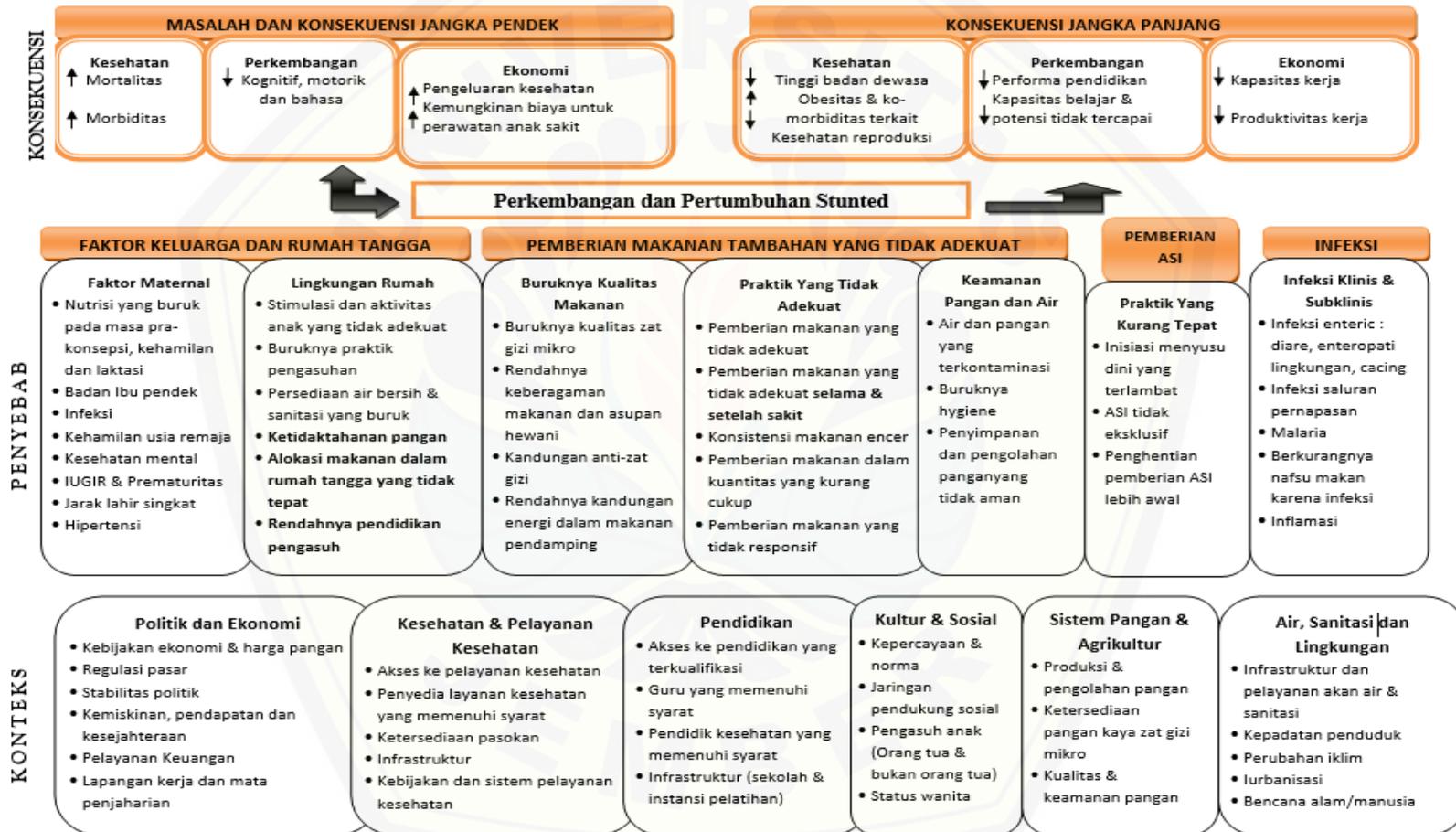
pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah mereka yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umur dibawah standart baku yang ditetapkan oleh WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) ( TNP2K, 2017).

*Stunting* adalah salah satu masalah gizi kronis karena kurang asupan zat gizi pada waktu yang cukup lama akibat makanan yang tidak sesuai dengan angka kecakupan gizi (AKG). Berdasarkan angka kurangnya gizi pada anak usia dini dapat memperlambat pertumbuhan badan yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lambat dan perkembangan *intelegensi* tidak sesuai pada tahapnya serta penurunan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan anak (Rahmayana et al, 2014)

### 2.2.2 Etiologi *Stunting*

Anak yang mengalami *stunting* terjadi karena beberapa faktor yang menyertai seperti keluarga dan rumah tangga, pemberian MPASI yang tidak adekuat, pemberian ASI dan infeksi. Berdasarkan keempat faktor tersebut terdapat beberapa konteks yang mempengaruhinya seperti faktor politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, kultur sosial, sistem pangan dan agrikultur, air, sanitasi dan lingkungan. Selain itu, dampak *stunting* sendiri dapat dilihat dari jangka panjang hingga jangka pendek. Selanjutnya etiologi *stunting* menurut WHO (2014) secara lengkap dapat dilihat berdasarkan gambar 2.1 dibawah ini.

Gambar 2.1 Etiologi Stunting



Sumber : WHO, 2014

### 2.2.3 Dampak *Stunting*

*Stunting* yang terjadi kepada anak dapat menyebabkan anak mengalami perlambatan atau gagalnya pertumbuhan seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, penurunan produktivitas saat dewasa, dan bagi anak perempuan dapat menyebabkan penurunan berat lahir bagi keturunannya (Victoria *et al*, 2008). Seorang perempuan dengan *stunting* akan menghambat proses perkembangan dan pertumbuhan bayi di dalam rahim, menghambat proses melahirkan serta memperbesar kemungkinan anak yang dilahirkan juga mengalami *stunting*. Hal tersebut mengakibatkan anak mudah terkena penyakit krosis (Fikawati *et al.*, 2017)

*Stunting* dapat menyebabkan anak mengalami penurunan intelegensi serta penurunan kapasitas fisik pada anak sehingga dapat mengakibatkan penurunan perekonomian suatu negara. Hal tersebut didukung pendapat yang dikemukakan oleh Grantham-McGregor *et al* (2007) yang menyatakan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada umur 12-36 bulan akan mengalami penurunan kognitif serta penurunan prestasi sekolah anak. Anak dengan *stunting* cenderung memiliki gizi kurang hal tersebut mengakibatkan imunitas anak mengalami kelemahan dan mudah terinfeksi oleh penyakit menular. Dampak jangka panjang pada anak dengan *stunting* ketika tumbuh dewasa akan rentan mengalami penyakit kronis seperti jantung, diabetes, kanker, serta gangguan reproduksi maternal (Dewey, K.G. & Begum, 2011). Saat anak mengalami kekurangan gizi pada usia dini dapat mengakibatkan penderitaan mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak

proksimal sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan anak (MCA Indonesia, 2015)

Dampak *stunting* mengakibatkan berbagai masalah yang tidak hanya merugikan bagi anak maupun orang tua namun juga berakibat pada perekonomian suatu negara. Apabila jumlah anak *stunting* disuatu negara dapat mengakibatkan hilangnya generasi berbakat, meningkatkan angka kemiskinan, melebarnya kesenjangan sosial, serta mengurangi 10 % pendapatan seumur hidup (TNP2K, 2017).

#### 2.2.4 Faktor Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* tidak hanya karena kekurangan gizi saja namun disebabkan oleh beberapa faktor lainnya yang saling berkaitan. Menurut WHO (2014), faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu, sebagai berikut :

##### 1. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga ini terbagi menjadi 2 aspek, yaitu : faktor maternal yang terdiri atas nutrisi yang buruk (laktasi, pra-konsepsi, dan kehamilan), genetik keturunan ibu yang pendek, kehamilan saat usia remaja, infeksi, kesehatan psikologis, anak mengalami prematur, jarak lahir antar saudara yang singkat, serta hipertensi. faktor maternal ini merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan genetika keluarga. Jadi anak dengan *stunting* berkemungkinan besar disebabkan oleh keluarganya.

Faktor yang kedua merupakan faktor lingkungan rumah yang terdiri atas stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, persediaan air bersih dan sanitasi di lingkungan rumah yang buruk, ketidak setabilan pangan, konsumsi

makanan rumah tangga yang tidak tepat, rendahnya pendidikan pengasuh, serta buruknya praktik pengasuhan. Berdasarkan TNP2K (2017) praktek pengasuhan yang kurang baik erat kaitannya dengan pendidikan seseorang. Salah satu praktik pengasuhan dapat dalam bentuk kesalahan orang tua dalam pemberian pola asuh makan pada anak. Pola asuh ini merupakan cara keluarga saat memberikan dan memilih memilih makanan. Pola asuh merupakan suatu faktor dominan yang berpengaruh terhadap meluasnya keadaan perubahan status gizi anak, karena keluarga merupakan orang yang berperan penting dalam hal pemenuhan nutrisi.

## 2. Pemberian Makanan Tambahan Yang Tidak Adekuat

Pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat dapat dibagi dalam 3 bentuk yaitu buruknya kualitas makanan, praktik makan yang tidak adekuat, serta keamanan pangan dan air. Buruknya kualitas makanan ini dipengaruhi oleh kualitas gizi mikro yang rendah, keberagaman asupan hewani yang terbatas, kandungan anti-zat gizi yang tinggi, makanan pendamping yang rendah energi. Praktik makanan yang tidak adekuat hampir sama dengan pola asuh makan namun praktik makanan ini lebih luas kaitannya tidak hanya pada perilaku namun pada makanannya seperti pemberian makanan pendamping yang tidak adekuat saat sakit ataupun setelah sakit, konsistensi makanan yang lembek, intensitas porsi serta asupan makan yang kurang serta tidak responsif.

Selain pada faktor ini membahas tentang lingkungan yang berhubungan pada pemberian makanan pada anak, seperti buruknya kualitas air dan pangan, tingkat hygiene yang buruk, pengelolaan makanan yang menyimpang dari

kebersihan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan TNP2K (2017) bahwa faktor kebersihan lingkungan dan sanitasi berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, karena anak balita rentan terhadap berbagai penyakit serta infeksi. Apabila selama pertumbuhan anak mendapatkan paparan terus menerus dari lingkungan yang kotor akibat kotoran manusia atau bakteri menjadikan zat gizi akan sulit diserap oleh tubuh. Selain itu rendahnya kebersihan lingkungan keluarga dan sanitasnya dapat mengganggu saluran pencernaan, dari hal tersebut mengakibatkan makanan yang harusnya dijadikan sebagai asupan tumbuh kembang digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh.

### 3. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Kelalain pemberian ASI berupa keterlambatan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan Pemberhentian ASI sebelum anak berusia 2 tahun dapat memicu peningkatan *stunting*. Pemberian ASI yang tidak adekuat menyebabkan anak rentan terkena penyakit dan mengakibatkan anak mengalami asupan gizi kurang dan terjadi *stunting*.

Pada anak usia 0-6 bulan hanya mendapatkan asupan gizi dari ASI eksklusif, apabila anak pada usia tersebut mendapatkan praktek pemberian ASI yang salah akan menyebabkan gizi kurang yang menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Hal tersebut didukung penelitian oleh Ni'mah & Nadiroh (2015) menyatakan jika anak balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama akan beresiko lebih tinggi mengalami *stunting* dari pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan. Penelitian

ini menjelaskan alasan pemberian ASI eksklusif tidak efektif karena pemberian susu formula dilakukan lebih dulu sebelum ASI keluar saat anak baru lahir. Namun setelah ASI keluar dan produksinya sudah lancar maka beberapa anak tetap mau minum ASI dengan ditambah susu formula atau hanya penggunaan susu formula saja.

#### 4. Infeksi

Faktor infeksi dapat berupa infeksi enterik (diare, enteropati, lingkungan dan penyakit cacangan), infeksi saluran pernafasan, proses inflamasi, dan berkurangnya asupan makan karena infeksi. Penyakit infeksi yang dialami anak secara tidak langsung berhubungan dengan lingkungan sekitar pada anak seperti halnya penyakit diare. TNP2K (2017) mengemukakan ancaman *stunting* akan lebih besar jika anak sering mengalami penyakit seperti diare, karena saat anak mengalami sakit, asupan gizi yang masuk semakin rendah akibat selera makan yang turun dan berakibat pada perlambatan pertumbuhan sel otak. Keadaan ini membuat anak lebih rentan menderita *stunting* diikuti pertumbuhan fisik serta mentalnya yang terganggu, sehingga potensi dalam diri anak tidak dapat berkembang dengan maksimal.

#### 2.2.5 Penentuan Status *Stunting*

Penentuan status *stunting* anak dapat dilihat dengan mengukur tinggi badan menurut umur atau yang disebut dengan TB/U. Tinggi badan menurut umur merupakan pertumbuhan skeletal pada anak seiring pertambahan usia. Tinggi badan anak bersifat kontinu artinya semakin bertambah umur seseorang juga

semakin bertambah pula tinggi badannya. Normalnya semakin usia anak bertambah maka semakin tinggi pula ukuran tubuhnya. Sedangkan perlambatan dalam pertumbuhan tinggi badan berhubungan pada masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang (Supariasa *et al* 2013).

Antropometri adalah metode yang digunakan untuk mengukur status gizi dengan berbagai tolak ukur. Tolak ukur *stunting* dapat dilihat dengan ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Mengukur tinggi badan seseorang dikatakan tepat jika menggunakan alat ukur dengan presisi 0.1 cm (Supariasa *et al*, 2013). Ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan anak menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

*Sumber : Kemenkes Republik Indonesia, 2010*

## 2.3 Pola Asuh Makan

### 2.3.1 Definisi Pola Asuh Makan

Pengasuhan merupakan cara memberi makan, merawat anak, membimbing anak, dan mengajari anak yang dilakukan oleh keluarga yang dilakukan secara rutin akan membentuk sebuah pola. Pola asuh adalah salah suatu bentuk perilaku orang tua dalam merawat, mendidik, menjaga, dan membimbing anak. Pola asuh

merupakan suatu cara orang tua dalam membimbing, mendisiplinkan serta melindungi anak sesuai dengan norma yang ada di masyarakat. Pola asuh dapat berupa bentuk interaksi antara orang tua dengan anaknya yang dilakukan dengan memberikan motivasi agar pengetahuan, tingkah laku, dan nilai yang dianggap baik oleh orang tua dengan tujuan agar anak dapat berkembang dan tumbuh secara optimal serta dapat berorientasi baik dengan lingkungannya (Istiany & Rusilanti, 2013). Jika dikaitkan dengan pemberian makan maka pola pengasuhan makan merupakan cara memberikan makanan pada anak yang dilakukan keluarga secara rutin dan berpola setiap hari (Fikawati et al., 2017)

Pola asuh makan atau *parental feeding style* merupakan perilaku atau pola asuh orang tua dalam bentuk pemberian makan pada anaknya yang dilakukan dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan. Karyadi (1985) mengutarakan bahwa pola asuh makan merupakan praktek yang diterapkan oleh orang tua khususnya ibu terhadap anaknya dalam hal perilaku, gaya dan situasi makan yang tepat untuk anak agar anak dapat mendapatkan gizi yang cukup dan dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tumbuh kembang usianya. Tumbuh dan kembang anak usia balita tergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tuanya dalam hal makanan (Ramayana, 2014).

### 2.3.2 Dimensi Pola Asuh Makan

Baumrind (1991) menyatakan bahwa pola asuh orang tua terbagi menjadi 2 kategori yaitu *parenteral responsiveness* dan *parenteral demandingness*. *Parenteral demandingness* merupakan salah satu tipe pengasuhan orang tua dalam hal makanan dalam bentuk mengontrol, menutup, dan mengawasi anak. Item yang

terdapat *Parenteral demandingness* yang dilakukan dengan memilih makanan dan perilaku makan anak (*monitoring*), membatasi makanan dengan tujuan untuk mengendalikan berat badan (*retriCTION*), membatasi makanan dalam hal porsi makan (*preassure to eat*), mendorong dan menuntut anak untuk makan (*child control*).

*Parental responsiveness* merupakan tipe pola asuh makan yang melibatkan orang tua dengan sifat kehangatan dan keefektifan orang tua. Tipe ini dibagi dalam beberapa bentuk seperti : perilaku makan anak yang meniru gaya orang tua (*item modeling*), pengaturan emosi anak saat makan (*emotion regulation*), pengajaran makanan pada anak tentang gizi dan kesehatan (*teaching about nutrition*), pemberian makanan kepada anak sebagai hadiah (*food as a reward*), melibatkan anak dalam memilih makanan (*involvement*), orang tua memberikan dorongan pada jenis makanan anak dan nutrisi yang seimbng (*enchourage balance and variety*).

### 2.3.3 Tipe Pola Asuh Makan

Menurut Baumrind (1991) bentuk pola asuh makan dapat dibagi menjadi :

#### 1. Pola Asuh Makan Demokratis

Pola asuh makan demokratis merupakan cara asuh dalam bentuk perilaku orang tua untuk menentukan menu makanan anaknya dan orang tua tetap memperkenalkan anak memilih makanan. Tipe pola asuh demokratis merupakan tipe yang paling seimbang karena pola asuh ini mengutamakan dorong kepada anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah namun memberikan dukungan pada anak. Selain itu peran orang tua dalam pola asuh ini untuk mengontrol jenis

makanan anak, mengatur emosi anak saat makan, serta mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua. Salah satu kelebihan pola asuh ini yaitu orang tua dapat memberikan contoh berperilaku makan kepada anak, mengajarkan untuk menjaga kesehatan dan asupan gizi, serta mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan.

## 2. Pola Asuh Makan Otoriter

Pola asuh makan otoriter merupakan pola asuh yang menerapkan peraturan yang harus ditaati setiap makan. Pola ini tidak hanya mengatur porsi dan waktu makan, namun menyeleksi dengan ketat pula jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak, memantau perilaku makan anak. Pola ini semua diatur orang tua dan anak. Hanya diperbolehkan mengonsumsi makanan yang sehat atau jenis makanan yang bebas seleksi orang tuanya, dan selain makanan itu tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi. Penerapan gaya pengasuhan otoriter ini berpotensi membuat kebiasaan anak menjadi terbiasa tentang jadwal makan harus teratur, mengurangi kemampuan untuk merasakan rasa lapar dan kenyang, berada dalam tekanan dan suasana hari yang tidak senang ketika makan.

## 3. Pola Asuh Makan Permisif

Pola asuh makan permisif merupakan keterbalikan dari pola pengasuhan otoriter. Pola asuh ini fokus pada anak, maksudnya dalam pemberian makan orang tua tidak memiliki aturan yang jelas mengenai kegiatan makan mulai dari jadwal makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Namun apabila anak tidak ingin mengonsumsi makanan yang sudah tersedia di atas meja, maka orang tua siap menawarkan sejumlah alternatif makanan lain yang terkadang melibatkan jenis

makanan instan yang disukai anak. Pola ini dapat menjadikan keluarga untuk bebas memilih baik makanan sehat maupun tidak sehat dipilih sesuai dengan keinginan anak, sehingga kontrol terhadap status gizi anak dikendalikan oleh anak tersebut.

#### 4. Pola Asuh Makan Pengabaian

Pola asuh makan pengabaian merupakan tipe pola asuh pengabaian orang tua, dimana orang tua sama sekali tidak menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi anak dan membiarkan anak memilih sendiri menu makanannya tanpa ada batasan dari orang tua. Pola asuh pengabaian merupakan pola asuh yang tidak sehat dibanding pola asuh lainnya karena peran orang tua yang cuek dan tidak mengontrol makanan anak serta tidak memperhatikan kondisi status gizi anak, serta anak diizinkan mengonsumsi makanan dan minuman apapun yang diinginkannya. Selain itu, tipe orang tua pada pola asuh ini membiarkan dan cuek pada anak, mereka juga tidak dapat memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang baik, dan fungsi makanan bagi tubuh.

#### 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh makan keluarga seperti yang dijelaskan oleh Santoso & Ranti (2013), sebagai berikut :

##### 1. Persediaan Bahan Pangan

Faktor persediaan ada tidaknya bahan pangan ini seperti keadaan geografis dari suatu wilayah seperti iklim, kesuburan tanah, daya pengairan, kemajuan teknologi, distribusi makanan, kemajuan teknologi, dan persediaan pangan disuatu daerah.

## 2. Adat Atau Kebiasaan Daerah

Adat suatu daerah adalah salah satu faktor yang berperan dalam hal pola asuh makan. Faktor ini dipengaruhi oleh taraf sosio ekonomi. Orang yang berada didaerah pedesaan memiliki perbedaan pola makan dan hingga menu yang dikonsumsi dengan orang yang berada di perkotaan.

## 3. Bahan Makanan dan Subsidi

Bahan makanan erat kaitannya dengan pola konsumsi makanan orang indonesia serta gaya asuh makan yang diberikan oleh keluarga. Keadaan perekonomian keluarga yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan berdampak bukan hanya kurangnya perhatian dan kasih sayang pada anak namun kebutuhan asupan makanan.

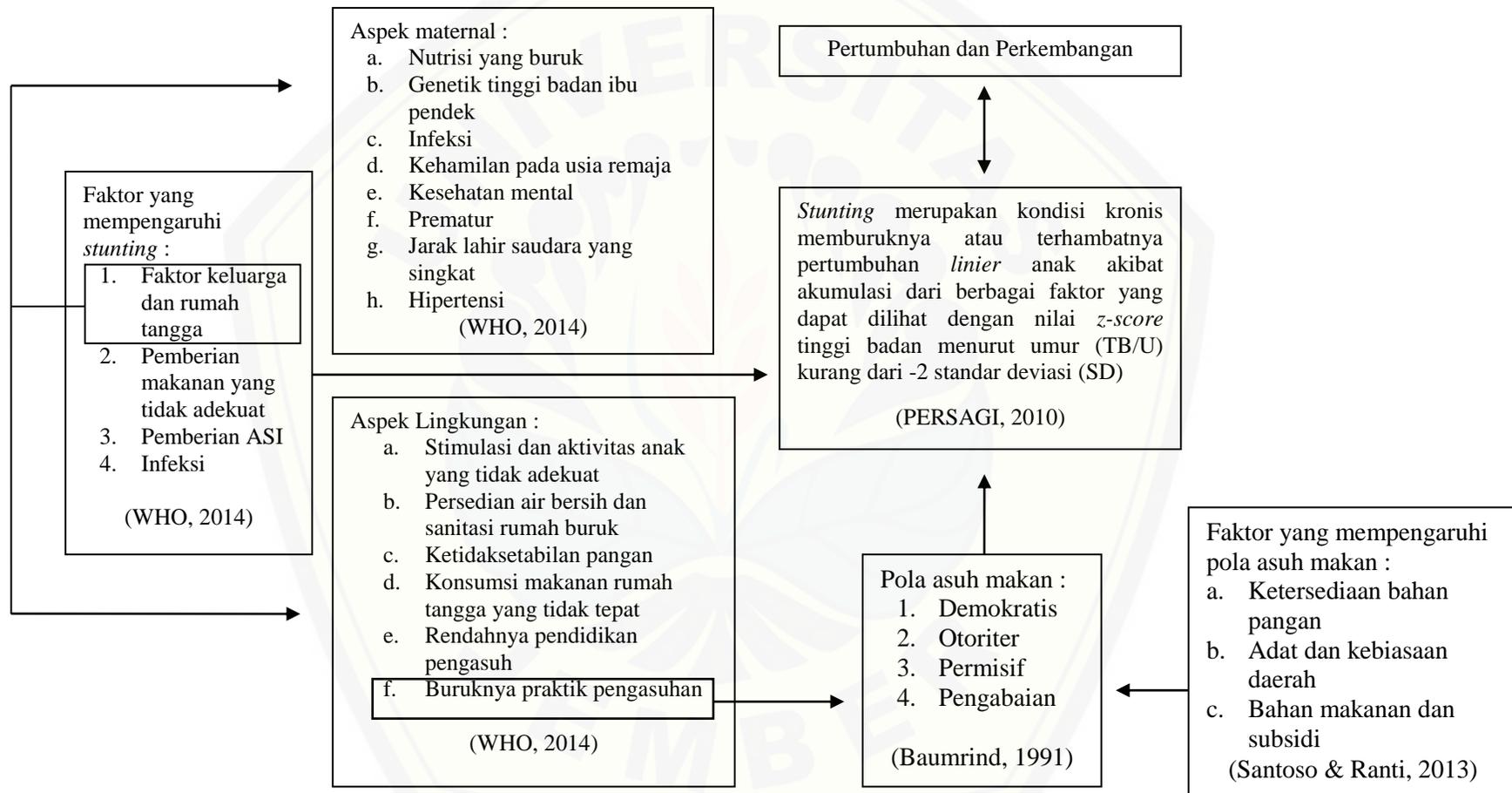
### 2.3.5 Pola Asuh Makan Anak Usia 24-60 bulan

Anak usia 24-60 bulan merupakan masa dimana anak mulai bermain dan lebih aktif dengan lingkungan. Pada masa ini anak ditemukan banyak menyeleksi makanan yang mau ia makan dan hanya menyukai makanan yang dipilih. Oleh karena itu ibu harus memberikan makan pada anak dengan porsi kecil namun sering karena kapasitas anak terbatas dalam mengkonsumsi makanan (Istiany & Rusilanti, 2013). Penelitian pada anak usia 24-59 bulan oleh Rahmayana et al (2014) menyebutkan bahwa anak perlu diberikan pola asuh makan yang tepat seperti dukungan ibu dalam memberi makan, mengajari cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan oleh anak agar dapat mempengaruhi status gizi anak khususnya *stunting*.

Pola asuh makan yang tepat untuk anak usia 24-60 bulan dapat dilakukan orang tua dengan memberikan pengenalan makanan menu sehat seimbang kepada anak. Pola asuh makan dapat dilakukan dengan berbagai upaya seperti pemberian makan dalam porsi, waktu, jumlah yang tepat, cara pemberian makan pada anak menggunakan alat yang menarik dan disukai anak, membina hubungan orang tua anak yang baik dan memberikan suasana menyenangkan ketika makan serta pujian pada anak ketika anak dapat menghabiskan makanannya (Santoso & Ranti, 2013).

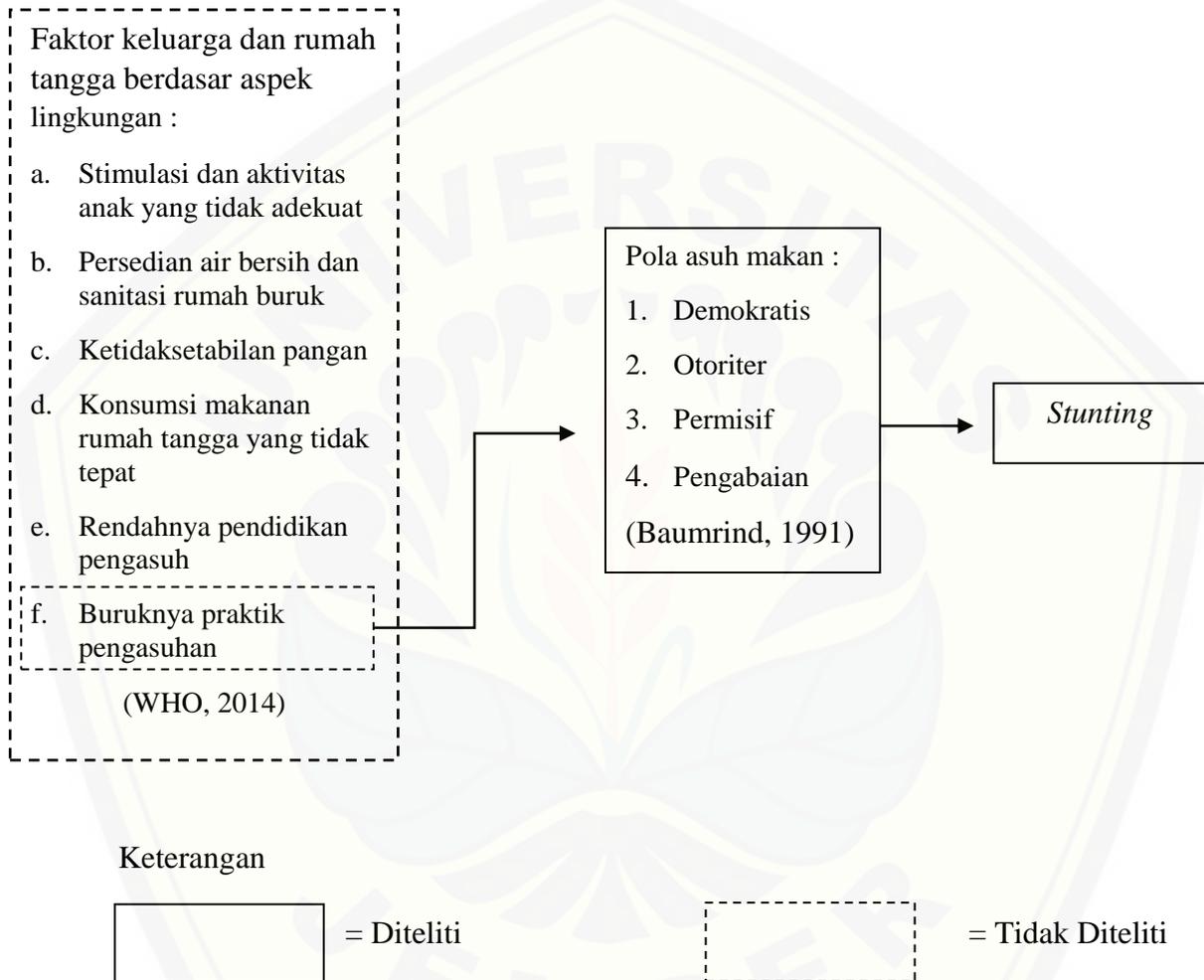
Penelitian oleh Sari (2017) menyebutkan bahwa orang tua dengan anak usia 24-60 bulan banyak menggunakan pola asuh makan permisif dibandingkan dengan pola asuh makan lainnya. Pola asuh makan permisif dapat memberikan kesempatan untuk anak melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup dari orang tuanya. Orang tua cenderung tidak memperingatkan anak apabila anak tidak mau makan, namun orang tua sedikit memberi bimbingan untuk memberikan makanan yang mungkin anak suka. Pola asuh makan permisif ini dikatakan cocok sekali dengan anak yang mengalami gizi kurang karena pola asuh ini dapat meningkatkan berat badan anak kembali ideal.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif, yang mana penelitian ini hanya menggambarkan suatu fenomena masalah kesehatan dalam suatu populasi tertentu yang hasilnya digunakan untuk menyusun program perbaikan di masa depan. Pendekatan yang digunakan adalah korelasional yang mana pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui serta melihat hubungan antar variabel pada situasi tertentu atau pada sekelompok subjek (Notoadmodjo, 2012). Jadi penelitian ini merupakan penelitian untuk mengumpulkan informasi pada suatu variabel yang berhubungan dalam suatu fenomena yang terjadi saat penelitian dilakukan.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah semua subjek atau sasaran yang memiliki kualitas serta ciri tertentu sesuai penetapan dari peneliti. Populasi adalah bagian yang dipilih untuk menjadi sasaran primer peneliti dalam penelitiannya (Sugiyono, 2015). Populasi yang terdapat dalam penelitian adalah semua ibu anak usia 24-60 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember yang berjumlah 356.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah perwakilan dari ciri dan jumlah yang terjangkau dalam satu populasi. Sampel digunakan untuk mengatasi ketidakmampuan peneliti dari segi waktu, tenaga, dana untuk meneliti semua isi populasi (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu anak usia 24-60 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sample ditentukan dengan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n : besar sample penelitian

N : ukuran populasi penelitian

d : margin eror atau derajat kepercayaan (95% = 0,05)

sehingga diperoleh :

$$n = \frac{356}{1 + 356 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{356}{1 + 0,89}$$

$$n = \frac{356}{1,89}$$

$$n = 188,36$$

$$n = 188$$

Berdasarkan perhitungan sample diatas maka besar sample yang diperlukan dalam penelitian ini sejumlah 188 ibu yang memiliki anak usia 24-60

bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusif.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yakni pengambilan sampel yang menggunakan kriteria khusus dengan dasar pertimbangan dalam sebuah penelitian untuk menjawab penelitian agar hasilnya lebih representatif (Sugiyono, 2015)

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ditentukan untuk menghindari adanya bias. Penentuan ini membantu peneliti dalam mengurangi bias terutama pada beberapa variabel yang dapat berpengaruh. Kriteria sampel terdiri atas dua jenis yakni inklusi dan eksklusif (Nursalam, 2015)

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri umum yang dimiliki oleh subjek penelitian dari populasi yang ditargetkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Ibu yang memiliki anak usia 24-60 bulan yang tinggal di Desa Jambearum wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember
2. Ibu yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *inform consent*

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang jika muncul pada subjek penelitian yang harus dikeluarkan atau dihilangkan (Notoadmojo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang sedang sakit ketika penelitian
2. Ibu yang berhalangan hadir ketika penelitian

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Peneliti memilih lokasi penelitian di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember dikarenakan dalam data Puskesmas Kecamatan Sumberjambe angka *stunting* di wilayah tersebut lebih tinggi dibandingkan desa di lainya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan kurun waktu 6 bulan mulai bulan Oktober 2018 hingga Maret 2019. Waktu penelitian terhitung mulai dari pembuatan proposal hingga publikasi artikel penelitian. Data penelitian akan diambil mulai bulan Januari 2019. Waktu penelitian dapat dilihat di tabel 4.1 dibawah ini



## 4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pola Asuh Makan	Presepsi orang tua terhadap perilaku pemberian makan pada anaknya yang dilakukan dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan.	<p>Kuesioner ini terdiri dari 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi 17 soal <i>demandingness</i> (D) dan <i>responsiveness</i> (R). Pertanyaan <i>demandingness</i> terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Monitoring</i></li> <li>2. <i>Retriktion</i></li> <li>3. <i>Pressure to eat</i></li> <li>4. <i>Child control</i></li> </ol> <p>Sedangkan pertanyaan <i>responsiveness</i> terdiri atas item :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Item modelling</i></li> <li>2. <i>Emotion regulation</i></li> <li>3. <i>Teaching about nutrition</i></li> <li>4. <i>Food as a reward</i></li> <li>5. <i>Involvement</i></li> <li>6. <i>Enchourage balance and variety</i></li> </ol>	<p><i>Kuesioner Parental Feeding Style</i> versi terjemahan bahasa Indonesia oleh Astuti (2014)</p>	Ordinal	<p>Berdasarkan pembagian tipe pola asuh makan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demokratis, jika :  <math>D \geq \text{median}</math>  <math>R \geq \text{median}</math></li> <li>2. Otoriter, jika :  <math>D \geq \text{median}</math>  <math>R &lt; \text{median}</math></li> <li>3. Permisif, jika :  <math>D &lt; \text{median}</math>  <math>R \geq \text{median}</math></li> <li>4. Pengabaian, jika :  <math>D &lt; \text{median}</math>  <math>R &lt; \text{median}</math></li> </ol> <p>(Astuti, 2014)</p>

---

<i>Stunting</i>	Kegagalan dalam proses pertumbuhan secara optimal yang dapat dilihat berdasarkan TB/U (tinggi badan menurut umur)	Tinggi anak menurut umur (TB/U) kurang dari -2 <i>standart deviasi</i> (SD) sehingga lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak pada umurnya.	<i>Microcotoice</i>	Ordinal	Berdasarkan pengukuran tinggi badan dan skor <i>standart deviasi</i> :  1. Normal jika : > -2 SD  2. Stunting diambil dari gabungan pendek (< -2 SD) dan sangat pendek (< -3 SD)  (Kemenkes RI, 2010)
-----------------	---	--	---------------------	---------	--

---

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuisioner atau angket (Notoadmojo, 2012). Data primer yang dicatat dalam penelitian ini adalah data demografi anak usia 24-60 bulan (usia, jenis kelamin, dan status tinggi badan), data demografi orang tua (tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga). Data status tinggi badan diperoleh dengan mengukur tinggi badan anak dan di hitung nilai *z-score*. Pengukuran pola asuh makan diperoleh dari pengisian kuesioner pola asuh makan atau *parental feeding styles*. Data sekunder diperoleh dengan cara mencari sumber literatur dari jurnal dan laporan masalah *stunting* dari WHO, Unicef, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sumberjambe.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara untuk mengumpulkan ciri objek penelitian dengan menggunakan pendekatan kepada objek, teknik ini dilakukan demi memahami persebaran data dan bagaimana metode untuk mendapatkan data dari target penelitian (Nursalam, 2015). Berikut adalah langkah dalam pengumpulan data penelitian ini:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan

Pengabdian Masyarakat (LP2M), Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, (Bankespol) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

2. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Sumberjambe Kabupaten Jember sekaligus menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala puskesmas.
3. Peneliti mengikuti kegiatan Posyandu balita pada bulan Januari 2019 untuk pengambilan data.
4. Peneliti menentukan populasi dan sample penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci, termasuk responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian.
6. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian serta menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian.
7. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti atau belum jelas.
8. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuisisioner dengan estimasi waktu setiap orang kurang lebih 20 menit.
9. Peneliti melakukan skrining sesuai dengan pengukuran antropometri untuk melihat status tinggi badan pada anak. Apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 24-60 bulan kurang

dari -2 standar deviasi (SD) maka disebut anak *stunting*. Apabila nilai *z-score* pada anak lebih dari -2 SD maka dikatakan normal.

10. Peneliti memeriksa kembali identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah diisi, jika masih ada yang belum lengkap maka responden akan diminta untuk melengkapinya.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini lembar kuesioner *parental feeding style*. Pengukuran diperoleh dari pengisian kuesioner pola asuh pemberian makan atau *parenting feeding styles*. Kuesioner ini terdiri dari 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi 17 soal *demandingness* (D) dan 7 soal *responsiveness* (R) yang jawabannya menggunakan skala *likert*. Setiap butir soal memiliki 5 kemungkinan jawaban, yaitu. tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4) (Astuti, 2014).

#### 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan Reliabilitas merupakan salah satu uji yang digunakan untuk memenuhi syarat keabsahan kuisioner. Validitas merupakan salah satu tehnik pengujian dan penilaian ada tidaknya kendala suatu alat penelitian. Reliabilitas merupakan hasil penilaian uji alat apabila alat tersebut digunakan dalam waktu berulang dan berlainan (Nursalam, 2015). Kuesioner *parental feeding style* sudah pernah dilakukan uji validasi dan reliabilitas oleh Astuti (2014) menggunakan *product moment*. Hasil uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 30 orang responden dengan 2 kali pengisian kuesioner. Pengisian awal pada tanggal 14 Juni

2014 dan pengisian ulang pada tanggal 17 Juni 2014, hasilnya menunjukkan bahwa 24 soal dinyatakan valid dengan skor  $r$  tabel antara 0,414-0,728. Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* dengan skor 0,901. Dari hasil uji tersebut maka dinyatakan instrumen dinyatakan valid dan reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara memeriksa kelengkapan hasil kuesioner karakteristik responden terkait pola asuh makan sebelum peneliti meninggalkan responden.

### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah tahap pemberian dan pengklasifikasian jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu. Data pola asuh makan yang dihasilkan dari kuisisioner ini adalah dalam bentuk numerik.

Tabel 4 3 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia Anak	
	24-35 Bulan	1
	36-47 Bulan	2
	48-60 Bulan	3

---

3.	Angka Kejadian Stunting	
	Normal	1
	<i>Stunting</i>	2

---

4.	Pendidikan ibu	
	Tidak Sekolah	1
	SD sederajat	2
	SMP sederajat	3
	SMA sederajat	4
	Diploma atau lebih tinggi	5

---

5.	Pekerjaan ibu	
	Ibu rumah tangga	1
	PNS/TNI/POLRI	2
	Pensiunan	3
	Petani	4
	Wiraswasta	5

---

6.	Pendapatan Keluarga	
	500.000-1.000.000	1
	1.000.000-2.000.000	2
	> 2.000.000	3

---

7.	Jumlah anggota keluarga	
	Kecil ( $\leq 4$ orang)	1
	Besar ( $> 4$ orang)	2

---

8.	Pola Asuh Makan	
	Demokratis	1
	Otoriter	2
	Permisif	3
	Pengabaian	4

---

#### 4.7.3 Entry Data

Entry data merupakan proses memasukkan data dalam tabel melalui pengolahan sistem komputer. Proses *entry* data yang digunakan penelitian menggunakan aplikasi SPSS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pengecekan ulang data apakah sudah benar atau belum sehingga diharapkan tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

### **4.8 Analisa Data**

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan pengolahan data menjadi data ilmiah dan digambarkan dengan tabel atau grafik. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengolah data karakteristik anak, karakteristik orang tua, dan data *stunting* anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Data tersebut akan diolah dalam bentuk frekuensi dan prosentase.

#### 4.8.2 Analisa Cross Tab

Analisa *cross tab* atau tabulasi silang digunakan untuk analisa penambahan satu atau lebih variabel pada analisis yang dikualifikasi silang dua arah yang sama dengan mempertahankan masing-masing variabel tetap konstan. Tabulasi silang

merupakan cara melihat hubungan sejumlah data dengan perhitungan persentase. Analisa *cross tabb* dalam penelitian ini digunakan untuk analisa data yang digunakan untuk mengolah data pola asuh makan anak usia 24-60 bulan, data tersebut akan diolah dalam bentuk frekuensi dan prosentase.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Prinsip etis dalam dunia penelitian keperawatan menjadi hal utama yang penting untuk dilaksanakan karena penelitian keperawatan sebagian besar menjadikan manusia sebagai objeknya. Prinsip etis umumnya terbagi menjadi tiga bagian sebagai berikut (Nursalam, 2015) :

##### **4.9.1 Prinsip Manfaat**

Prinsip manfaat memiliki tiga unsur yakni bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, risiko dan manfaat. Sebuah penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan bagi respondennya. Penelitian yang dilakukan harus menjauhkan responden dari keadaan yang merugikan, dan responden bisa diyakinkan responden bahwa data yang didapat tidak digunakan untuk hal yang merugikan bagi responden (Nursalam, 2015). Penelitian tetap menjaga responden dari kerugian dan bahaya, karena penelitian ini tidak menggunakan suatu perlakuan. Penelitian ini memberikan manfaat berupa penambahan literatur terkait gambaran pola asuh makan pada anak *stunting* usia 24-60 bulan.

#### 4.9.2 Prinsip Respect Human Dignity

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri atas tiga unsur utama yaitu *right to self determination*, *right to disclosure*, dan *inform consent* (Nursalam, 2015). Penelitian ini memberikan kebebasan pada pasien untuk menentukan mau atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti telah menuliskan tujuan penelitian kepada responden yang telah tertuang dalam *inform consent*.

#### 4.9.3 Prinsip Right to Justice

Prinsip keadilan memiliki dua unsur yaitu *right in fair treatment* dan *right to privacy* (Nursalam, 2015). Penelitian ini menerapkan dua unsur tersebut dengan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Data yang diberikan oleh responden akan disembunyikan identitasnya sebagai bentuk *privacy* responden.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di bab sebelumnya maka kesimpulan dari penelitian gambaran pola asuh makan terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan berusia 24-35 bulan. Anak usia 24-60 bulan yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebesar 54,3% atau sebanyak 102 orang.
2. Karakteristik orang tua anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember bahwasannya ibu dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar (SD) dengan status pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja. Apabila dilihat dari karakteristik orang tua lainnya menjelaskan bahwa sebagian besar keluarga berpendapatan pada rentan 500.000 – 1.000.000 dan anak tinggal dengan jumlah anggota keluarga besar (> 4 orang)
3. Tipe pola asuh makan anak *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember hampir seluruhnya diasuh dengan tipe pola asuh pengabaian. Sedangkan anak dengan status tinggi badan normal sebagian besar diberikan pola asuh makan tipe demokrasi.

## 6.2 Saran

Saran yang diberikan penulis terkait penelitian yang berjudul Gambaran Pola Asuh Makan Terhadap Kejadian Anak *Stunting* Usia 24-60 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

### 6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diajukan sebagai tambahan referensi mengenai tipe pola asuh makan yang diberikan ibu terhadap kejadian anak *stunting*, karena sesuai dengan penelitian ini bahwasannya tipe pola asuh makan pengabaian merupakan tipe pola asuh makan yang dapat mengakibatkan anak mengalami *stunting*. Selain tipe pola asuh makan yang diberikan ibu, karakteristik orang tua dan anak sangat berpengaruh terhadap kejadian anak *stunting*. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dengan menghubungkan tipe pola asuh makan dengan anak *stunting* karena penelitian ini hanya menggambarkan persepsi ibu tentang pola asuh makan yang diberikan pada anaknya. Penelitian selanjutnya harusnya dilakukan dengan observasi langsung oleh peneliti untuk menghindari adanya bias.

### 6.2.2 Bagi Institusi Keperawatan

Bagi institusi keperawatan hasil penelitian ini dapat diperlukan peran edukator atau pendidik dalam hal pemberian informasi dan pengetahuan kepada ibu terkait pentingnya pemenuhan nutrisi untuk balita melalui pola asuh makan, karena tumbuh kembang anak ditentukan asupan nutrisi yang diterima anak. Sedangkan asupan nutrisi yang diberikan pada anak dapat tercapai dengan baik tergantung

pola asuh makan yang diberikan ibu. Tipe pola asuh makan yang tepat dapat meningkatkan status gizi anak khususnya *stunting*.

#### 6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan pemerataan petugas pelayanan kesehatan terutama petugas gizi dalam menurunkan angka *stunting* dan petugas kesehatan perlu melakukan perhitungan nilai *z-score* menggunakan standart yang telah disepakati untuk menghindari kesalahan. Bagi para kader diharapkan untuk proaktif dalam mengajak masyarakat untuk mengikuti kegiatan posyandu agar status gizi anak dapat terpantau dan dapat segera ditangani apabila mengalami status gizi anak tidak normal. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan intervensi untuk mengatasi *stunting* pada anak usia balita.

#### 6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan kepada masyarakat tentang *stunting* dan untuk mempertimbangkan kembali mengenai pola asuh makan yang diberikan ibu kepada anaknya agar status gizi dalam kondisi normal. Selain itu untuk masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah diharapkan untuk lebih kreatif dalam memanfaatkan lahan di lingkungan rumah untuk menanam buah ataupun sayur yang bermanfaat untuk menunjang kebutuhan pangan keluarga. Sehingga meskipun dengan pendapatan yang rendah namun gizi dapat terpenuhi, karena makanan yang seimbang bukan yang mahal melainkan sesuai dengan kualitas, kuantitas dan mengandung gizi yang cukup

**DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, W. (2014). *Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang*. Universitas Gadjah Mada.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. *Encyclopedia of Adolescence, Vol.2*, 746–758.
- Dalimunthe, S. M. (2015). *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Dewey, K.G. & Begum, K. (2011). Long-Term Consequences of Stunting in Early Life. *Matern Child Nutr*, 7(3), 5–18. <http://doi.org/doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Data stunting di Jawa Timur tahun 2017. Jawa Timur: Bidang Kesehatan Masyarakat;2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Data stunting di Kabupaten Jember Tahun 2018. Jawa Timur: Bidang Kesehatan Masyarakat;2018.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala. (2017). *Gizi Anak Dan Remaja*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Henningham, H., & McGregor, S. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Pengembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Istiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Kemenkes Republik Indonesia. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : Direktorat Bina dan Gizi Republik Indonesia

Kementerian Republik Indonesia. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta : Direktorat Bina dan Gizi Republik Indonesia

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (KDPDT). 2017. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Jakarta : Direktur Pembangunan dan Pemerataan Masyarakat

Latri, R.A.D. 2018. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku*, 2–13.

Loya, Risani R.P & Nuryanto. 2016. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 1– 2 Tahun Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Publikasi Proposal Penelitian*.

MCA Indonesia. (2015). Stunting dan Masa Depan Indonesia. Millenium Challenge Account Indonesia Mengentaskan Kemiskinan Melalui Pertumbuhan Ekonomi.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. <http://doi.org/10.1109/INPAC.2014.6981136>

Nurmaliza, S. H. (2018). Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Balita Di Kota Pekanbaru Tahun 2017, 2(1), 1–7.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka

Cipta.

Pepi, A., Suyatno, & Rahfiludin, M. Z. (2017). Perbedaan Karakteristik Balita Stunting di Pedesaan dan Perkotaan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 600–612.

Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). (2009). *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.

Proverawati, & Wati. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Damayati, D. S. (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka Ii Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Media Pangan Gizi*, XVIII(2), 70–77.

Renyoet, B. S., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar 2 Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar*, 1–13. <http://doi.org/10.1017/S146342361200031X>.

Santoso, S., & Ranti, A. L. (2013). *Kesehatan Dan Gizi* (3rd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.

Sari, C. C. (2017). *Gambaran Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makanan Pada Balita Usia 24-60 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Retrieved from <http://www.albayan.ae>

Septiari B.B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar 1 Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: EGC.

- Souganidis, E. (2012). *The Relevance Of Micronutrients To The Prevention Of Stunting, Sight And Life*.
- Suharni. (2015). *Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta*.
- Sukriawati, R. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan . Jakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supriasa D.,N., Bakhir, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Supartini. (2002). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Triatmaja, N. T. (2017). Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Bogor Tahun 2015 Ditinjau dari Pemberian Makan dan Sosiodemografi Ibu. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 37-44. <http://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.5738.37-44>.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress*.
- Victoria, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L., Sacdev, H.S. (2008). *Maternal and Child Undernutrition : Consequences For Adulth Health and Human Cipta*. 371 : 340-47.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Stunting*

Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(2), 119–130.

Wamani, H., Astrom, A. N., Peterson, S., Tumwine, J. K., & Tyllleskar, T. (2007). Boys are More Stunted Than Girl's in Sub-Saharan Africa : Meta-Analysis of 16 Demographic And Health Survey. *BMC Pediatrics*, 2007, 7:17., 7(17).

World Health Organization (WHO). (2014). *Childhood Stunting: Challenges And Opportunities. Report Of A Webcast Colloquium On The Operational Issues Around Setting And Implementing National Stunting Reduction Agendas*. Geneva : World Health Organization.

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22. <http://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>

Wirakusumah, E.P. (2012). *Panduan Lengkap Makanan Balita*. Jakarta : Penebar Plus.

Wirandoko, H., I. (2007). Determinan Status Gizi Anak Usia 24-60 bulan Di Puskesmas Tlogosari Wetan , Kecamatan Pedurungan, Semarang.Thesis. Universitas Diponegoro.

Wong, D. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed***

INFORMED  
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ana Septianadi Fahulpa

NIM : 152310101153

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jalan Mastrip 2 Nomor 14

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Asuh Makan Terhadap Kejadian Anak *Stunting* Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pola asuh makan terhadap kejadian anak *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, dan penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti menghormati pendapat responden dan akan menjaga serta mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data, serta tetap menghargai keinginan responden jika memilih tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Ana Septianadi Fahulpa  
NIM 152310101153

**Lampiran B. Lembar *Consent***

CONSENT  
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada surat permohonan menjadi partisipan, saya bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Ana Septianadi Fahulpa  
NIM : 152310101153  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul Penelitian : Gambaran Pola Asuh Makan Terhadap Kejadian Anak *Stunting* Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga. Saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya. Demikina surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela untuk mengikuti sebagai partisipan, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, .....

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C. Data Karakteristik Responden**

## Karakteristik Responden

Kode Responden :
------------------

Nama ibu : .....

Nama anak : .....

Usia anak : ..... bulan

Tinggi badan anak : ..... cm Nilai *z-score* : ..... SD

Jenis kelamin anak : (L/P)

Pendidikan ibu\* :  Tidak Sekolah  
 SD sederajat  
 SMP sederajat  
 SMA sederajat  
 Diploma atau di atasnyaPekerjaan ibu\* :  Tidak bekerja  
 PNS/TNI/POLRI  
 Pensiunan  
 Petani  
 WiraswastaPendapatan keluarga\* :  Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000  
 Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000  
 > Rp. 2.000.000Jumlah anggota keluarga\* :  Kecil ( $\leq 4$  orang)  
 Besar ( $> 4$  orang)\* Beri tanda centang ( $\surd$ )

**Lampiran D. Lembar Kuesioner Pola Asuh Makan****KUESIONER POLA ASUH MAKAN  
(PARENTAL FEEDING STYLE)**

Nama Ibu :

Nama Anak :

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kolom yang tersedia. Kalimat didalam kurung merupakan contoh pernyataan ibu.

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Selalu : apabila dilakukan setiap hari

Sering : apabila dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu

Kadang-kadang : apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu

Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu

Tidak pernah : apabila tidak pernah dilakukan

Kuesioner	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Jarang	Pernah Tidak
<b>A. Demandingness</b>					
1. Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan					
2. Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan, jika tidak mau makan, ibu akan menjauhkannya dari makanan yang lain. ( <i>"jika kamu tidak mau makan sayurmu, ibu tidak akan memberikan buah"</i> )					
3. Ibu menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan. ( <i>"Jika kamu mau makan, nanti ibu ajak main ke taman"</i> )					
4. Ibu menyuapi anak saat makan					
5. Ibu mengatakan kepada anak agar memakan makanan yang tersedia di piring walaupun sedikit.					

6. Ibu menunjukkan ketidaksetujuan (tidak berkenan) ketika anak menolak untuk makan.					
7. Ibu menjelaskan (menasehati) kepada anak kenapa harus makan (“makan sayur baik untuk kesehatanmu karena dapat membuat tubuhmu bugar dan terhindar dari penyakit”)					
8. Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring (“makan nasimu”)					
9. Ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan (“ayo cepat dimakan nasinya”)					
10. ibu memberi peringatan tentang sesuatu yang lain selain makanan, jika anak tidak mau makan, (“jika kamu tidak menghabiskan makananmu, tidak boleh bermain” )					
11. Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah (“jika kamu menghabiskan sayurmu, nanti ibu berikan buah”)					
12. Ibu meminta (memohon) pada anak untuk makan (“ayo makan, nanti nasinya keburu dingin”)					
13. Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan yang dimakan anak selama anak makan					
14. Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik (membuat wajah tersenyum dari sayuran)					
15. Ibu mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada anak tentang makanan (menanyakan makanan					

kesukaan anak)					
16. Ibu berunding dengan anak agar anak mau makan					
17. Ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang sesuai dengan kesukaannya					
<b>B. Responsiveness</b>					
18. Ibu membantu anak untuk makan ( <i>memotong makanan menjadi bagian yang lebih kecil</i> )					
19. Ibu memberikan pujian kepada ketika mau makan ( <i>“anak pintar ! kamu menghabiskan makanamu”</i> )					
20. Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada di piringnya.					
21. Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2.					
22. Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak					
23. Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru					
24. Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri					

Sumber : Astuti, W. (2014). *Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang*. Universitas Gadjah Mada.

## Lampiran E SOP Penilaian Z-Skor

 <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>	<b>JUDUL SOP: PENILAIAN STATUS GIZI ANAK DENGAN PENILAIAN Z-SKOR</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
1.	<b>PENGERTIAN</b>	Z-skor merupakan skor yang menggambarkan jarak atau selisih nilai seseorang ke nilai rerata atau mean dari kelompok orang tersebut dan dinyatakan dalam bentuk satuan Standar Deviasi (SD)	
2.	<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian yang digunakan untuk mempresentasikan pencapaian status gizi</li> <li>2. Standar yang digunakan untuk mengetahui kekurangan gizi kronis</li> </ol>	
3.	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan ketepatan identitas klien yang akan dilakukan penilaian</li> <li>2. Kaji kondisi klien</li> <li>3. Jelaskan pada orang tua mengenai tindakan yang akan dilakukan</li> </ol>	
4.	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu lembar informed consent</li> <li>2. Alat ukur tinggi badan anak (meteran, meja pengukur)</li> <li>3. Alat tulis (bolpoin dan buku catatan)</li> </ol>	
5.	<b>CARA BEKERJA:</b> <b>Tahap Prainteraksi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan data klien</li> </ol>		

2. Mengecek ulang identitas klien

3. Menyiapkan alat ukur tinggi badan anak

4. Memastikan kondisi klien

**Tahap Orientasi:**

1. Mengucapkan salam terapeutik

2. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka

3. Merumuskan kontrak (waktu, tempat, topik pembicaraan) dengan orang tua

4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan

5. Memberikan lembar informed consent kepada orang tua

6. Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya

**Tahap Kerja:**

1. Menjelaskan tujuan dari penilaian z skor

2. Mengkaji kondisi anak dan dilakukan pengukuran tinggi badan anak serta mencatat usia anak. pengukuran tinggi badan pada anak usia 2 tahun atau lebih. Tinggi badan diukur dengan posisi tegak, sehingga tumit rapat sedangkan bokong, punggung, dan bagian belakang kepala berada dalam satu garis vertikal dan menempel pada alat pengukur. Tentukan bagian atas kepala dan bagian kaki menggunakan sebilah papan dengan posisi horizontal dengan bagian kaki, lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera

3. Penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

4. Pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak dikatakan normal, jika berada diantara garis 2 sampai -2 skor z. Jika anak berada dibawah garis -2, anak dikatakan memiliki panjang atau tinggi badan yang pendek dan jika berada di

	<p>bawah garis -3, anak dikatakan memiliki panjang atau tinggi badan sangat pendek.</p> <p><b>Tahap Terminasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan reinforcement positif pada klien dan orang tua</li> <li>2. Evaluasi apa yang dirasakan oleh orang tua setelah dilakukannya penilaian z-skor</li> <li>3. Ucapkan salam dan akhiri pertemuan dengan klien dan orang tua</li> </ol>
6.	<p><b>HASIL :</b></p> <p>Dokumentasikan tinggi badan dan usia anak untuk dilakukan penilaian z-skor</p>
7.	<p><b>Hal-hal yang harus diperhatikan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Masa anak usia 1-2 tahun kenaikan tinggi badan mencapai 6-10 cm</li> <li>2) Pada usia 3-5 tahun, tinggi badan mengalami pertambahan rata-rata 6,75 sampai 7,5 pertahun</li> <li>3) Z-skor dapat digunakan juga untuk membandingkan posisi anak satu dengan anak lainnya didalam satu kelompok populasi yang sama maupun pada kelompok populasi yang berbeda</li> </ol>
8.	<p><b>Referensi:</b></p> <p>Fikawati, S., Ahmad Syafiq., dan Arinda Veratamala. 2017. <i>Gizi Anak dan Remaja</i>. Depok: PT Raja Grafindo Persada</p> <p>Soetjiningsih. 2013. <i>Tumbuh Kembang pada Anak</i>. Edisi 2. Jakarta: EGC</p> <p>Supariasa, Dewa N., Bachyar Bakri., dan Ibnu Fajar. 2002. <i>Penilaian Status Gizi</i>. Jakarta: EGC</p> <p>Yuniarti, Sri. 2015. <i>Asuhan Tumbuh Kembang: Neonatus Bayi-Balita dan Anak Prasekolah</i>. Bandung: PT Refika Aditama</p>

## Lampiran F. Standart Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

### a. Standart Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki



**Tabel 3**  
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

## b. Standart Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan



**Tabel 11**  
**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)**  
**Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

## Lampiran G. Surat Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 12 Nopember 2018

Nomor : 440 / ~~9087~~ /311/ 2018  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
  2. Plt. Kepala Puskesmas Se-Kabupaten Jember

di

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2654/415/2018, Tanggal 09 Nopember 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ana Septianadi Fahulpa  
 NIM : 152310101153  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :  
 ➤ Gambaran Pola Asuh Makan pada Anak Stunting Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember  
 Waktu Pelaksanaan : 12 Nopember 2018 s/d 12 Desember 2018

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

1. Studi Pendahuluan 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.

/s/ **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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SUMBERJAMBE**

Alamat : Jalan Cendrawasih No. 02 Telp. 593712 SUMBERJAMBE  
JEMBER

KODE POS 68195

Sumberjambe, 19 November 2018

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 893/492/311.41/2018**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Sumberjambe Jember, menerangkan bahwa :

Nama : Ana Septianadi Fahulpa  
NIM : 152310101153  
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 kampus Tegal Boto jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Sumberjambe tentang "Gambaran Pola Asuh Makan Pada Anak Stunting Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe kabupaten Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Jember, 19 November 2018

Plt Kepala UPT Puskesmas Sumberjambe



drg. Ade Kusmaningsih

NIP. 19600211 200808 2 015

## Lampiran H. Surat Rekomendasi Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 10 Januari 2019

Nomor : 440 / 368 / 311 / 2019  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian

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

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/61/415/2019, Tanggal 09 Januari 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ana Septianadi Fahulpa  
 NIM : 152310101153  
 Alamat : Jl. Mastrip II/14, Sumpersari, Jember  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
 ➤ Gambaran Pola Asuh Makan Terhadap Kejadian Anak Stunting  
 Usia 24 - 60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe  
 Kabupaten Jember  
 Waktu Pelaksanaan : 10 Januari 2019 s/d 10 Pebruari 2019

Sehubungan 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.

A/Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JEMBER



**DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si**  
 Pembina (P/a)  
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SUMBERJAMBE**

Alamat : Jalan Cendrawasih No. 02 Telp. 593712 SUMBERJAMBE  
JEMBER

KODE POS 68195

Sumberjambe, 17 Januari 2019

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 893/ 247 /311.41/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Sumberjambe Jember, menerangkan bahwa :

Nama : Ana Septianadi Fahulpa  
NIM : 152310101153  
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 kampus Tegal Boto jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Sumberjambe tentang "Gambaran Pola Asuh Makan Terhadap Kejadian Anak Stunting Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe kabupaten Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Jember, 17 Januari 2019

Plt Kepala UPT. Puskesmas Sumberjambe

  
drg. Ade Kusmaningsih

NIP. 19800211 200808 2 015

## Lampiran I. Etika Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

## ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.282/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Parental Feeding Style With Genesis Stunting Children Ages 24-60 Months in Sumberjambe Public Health Center, Jember Regency : Descriptive Study"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Ana Septianadi Fahulpa

Member of research : -

Responsible Physician : Ana Septianadi Fahulpa

Date of approval : December 26<sup>th</sup>, 2018

Place of research : Desa Jambearum, Kecamatan Sumberjambe-Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

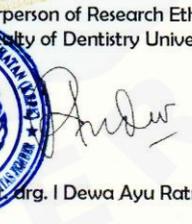
Jember, January 7<sup>th</sup>, 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
 Universitas Jember



(drg. P. Baharayan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Prof. Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

**Lampiran J. Hasil Penelitian**

- a. Karakteristik anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

**Jenis Kelamin Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	101	53.7	53.7	53.7
	perempuan	87	46.3	46.3	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

**Usia Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-35 bulan	81	43.1	43.1	43.1
	36-47 bulan	53	28.2	28.2	71.3
	48-60 bulan	54	28.7	28.7	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

**Status Tinggi Badan Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	86	45.7	45.7	45.7
	Stunting	102	54.3	54.3	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

- b. Karakteristik anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	40	21.3	21.3	21.3
SD	81	43.1	43.1	64.4
SMP	63	33.5	33.5	97.9
SMA	4	2.1	2.1	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	178	94.7	94.7	94.7
Petani	10	5.3	5.3	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 500.000 - 1.000.000	95	50.5	50.5	50.5
1.000.000 - 2.000.000	65	34.6	34.6	85.1
> 2.000.000	28	14.9	14.9	100.0
Total	188	100.0	100.0	

## Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecil	77	41.0	41.0	41.0
	Besar	111	59.0	59.0	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

## c. Pola Asuh Makan Anak Usia 24-60 bulan

## Status Tinggi Badan Anak \* Tipe Pola Asuh Makan Crosstabulation

			Tipe Pola Asuh Makan				Total
			Demokratis	Otoriter	Permisif	Pengabaian	
Status Tinggi Badan Anak	normal	Count	67	14	5	0	86
		% within Status Tinggi Badan Anak	77.9%	16.3%	5.8%	.0%	100.0%
	stunting	Count	0	0	5	97	102
		% within Status Tinggi Badan Anak	.0%	.0%	4.9%	95.1%	100.0%
Total	Count	67	14	10	97	188	
	% within Status Tinggi Badan Anak	35.6%	7.4%	5.3%	51.7%	100.0%	

**Lampiran K. Dokumen Penelitian**

Gambar 1. Kegiatan pengukuran tinggi badan anak balita di Posyandu Durian 62 Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh ibu anak usia 24-60 bulan dengan bantuan peneliti di Posyandu Durian 63 Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh ibu anak usia 24-60 bulan secara mandiri di Posyandu Durian 62 Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan rekapitulasi data tinggi badan dengan kader di Posyandu Durian 62 Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jemb

## Lampiran L. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Ana Septianadi Fahulpa  
 NIM : 152310101153  
 Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini S.Kep., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin / 1 Oktober 2018	Judul Skripsi dan kerangka penulisan	Tuliskan skripsi sesuai dengan pedoman PPK1	
2	Jumat / 12 Oktober 2018	Bab 1 sampai dengan Bab 4	Pertahankan Latar belakang sesuai dengan alur masalah	
3	Jumat / 19 Oktober 2018	Penulisan Bab 2 dan Bab 3	Mencari pustaka yang relevan dan jurnal yang sudah di publish	
4	Selasa / 6 November 2018	Penulisan Bab 4 terkait populasi dan sampel	Melihat data dari dinkes dan pilih populasi paling banyak	
5	Jumat / 29 - 11 - 2018	Acc Sempro		
6				

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan



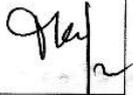
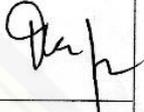
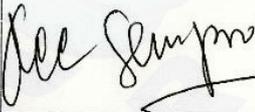
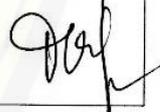
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Ana Septianadi Fahulpa

NIM : 152310101153

Nama DPA : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

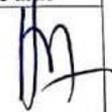
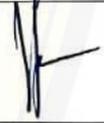
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Senin / 31-10-2018	Konsul pengajuan topik dan judul skripsi	Topik sesuai dengan kejadian yang ada	
2	Senin / 5 November 2018	Konsultasi latar belakang	Latar belakang lebih di simpel kan lagi	
3	Rabu / 7 November 18	Konsultasi Bab 1 - Bab 4	Analisa data sesuaikan dengan variabel	
4	Selasa / 14 November 18	Konsultasi Bab 4	Tentukan populasi dan sampel penelitian	
5	Senin / 19 November 2018	Konsultasi Bab 1 - 4 dan furnitur	Masukkan variabel ke coding data	
6	Jumat / 24 November 2018	Konsultasi Bab 1 - 4		

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Ana Septianadi Fahulpa  
NIM : 152310101153  
Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini S.Kep., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Rabu / 26 - 12 - 2018	Revisi Sempu	Lanjutkan penelitian	
2	Kamis 31 - 01 - 2019	Konsultasi Hasil Penelitian	Lanjutkan dan matangkan di DPU	
3	Selasa / 26 Feb 2019	Konsultasi Bab 1 - 6	Sesuaikan dengan hjuar, untuk pembahasan dan kesimpulan	
4	Selasa / 19 Maret 2019	Konsultasi Skripsi Bab 1 - 6		
5	Selasa / 19 Maret 2019			
6				

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

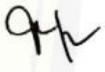
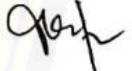
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Ana Septianadi Fahulpa

NIM : 152310101153

Nama DPA : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin / 29 Desember '19	Revisi Sempuro	Lanjutkan Penelitian	
2	Rabu / 16-01-2019	Hasil Penelitian	Lanjutkan pembahasan Tabel sesuai hijauan	
3	Jumat / 18-01-2019	Hasil dan Pembahasan	Cari jurnal pendukung lagi	
4	Rabu / 30-01-2019	Hasil, pembahasan dan penutup	Kesimpulan jangan Statistik lagi	
5	Kamis / 14-02-2019	Ringkasan dan Abstract	Sesuai urutan I, M, R, D, C	
6	Senin / 11-02-2019	Ace Sidang		

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002