

**HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING* DAN POLA
PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING***

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

RISZKY TSURAYYA

NIM B1813513501

SAMARINDA

PROGRAM STUDI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

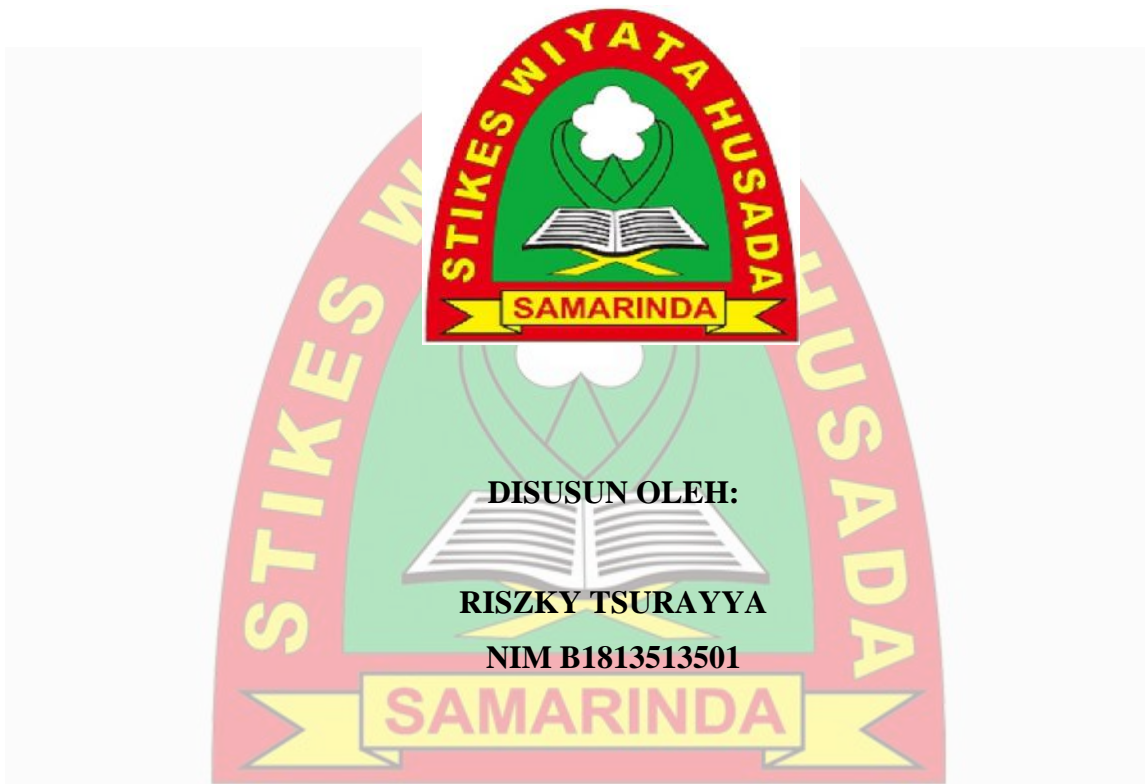
SAMARINDA

2020

**HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING* DAN POLA
PEMBERIAN MAKAN DENGAN *STUNTING* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S. Kep)



**PROGRAM STUDI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING* DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN

SKRIPSI

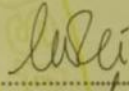
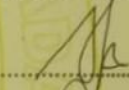
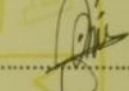
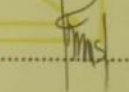
Disusun Oleh:

RISZKY TSURAYYA

B1813513501

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 10 Februari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Marina Kristy L, M.Kep (.....) 
NIK. 113072.93.19.139
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....) 
NIK. 113072.88.17.096
3. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat (.....) 
NIK. 113072.90.15.079
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep (.....) 
NIK. 113072.82.06.009

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riszky Tsurayya

NIM : B1813513501

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

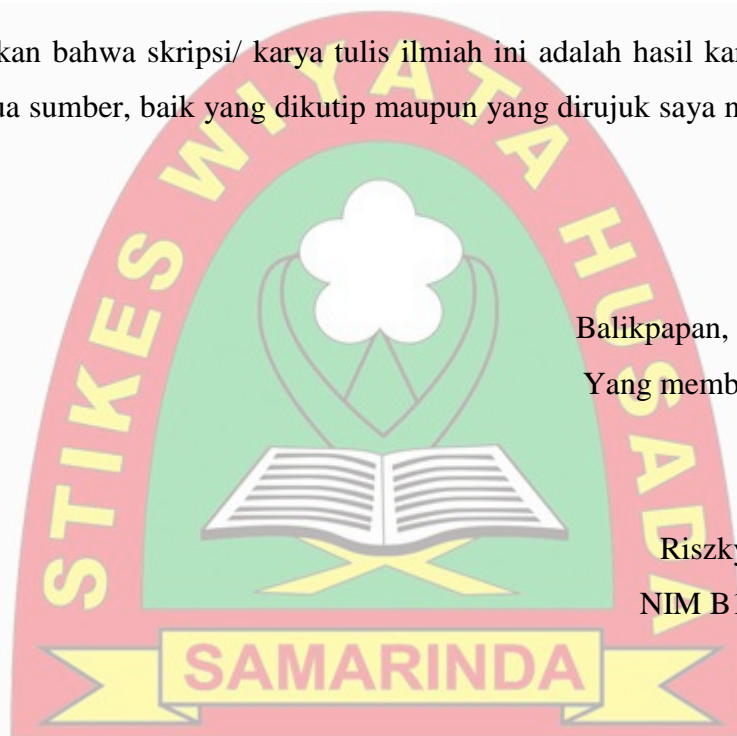
Menyatakan bahwa skripsi/ karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Balikpapan, 21 Januari 2020

Yang membuat pernyataan

Riszky Tsurayya

NIM B1813513501



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Nurina Ariani selaku Kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
5. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mats selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
6. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
7. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
8. Keluarga Tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi, terimakasih atas doa dan dukungannya.

9. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian proposal ini hingga selesai.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan proposal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 21 Januari 2020

Penulis



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riszky Tsurayya

NIM : B1813513501

Proram Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini saya menyetujui dan memberikan hak ini, STIKES Wiyata Husada atas karya ilmiah saya yang berjudul :

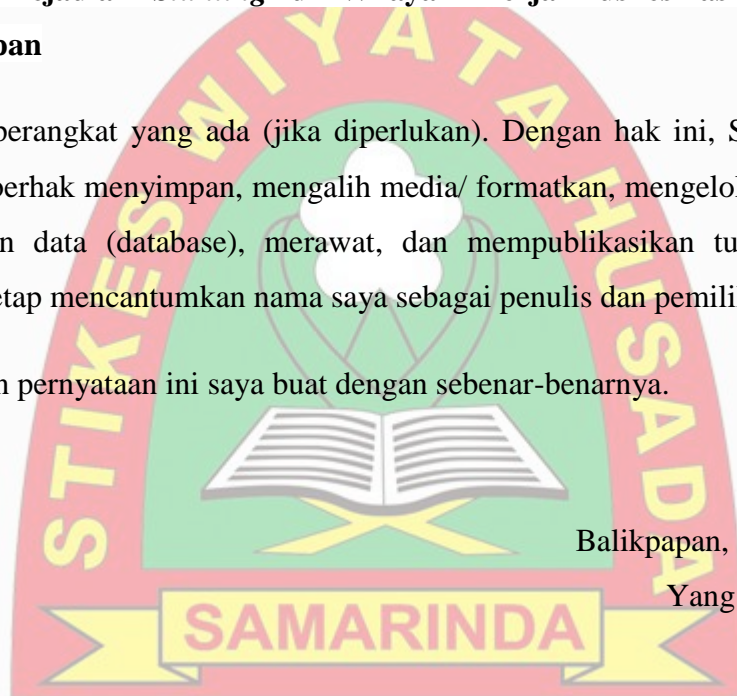
Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, 21 Januari 2020

Yang menyatakan



Riszky Tsurayya

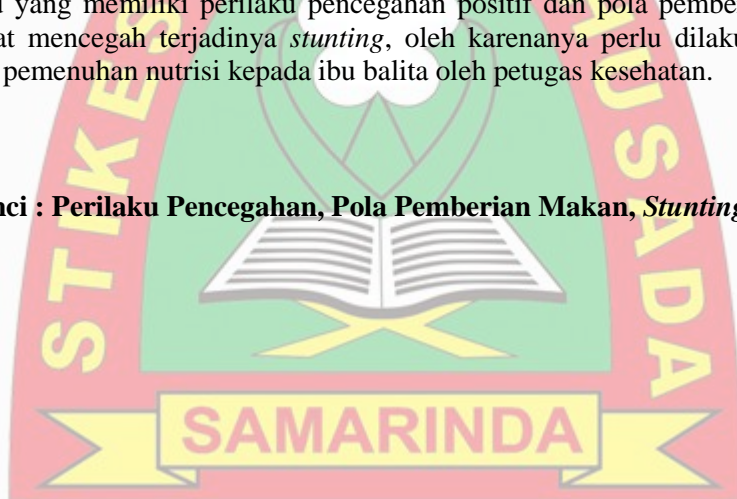
ABSTRAK

Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Riszky Tsurayya¹, Desy Ayu², Sumiati Sinaga³

Latar Belakang :*Stunting* merupakan suatu permasalahan yang terjadi pada balita di Indonesia. *Stunting* adalah suatu keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Dilihat dari perilaku pencegahan masih ada ibu yang tidak memberikan vitamin tambahan saat hamil dan dari pola pemberian makannya masih ada ibu yang memberikan susu formula pada balitanya padahal usianya belum mencukupi sehingga terjadi *stunting*. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita. **Metode** : Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, menggunakan uji *Chi-Square* untuk analisa datanya. **Hasil** : Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara perilaku pencegahan dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan masing-masing *pvalue* 0,023 dan *pvalue* 0,024. **Kesimpulan dan Saran**: Ibu yang memiliki perilaku pencegahan positif dan pola pemberian makan yang tepat dapat mencegah terjadinya *stunting*, oleh karenanya perlu dilakukan penyuluhan mengenai pemenuhan nutrisi kepada ibu balita oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : Perilaku Pencegahan, Pola Pemberian Makan, *Stunting*



¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

Relationship of Stunting Prevention Behavior and Feeding Patterns with Stunting in Public Health Center Karang Rejo Balikpapan

Riszky Tsurayya¹, Desy Ayu², Sumiati Sinaga³

Background: Stunting is a problem that occurs in toddlers in Indonesia. Stunting is a condition where a toddler has less length or height when compared to his age caused by poor nutrition and lasts for a long time. Judging from the prevention behavior there are still mothers who do not provide additional vitamins during pregnancy and from their feeding patterns there are still mothers who give formula milk to their toddlers even though their age is not sufficient so stunting occurs. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between stunting prevention behavior and feeding patterns with stunting in infants. **Method:** This research uses quantitative research with correlation analytic with cross sectional approach. The sampling technique in this study is non probability sampling with consecutive sampling technique, using the Chi-Square test for data analysis. **Results:** The results of the analysis found that there is a relationship between preventive behavior and feeding patterns with the incidence of stunting with each pvalue 0.02 and pvalue 0,02. **Conclusions and Recommendations:** Mothers who have positive preventive behavior and proper feeding patterns can prevent stunting, so counseling by health workers is needed regarding the fulfillment of nutrition to toddlers.

Keywords: Preventive Behavior, Feeding Pattern, Stunting

¹ Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	8
2. Konsep <i>Stunting</i>	13
3. Konsep Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	22
4. Konsep Pola Pemberian Makan	24
5. Konsep Model dan Teori Konseptual Keperawatan Orem	31
B. Kerangka Teori Penelitian	34
C. Kerangka Konsep Penelitian	35
D. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Variabel Penelitian	37
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
E. Tempat dan Waktu Penelitian	40
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	40
G. Uji Instrumen	43
H. Prosedur Pengumpulan Data	45
I. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	47
J. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan Penelitian	60

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	40
Tabel 3.2 Kisi-kisi Pernyataan Perilaku Sebelumnya (<i>Prior related behaviour</i>)	42
Tabel 3.3 Kisi-kisi Pernyataan Pola Pemberian Makan	43
Tabel 3.4 Tabel Uji Validitas Perilaku Pencegahan.....	43
Tabel 3.5 Tabel Uji Validitas Pola Pemberian Makan	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita	52
Tabel 4.3 Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i>	52
Tabel 4.4 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori Orem	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Perilaku Pencegahan *Stunting*
Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Pola Pemberian Makan
Lampiran 5 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data
Lampiran 6 : Surat Balasan Ijin Pengambilan Data
Lampiran 7 : Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian
Lampiran 8 : Surat Balasan Melakukan Penelitian dari Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
Lampiran 9 : Surat Balasan Melakukan Penelitian dari Kelurahan Karang Rejo Balikpapan
Lampiran 10 : Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 11 : Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Pencegahan
Lampiran 12 : Uji Validitas dan Reliabilitas Pola Pemberian Makan
Lampiran 13 : Hasil Uji Normalitas Perilaku Pencegahan
Lampiran 14 : Hasil Uji *Chi-Square* Perilaku Pencegahan dengan Kejadian *Stunting*
Lampiran 15 : Hasil Uji *Chi-Square* Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*
Lampiran 16 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari sejak bayi hingga remaja. Dalam proses perkembangannya anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Proses pertumbuhan fisik antara anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, begitu pula pada perkembangan kognitif anak yakni adakalanya cepat ataupun lambat (Yuliasati & Arnis, 2016). Masa anak di bawah lima tahun (balita) merupakan masa-masa penting dalam tumbuh kembang anak karena pada dasarnya pertumbuhan yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak di kemudian harinya (Gunawan *et al*, 2011).

Menurut Permenkes (2014) pertumbuhan merupakan suatu penambahan ukuran serta jumlah sel dan jaringan inter selular, yang berarti bertambahnya ukuran fisik seseorang dan struktur tubuh sebagian maupun secara keseluruhan yang dapat diukur menggunakan satuan panjang (centimeter, meter) dan berat (gram, *puond*, kilogram). Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susanty, 2014). Keadaan gizi yang baik dan terpenuhi pada masa balita (umur bawah lima tahun) merupakan fondasi yang penting bagi kesehatan di masa depan (IDAI, 2019). Kegagalan pertumbuhan yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki (Niga dan Purnomo, 2016). Salah satu proses akumulatif dari kurangnya asupan zat-zat gizi dalam jangka waktu yang lama yaitu *stunting* (Damayanti, Muniroh, dan Farapti, 2016).

Stunting adalah suatu keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, kekurangan gizi pada usia dini bisa meningkatkan angka kematian balita. Kondisi ini menyebabkan balita mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat

dewasa. Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena jangka panjang yang ditandai dengan panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *z-score* kurang dari -2 SD (IDAI, 2019).

Laporan hasil survei antara *World Health Organization* (WHO), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), dan *World Bank Group* pada tahun 2016 menghasilkan angka estimasi sebesar 155 juta kasus *stunting* di dunia. Jumlah balita *stunting* dari laporan tersebut mencapai 154,8 juta atau 22,9% dari total keseluruhan yang sebagian besar terjadi pada negara berkembang di benua Asia. Indonesia merupakan negara berkembang di Asia dengan prevalensi kasus balita *stunting* yang sangat tinggi. Berdasarkan data dari *Global Nutrition Report* tahun 2017 menyebutkan bahwa persentase prevalensi pada balita *stunting* di Indonesia mencapai angka 36,4% yang menempatkan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi ke-24 di dunia. Hasil persentase ini juga menjadikan Indonesia sebagai negara dengan angka prevalensi balita *stunting* tertinggi kedua di Asia. Hasil yang sama didapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 hingga 2013.

Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita paling rendah keempat di Indonesia dengan persentase 27,6%. Faktanya *stunting* di Kalimantan pada beberapa tahun mengalami penurunan yakni tahun 2007 sebesar 35,2%, tahun 2010 menjadi 29,1%, dan tahun 2013 sebesar 27,6% (Riskesdas, 2013). Prevalensi balita *stunting* di Kalimantan Timur tersebut telah berada di bawah rerata persentase prevalensi nasional yakni 37,2%. Namun hal ini masih menjadi masalah karena persentase ini masih di atas standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20% (Trihono, dkk, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2019 angka kejadian *stunting* cukup tinggi dari tahun 2018 hingga Agustus 2019 yakni mencapai 2.311 balita dari 34 Puskesmas yang ada di kota Balikpapan. Dengan 5 urutan teratas pertama adalah Puskesmas Karang Rejo sebanyak 282 balita, Puskesmas Perawatan Manggar Baru 278 balita, Puskesmas Teritip 192 balita, Puskesmas Perawatan Sepinggian Baru 143 balita dan Puskesmas Lamaru yaitu sebanyak 140 balita.

Stunting pada balita berakibat fatal terhadap produktivitasnya di masa dewasa. Balita yang mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif. Penjelasan Prof. Haman dalam Anonim (2013) menyebutkan bahwa konsekuensi terbesar dari *stunting* dapat membuat meningkatnya angka kesakitan dan kematian balita, risiko diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, *kanker*, dan *stroke*. Dampak *stunting* juga terlihat pada hambatan perkembangan kognitif balita dan berpeluang menderita penyakit degeneratif (Widanti, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada balita. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013). Balita sangat tergantung pada ibu atau keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga dan akan berdampak pada status gizinya. Kecukupan energi dan protein per hari per kapita anak Indonesia terlihat sangat kurang jika dibanding dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan baik pada anak normal atau pendek. Diasumsikan secara umum, konsumsi yang diperoleh untuk seluruh anak (pendek atau normal), kondisinya sama, kurang dari AKG (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018).

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. *Stunting* dipengaruhi juga oleh pola asuh yang kurang baik terutama pada aspek perilaku, terutama pada praktik pemberian makan bagi balita. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya, maka kesadaran ibu terhadap gizi yang baik diberikan kepada balita memegang peranan yang penting dalam menjaga kualitas makanan yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada

anak balita 1,22 kali dibandingkan rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi baik (Riyadi, *et al*, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Rahman (2018) menunjukkan besaran risiko pada pola pemberian makan sebesar 5,1 kali yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Uji analisis menunjukkan nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7 kali menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting*.

Hasil wawancara dengan 10 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan bahwa 4 responden memiliki pola pemberian makan yang cukup, 6 lainnya memiliki pola pemberian makan yang masih kurang, 7 ibu rutin mengikuti Posyandu setiap bulannya, 1 diantaranya terkadang memiliki kesibukan sehingga tidak rutin mengikuti Posyandu, 9 dari 10 ibu yang diwawancara memiliki balita dengan berat badan normal, 6 dari 10 ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya, sebagian ibu memberikan makanan tambahan pada balita berupa susu formula dan madu yang di campur air.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data dari Puskesmas Karang Rejo Balikpapan terdapat 224 anak balita dengan TB/U pendek, dan 58 anak balita dengan TB/U sangat pendek, sedangkan di lihat dari pola pemberian makannya tersebut masih ada ibu yang memberikan makanan berupa susu formula dan mencicipi buah pada balitanya padahal usia balitanya belum mencukupi untuk hal tersebut. Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penulis memfokuskan rumusan masalah sebagai berikut “apakah ada hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku pencegahan ibu tentang *stunting* pada balita.
- b. Mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita *stunting*.
- c. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita.
- d. Menganalisa hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian *stunting* pada balita.
- e. Menganalisa hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan dan pengalaman khususnya di bidang kesehatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Keluarga atau Orangtua

Memberikan informasi kepada keluarga atau orangtua tentang hubungan perilaku pencegahan dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sehingga orang tua atau keluarga dapat memberikan pola pemberian makan dalam memberikan nutrisi sesuai umurnya dan berperilaku yang lebih baik terhadap *stunting*.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk peningkatan perilaku pencegahan *stunting* dan pemberian pola makan yang tepat.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi Puskesmas terkait dengan perilaku pencegahan *stunting* sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam peningkatan perilaku pencegahan *stunting* pada balita dan memberikan pemberian pola makan yang tepat terhadap balita *stunting*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan dan menambah referensi bidang keperawatan.

e. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah informasi mengenai perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan terhadap balita *stunting*.

E. Penelitian Terkait

1. Arifin (2015) di Sidoarjo dengan judul “Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Sidoarjo” dengan sampel penelitian ini sejumlah 10 anak yang diambil pada bulan Oktober 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia 3-5 tahun yang mengalami gizi kurang dengan pola makan kurang baik 80%, balita yang mempunyai pola makan baik tetapi gizinya kurang (20%). Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah membahas tentang pola makan.
2. Afritayeni (2017) di Pekanbaru dengan judul “Pola Pemberian Makan pada Balita Gizi Buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru”. Subjek dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi buruk yang berjumlah tiga orang dan informan dalam penelitian ini adalah ibu dari balita yang mengalami gizi buruk dan dilaksanakan mulai dari bulan Agustus 2014 sampai dengan bulan Maret 2015. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan pada balita yang mengalami gizi buruk tidak baik.

Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah pada penggunaan variabel, metode penelitian, dan lokasi penelitian. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah penelitian yang membahas tentang pola pemberian makan pada balita.

3. Rahman (2018) di Jember dengan judul “Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita”. Populasi penelitian sebanyak 12.459 balita dan sampel penelitian sebesar 142 responden (71 kasus dan 71 kontrol). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting* dan terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting*.

Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah penggunaan variabel, metode penelitian, dan lokasi penelitian. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah membahas tentang pengaruh pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

4. García Cruz, L., *et al.* (2017) penelitiannya berjudul “Faktor yang Terkait dengan Stunting di antara Anak-anak Berusia 0 hingga 59 Bulan dari Wilayah Tengah Mozambik”. Studi kasus-kontrol dilakukan di antara 282 (162 anak laki-laki; 120 anak perempuan) anak di bawah lima tahun usia dari wilayah tengah Mozambik antara 1 Mei dan 3 Juni 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat lahir, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, ukuran keluarga, jumlah anak di bawah lima tahun dalam rumah tangga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, keseluruhan durasi menyusui serta durasi pemberian ASI eksklusif, dan waktu inisiasi pemberian makanan pendamping secara signifikan terkait dengan *stunting*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian di atas membahas berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Sedangkan penelitian ini hanya membahas dua faktor penyebab *stunting* yaitu perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

1) Definisi pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (centimeter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik tertentu dan peningkatan ukuran tubuh anak. Bertambahnya jumlah sel-sel, dan juga semakin besarnya sel-sel yang sudah ada, menyebabkan peningkatan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, ukuran sepatu, panjang lengan dan kaki dan bentuk tubuh anak. Semua perubahan-perubahan ini dapat diukur secara langsung dan dapat dipercaya hasilnya (Allen dan Marotz, 2010).

2) Ciri-ciri Pertumbuhan

- a) Perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada dan lain-lain
- b) Perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- c) Ciri-ciri yang lama yang ada selama masa pertumbuhan akan hilang, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.

- d) Terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada.

3) Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik

a) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksakan kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya.

b) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Walaupun tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan menjadi pesat kembali, pengukurannya objektif dan dapat diulang.

c) Lingkar Kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial. Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh baik maka kepala akan kecil.

d) Lingkar Lengan Atas (LLA)

LLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan.

e) Lipatan Kulit

Tebalnya lapisan kulit pada daerah triseps dan subskapular merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan cakupan energi. Dalam keadaan defisiensi lipatan kulit menipis dan

sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan. Tebal lipatan kulit dimanfaatkan untuk menilai terdapatnya keadaan gizi lebih, khususnya pada kasus obesitas (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

b. Perkembangan

1) Definisi Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

2) Ciri Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
- b) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia mengalami tahapan sebelumnya.
- c) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

3) Aspek-aspek Perkembangan yang Dipantau

a) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

b) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

c) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2012).

4) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Pola tumbuh kembang secara baik antara anak yang satu dengan anak yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi oleh banyak faktor. Adapun faktor dari dalam (internal) yang dilihat dari genetika dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir

proses tumbuh kembang, yaitu : perbedaan ras, etnis atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, dan kelainan kromosom.

Faktor dari luar (eksternal) ada Faktor prenatal yang meliputi gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksi embrio dan psikologi ibu. Faktor persalinan didapat dari komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia yang menyebabkan kerusakan jaringan otak. Untuk faktor pasca salin meliputi dari faktor gizi, penyakit kronis/ kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan (Kemenkes, 2012).

5) Beberapa Gangguan Tumbuh Kembang

Beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering terjadi pada anak yaitu gangguan bicara dan bahasa yang merupakan indikator seluruh perkembangan anak, *Cerebral palsy* yang merupakan kelainan gerakan dan postur tubuh yang disebabkan oleh karena kerusakan/ gangguan pada sel-sel motorik. *Sindrom Down* merupakan kecerdasan yang terbatas, perkembangan seorang anak lebih lambat dari anak yang baik. *Stunting* atau perawakan pendek yang disebabkan variasi baik, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau kelainan endokrin. *Autisme* merupakan gangguan perkembangan pervasif yang muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Retardasi mental merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh IQ yang rendah. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering sekali disertai dengan hiperaktivitas (Kemenkes RI, 2012).

2. Konsep *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah salah satu kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur. Batasan *stunting* yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan *Z-scores* sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar (*Child, Standards and WHO, 2008*). *Stunting* atau bayi pendek adalah suatu kondisi dimana seseorang mempunyai tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang seumuran pada umumnya (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Stunting adalah dimana asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama karena makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mengakibatkan kekurangan gizi kronis. Kondisi ini menyebabkan tinggi badan anak cenderung lebih pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. Selain itu, dampak lainnya perkembangan anak menjadi terganggu, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, serta timbul risiko penyakit degeneratif misalnya diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner pada saat anak beranjak dewasa. *Stunting* terjadi pada saat janin masih dalam kandungan namun dapat terlihat saat anak sudah berusia 2 tahun (MCA Indonesia, 2013).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari gizi kurang. Gizi kurang merupakan hasil dari ketidak seimbangan faktor-faktor pertumbuhan (faktor internal dan eksternal). Gizi kurang dapat terjadi selama beberapa periode pertumbuhan, seperti masa kehamilan, masa perinatal, masa menyusui, bayi dan masa pertumbuhan (masa anak). Hal ini juga bisa disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Setiawan, 2010).

Stunting diartikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi (UNICEF II, 2009; WHO, 2006).

b. Penyebab *Stunting*

Penyebab dari *stunting* diantaranya dapat berupa varian yang diturunkan (*familial*), kelainan patologis, defisiensi hormon, kelainan kromosom (Klinis, Dokter dan Indonesia, 2017).

1) *Stunting Familial*

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orangtua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek *familial*). Tinggi badan orangtua maupun pola pertumbuhan orangtua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat bayi lahir namun akan tampak setelah usia 2-3 tahun.

2) Kelainan Patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. *Stunting* proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/ kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom *cushing*, dan resistensi hormon pertumbuhan. *Stunting* tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodisrofi, displasia tulang, sindrom turner, sindrom Prader-Willi, sindrom *down*, sindrom Kallman, sindrom Marfan, dan sindrom Klinefelter.

3) Defisiensi Hormon

Growth Hormone (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon esensial untuk pertumbuhan anak dan

remaja. *Growth hormone* memiliki efek metabolik seperti merangsang *remodeling* tulang dengan merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblas, merangsang lipolisis dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.

4) Kelainan Kromosom

Penyakit genetik dan sindrom merupakan etiologi yang belum jelas diketahui penyebabnya berhubungan dengan *stunting*. Beberapa gangguan kromosom, displasia tulang, dan suatu sindrom tertentu ditandai dengan perawakan pendek. Sindrom tersebut diantaranya sindrom Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom *down*, dan displasia tulang seperti *Osteochondrodystropies, achondroplasia, hipochondroplasia*.

c. Faktor Risiko *Stunting*

Menurut WHO (2014), faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada balita yaitu:

1) Zat Gizi Ibu Hamil Harus Terpenuhi

Ibu hamil harus mendapatkan makanan dengan gizi yang lengkap, seplemen zat gizi (tablet zat besi atau Fe). Tingkat kecukupan zat besi yang inadekuat berdampak pada pertumbuhan linier balita yang dapat menyebabkan balita mengalami *stunting*.

2) Masalah Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Masalah-masalah terkait dengan praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak memberikan ASI eksklusif serta penghentian konsumsi ASI yang terlalu dini. Pemberian ASI yang optimal merupakan kunci dalam pertumbuhan dan perkembangan balita, melindungi terhadap infeksi *gastrointestinal*. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya seperti diare dan radang paru-paru serta mempercepat pemulihan bila balita

sakit (Prihartini, 2014). Pemberian ASI yang kurang sesuai dapat menyebabkan balita menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada balita akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif, dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Ii dan Pustaka, 2015). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama mempunyai risiko terjadinya *stunting* dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Nadhiroh, 2015).

3) Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tidak Memadai

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dalam jumlah dan waktu yang tepat serta frekuensi yang cukup akan mengurangi risiko terjadinya *stunting* karena anak akan terpenuhi zat gizinya. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linier yang dapat mencegah *stunting*. Frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan risiko *stunting* (Mitra, 2015).

4) Infeksi

Anak usia di bawah 2 tahun sangat rentan terhadap infeksi. Infeksi yang sering dialami oleh balita misalnya diare, enteropati, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan karena infeksi dan inflamasi yang akan memperbesar kemungkinan terjadinya *stunting* yang akan mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu sehingga anak tidak akan berkembang secara maksimal (Picauly dan Toy, 2013).

5) Memantau Pertumbuhan Balita

Memantau pertumbuhan balita dapat dilakukan di posyandu yang merupakan perilaku strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Kunjungan ke posyandu

merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Anak dengan tingkat kehadiran ke posyandu rendah memiliki 3,1 kali untuk terjadi *stunting* apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu (Destiadi, Nindya, dan Sumarmi, 2015).

6) Meningkatkan Akses terhadap Air Bersih dan Fasilitas Sanitasi, serta Menjaga Kebersihan Lingkungan

Sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan berubah menjadi infeksi di dalam tubuh. Anak yang menderita diare maka kemungkinan ancaman *stunting* semakin besar pula. Selain itu, saat anak sakit, selera makan anak semakin rendah juga yang menyebabkan pertumbuhan sel otak terhambat (MCA Indonesia, 2013).

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Faktor sosial ekonomi yaitu meliputi data sosial yaitu keadaan penduduk, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, dapur penyimpanan makanan, dan sumber air. Sementara data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran, dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim (Ii dan Pustaka, 2005). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhiroh (2015) yaitu pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan gizi ibu yang kurang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut Aditianti (2010) faktor risiko dari *stunting* lainnya yaitu :

1) Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan orangtua terutama ibu merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pola asuh balita meliputi pemberian makan, pola konsumsi, dan status gizi balita. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi mengenai gizi dan kesehatan balita.

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu akses untuk perilaku pencegahan penyakit serta pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan balita, penyuluhan kesehatan dan gizi. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan menjadikan kendala bagi keluarga dan masyarakat yang berdampak pada status gizi balita.

3) Besar Keluarga

Besar keluarga mempengaruhi pola asuh untuk anak dimana semakin besar keluarga, semakin sedikit waktu dan perhatian ibu terhadap balita karena harus berbagi dengan anggota keluarga yang lainnya. Dengan semakin bertambahnya anggota keluarga namun makanan yang tersedia terbatas akan menyebabkan berkurangnya makanan yang didapat oleh balita sehingga dapat menimbulkan gangguan status gizi pada balita.

d. Pengukuran *Stunting*

Pengukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak usia 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan telentang. Pengukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kategori dan ambang batas status gizi balita sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-score
Panjang badan menurut umur (PB/ U) atau tinggi badan menurut umur (TB/ U)	Sangat pendek	-3 SD
	Pendek	-2 SD
	Normal	> -2 SD

e. Manifestasi Klinis

Ciri-ciri *stunting* menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) adalah:

1) Tanda Pubertas Terlambat

Anak-anak yang mengalami *stunting* akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada masa remaja perempuan adalah adanya menstruasi pertama kali yang disebut dengan *menarche*. *Menarche* yang merupakan salah satu perkembangan reproduksi dipengaruhi status gizi. Status gizi badan yang pendek akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya (Nurillah Amaliah, *et al*, 2012).

2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

3) Pertumbuhan Gigi Terlambat

Menurut Rahman, *et al* (2016) terdapat hubungan antara status gizi pendek dengan tingkat karies gigi karena *stunting* meningkatkan risiko berkurangnya fungsi saliva sebagai *buffer*, pembersih, anti pelarut, dan antibakteri rongga mulut.

4) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*

5) Wajah tampak lebih muda dari usianya

f. Dampak *Stunting*

Menurut WHO (2014), dampak dari *stunting* terdiri dari dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang:

1) *Concurrent problems and short-term consequences* atau dampak jangka pendek

a) Sisi kesehatan: angka kesakitan dan angka kematian meningkat.

b) Sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.

- c) Sisi ekonomi: peningkatan health expenditure, peningkatan pembiayaan perawatan anak sakit.
- 2) *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang
 - a) Sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi.
 - b) Sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potencial*.
 - c) Sisi ekonomi: penurunan kapasitas kerja dan produktivitas kerja.

g. Intervensi *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dimana bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relatif singkat. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.

- a) Intervensi dengan sasaran ibu hamil
 - i. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - ii. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - iii. Mengatasi kekurangan iodium
 - iv. Menanggulangi cacangan pada ibu hamil
 - v. Melindungi ibu hamil dari malaria
- b) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
 - i. Mendorong inisiasi menyusu dini (IMD)
 - ii. Mendorong pemberian ASI eksklusif

- c) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
 - i. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - ii. Menyediakan obat cacing
 - iii. Menyediakan suplemen zink
 - iv. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - v. Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - vi. Memberikan imunisasi lengkap
 - vii. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan.

- a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orangtua
- h) Memberikan pendidikan anak usia dini
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j) Memberikan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
(Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

3. Konsep Perilaku Pencegahan *Stunting*

Pengertian perilaku secara umum dapat diartikan sebagai segala tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku merupakan suatu reaksi psikis seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (lingkungannya) (Skinner dalam Notoatmodjo, 2010). Oleh karena perilaku dapat terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut dengan teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pencegahan adalah suatu proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan (Oktavia, 2013). Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku.

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan adalah suatu respon atau reaksi seseorang terhadap lingkungannya untuk menahan terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Kemenkes (2017), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting* sebagai berikut :

1) Perbaiki pola makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring di isi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi di isi dengan sumber protein (baik protein nabati maupun hewani) dengan porsi yang lebih banyak daripada karbohidrat.

2) Pola asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makan bagi balita. Dimulai dari edukasi tentang para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksa kandungan empat kali selama masa kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dan berperilaku agar bayi mendapat kolostrum ASI. Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Selain itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa ke posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu di perhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi di posyandu dan puskesmas.

3) Perbaiki sanitasi dan akses air bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih mendekati anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan diri untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

4. Konsep Pola Pemberian Makan

a. Definisi Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu. Pemberian makanan balita adalah segala upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada anak balita dengan tujuan supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya (Karyadi,E. dan Kolopaking,R., 2007: 9).

Pola pemberian makanan balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang biasa dipraktekkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada balita supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun nilai gizinya.

Pemberian makanan pada anak bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makanan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal.

Menurut Judarwanto (2004:96) pemberian makanan pada anak mempunyai 3 fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi fisiologis yaitu memberikan nutrisi sesuai kebutuhan agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.
- 2) Fungsi psikologis, penting dalam pengembangan hubungan emosional ibu dan anak sejak awal.
- 3) Fungsi sosial/edukasi yaitu melatih anak mengenal makanan, keterampilan makan dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

Pemberian makanan pada anak secara tidak langsung menjadi alat untuk mendidik anak. Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap makanan mulai dibentuk sejak kecil. Jika anak diperkenalkan dengan

berbagai jenis makanan mulai usia dini, pola makan dan kebiasaan makan pada usia selanjutnya adalah makanan beragam. Secara dini anak harus dibiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi seimbang sebagai bekal dikemudian hari.

Waktu makan yang teratur membuat anak berdisiplin tanpa paksaan dan hidup teratur. Seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara makan yang benar tanpa harus disuapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih anak untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur.

b. Penyusunan Menu

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain tubuh bayi menjadi lebih besar, fungsi - fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia bayi (Moehyi, 2008:34). Oleh karena itu pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya.

Mulai memasuki usia 1 tahun, orangtua perlu membuat jadwal harian pola makan anak (*food diary*) agar anak terbiasa dengan pola makan yang teratur. Selain jadwal makan, mencatat jenis makanan, porsi serta jumlah yang dikonsumsi anak dan jenis makanan apa saja yang disukai atau tidak disukai anak, bahkan bila ada makanan yang

menyebabkan alergi dapat diketahui dari *food diary* ini. (Karyadi,E. dan Kolopaking,R.,2007:81).

Diharapkan kebiasaan makan yang teratur, baik, dan sehat ini akan terus melekat sepanjang hidup anak dan hal itu merupakan modal bagi pemeliharaan gizi anak untuk usia selanjutnya. Pengaturan jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi juga harus diatur dengan baik agar anak tidak cepat bosan dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu (Karyadi,E.dan Kolopaking,R.,2007:12).

Dalam praktek, keanekaragaman bahan makanan itu dapat diwujudkan dengan menerapkan pola susunan hidangan "empat sehat lima sempurna", yaitu diterapkannya penggunaan empat kelompok bahan makanan dalam menu makanan anak sehari-hari yang diperkaya dengan segelas susu. Komposisi makanan anak mulai usia tahun kedua dapat digambarkan dalam bentuk "piramida komposisi makanan". Luas bidang pada masing - masing petak kelompok bahan makanan pada piramida menggambarkan perbandingan banyaknya porsi kelompok bahan makanan pada setiap kali pemberian makan. Nasi atau sumber karbohidrat lain seperti kentang atau roti menempati bidang yang paling luas pada dasar piramida. Hal ini menunjukkan bahwa nasi atau penggantinya merupakan bahan yang porsinya paling besar karena merupakan sumber energi. Sebaliknya, lemak atau minyak dan gula ditempatkan pada puncak piramida. Makanan yang mengandung lemak, minyak, dan makanan manis harus dibatasi sesedikit mungkin karena kurang baik bagi anak.

Besar porsi makanan setiap kali makan harus sesuai. Agar kecukupan gizi anak terpenuhi, maka bukan saja jenis bahan makanan yang diberikan harus beragam, tetapi juga harus memperhatikan banyaknya makanan yang dimakan atau besar porsi makanan setiap kali makan. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan anak

kekurangan zat gizi. Sebaliknya porsi makan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan. Beberapa penelitian menyimpulkan, mereka yang pada masa kanak-kanak dan remaja telah mengalami kegemukan (*overweight*), lebih rentan terhadap penyakit diabetes atau kencing manis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit lainnya (Moehyi, 2008:146).

c. Pengolahan

Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu di rebus, diungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan di panggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Di samping itu dapat pula dilakukan pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian di panggang atau di rebus/diungkep baru kemudian digoreng.

d. Penyajian

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat dapat menggugah selera makan anak. Penyajian makanan dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau alat makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.

e. Cara Pemberian Makanan Untuk Balita

Balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari. Meski

demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan.

Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan. Orangtua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan digendongan atau sambil jalan-jalan.

Makan bersama keluarga dapat memberikan kesempatan bagi balita untuk mengobservasi anggota keluarga yang lain dalam makan. Balita dapat belajar cara menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu. Balita pada usia ini mulai mengetahui cara makan sendiri meskipun masih mengalami kesulitan untuk mengambil atau menyendok makanan dengan demikian balita dilatih untuk dapat mengeksplorasi keterampilan makan tanpa bantuan. Untuk menumbuhkan keterampilan makan balita secara mandiri balita jangan dibiasakan untuk selalu disuapi oleh orangtua atau pengasuhnya.

Acara makan bersama juga dapat mengajarkan balita mengenai makanan. Secara umum balita akan lebih suka memakan makanan yang dimakan orangtuanya. Seiring bertambahnya usia balita mulai tertarik dengan makanan yang dimakan oleh teman-temannya. Dengan demikian, orangtua sangat berperan dalam memberikan model atau contoh bagi balita dengan memilih makanan yang sehat dan bergizi.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan Balita

1) Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pengetahuan tentang pangan dan gizi dapat diperoleh melalui berbagai media baik cetak (majalah, tabloid) maupun elektronik (radio, televisi, internet) disamping dari buku-

buku. Selain itu juga bisa diperoleh melalui pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas.

Sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan ibu di luar pendidikan formal yang sering dipergunakan dan menarik sebagian besar ibu rumah tangga di pedesaan, sehingga memungkinkan informasi termasuk pengetahuan pangan, gizi dan kesehatan adalah media elektronik diantaranya televisi dan radio. Namun, menurut penelitian Zulkarnaen, *et al* (2000:13) untuk ibu-ibu rumah tangga di desa keberadaan posyandu justru lebih banyak dimanfaatkan sebagai sumber informasi pangan, gizi dan kesehatan. Hal ini karena disamping adanya kegiatan-kegiatan penyuluhan (penyampaian pesan-pesan gizi), posyandu juga merupakan tempat pertemuan ibu-ibu yang memiliki balita sehingga sangat memungkinkan adanya pertukaran informasi dan pengalaman dalam mengasuh balitanya.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga lembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga-lembaga lain) dengan sengaja melakukan transformasi warisan budaya yaitu pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan-keterampilan dari generasi ke generasi (Siswoyo, 1995:5).

Menurut UU No.2 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada bab I pasal 1 menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan pendidikan, pengajaran dan latihan bagi peranannya di masa yang akan datang.

Berkaitan dengan jenjang atau tingkatan yang ada dalam pendidikan sekolah, sikap dan kepribadian seseorang akan berubah setelah memperoleh pendidikan sesuai dengan jenjang pendidikan yang berbeda beda.

Menurut Kusumawati dan Mutalazimah (2004:2) latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat

pengetahuan. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi.

Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam pola penyusunan makanan untuk rumah tangga. Wahidah (2004:24) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal ibu rumah tangga berhubungan positif dengan perbaikan pola konsumsi pangan keluarga dan pola pemberian makanan pada bayi dan anak. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan pangan.

3) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan diartikan sebagai cara individu atau kelompok individu memilih pangan dan mengkonsumsinya (Suhardjo, 2003). Mengembangkan kebiasaan makan, berarti mempelajari cara yang berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu dimulai dari permulaan hidupnya dan akan menjadi perilaku yang berakar diantara kelompok penduduk.

Kebiasaan makan adalah suatu gejala budaya dan sosial yang dapat memberi gambaran perilaku dari nilai-nilai yang dianut oleh seseorang atau suatu kelompok masyarakat. Pada masyarakat perkotaan dimana hampir semua orang menghabiskan waktu dari pagi sampai sore di tempat kerja sudah tentu tidak banyak mempunyai waktu untuk memasak makanan. Biasanya pada masyarakat seperti ini akan berkembang kebiasaan makan di restoran cepat saji dimana nilai gizi yang terkandung dalam

makanan belum tentu sesuai dengan kebutuhan. Hal sebaliknya terjadi pada masyarakat pedesaan dimana kebiasaan makan keluarga dari makanan yang diolah dan dimasak sendiri (Suhardjo, 2003).

Kebiasaan makan seseorang terbentuk dari proses belajar (*learning behavior*). Apabila sejak dini orang tua tidak memperkenalkan atau membiasakan makan dengan benar maka hal itu akan terbawa hingga anak dewasa (Suhardjo, 2003).

5. Konsep Model dan Teori Konseptual Keperawatan Dorothea Orem

a. Konsep *Self Care* Dorothea Orem

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu :

- 1) *Self Care*,
- 2) *Self care deficit* dan
- 3) *Nursing system*

Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). *Self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya.

b. Teori *Self Care*

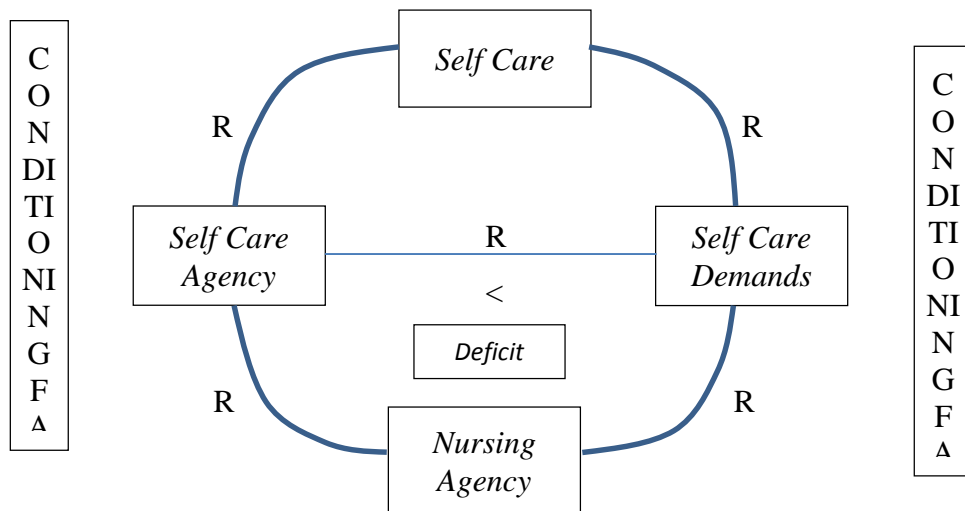
Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik*. *Self care* adalah *performance* atau praktik kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan *self care terapeutik (therapeutic self care demand)* adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang *valid* yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasikan tiga kategori *self care requisite*:

- a) Universal meliputi udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b) *Development*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- c) Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau *injury*.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori Orem

c. Teori *Self Care Deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- 3) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- 4) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- 5) Memberikan dukungan fisik dan *psychologis*.
- 6) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- 7) Pendidikan, perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.

d. Teori *Nursing System*

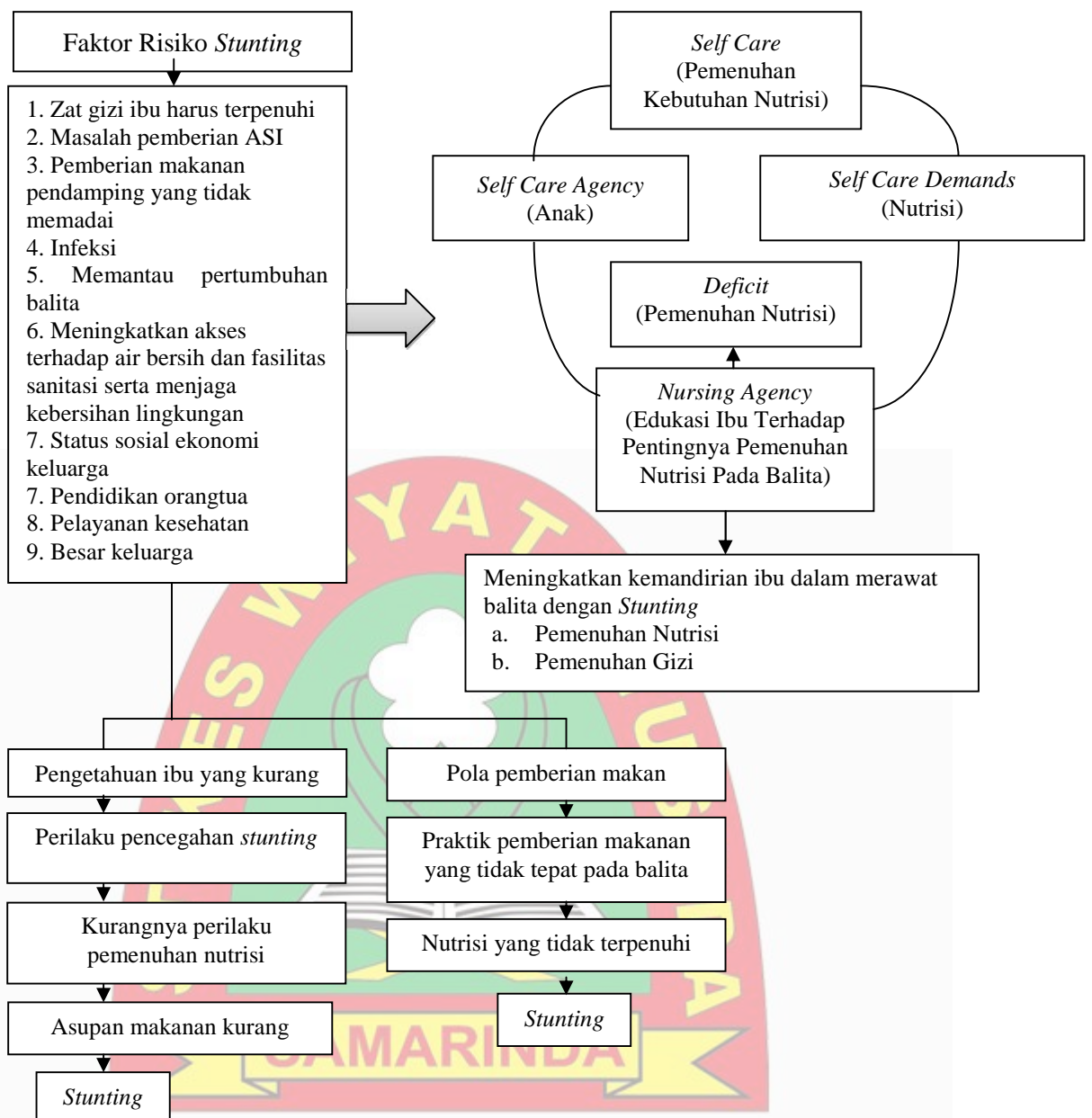
Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care*

therapeutik maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah dididik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

- 1) *Wholly Compensatory System* adalah suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan di manipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya.
- 2) *Partly Compensatory Nursing System* yakni suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.
- 3) *Supportive educative system*. Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau *external self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system*.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teoritis adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Kerangka teoritis adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, subvariabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2012).



Gambar : 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Orem (2001), UNICEF (1990), Kemenkes RI (2017), Aridiyah (2015)

C. Hipotesis Penelitian

Pengertian hipotesis penelitian menurut Sugiyono (2013), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan. Tujuan dari hipotesis adalah menjembatani antara teori dan kenyataan dalam hal ini hipotesis untuk menggabungkan dua domain. Tipe hipotesis yaitu H0 (hipotesis nol) untuk

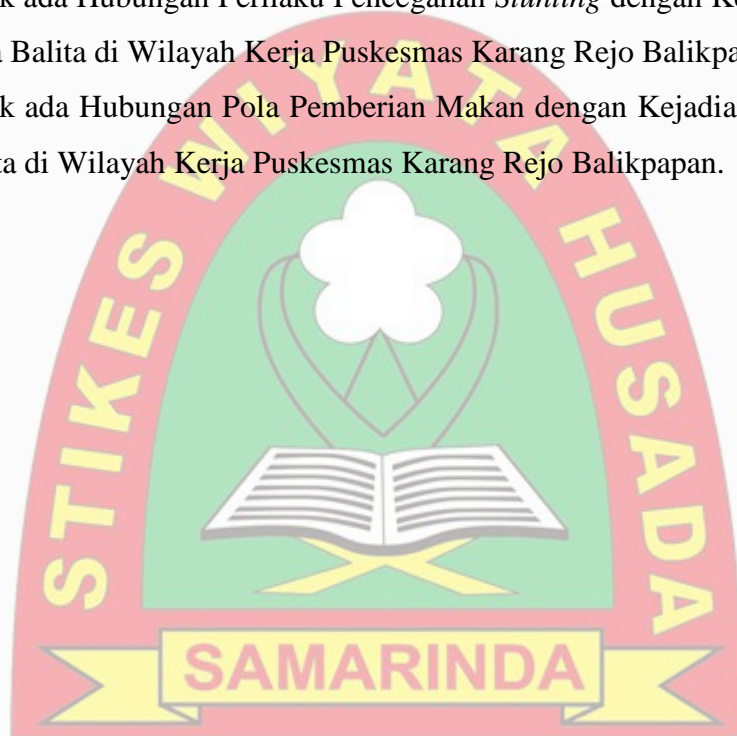
pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik, sedangkan Ha (hipotesis alternatif) yaitu untuk menyatakan pengaruh, hubungan, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Berdasarkan hipotesis penelitian adalah :

Ha :

1. Ada Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.
2. Ada Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

Ho :

1. Tidak ada Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.
2. Tidak ada Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.



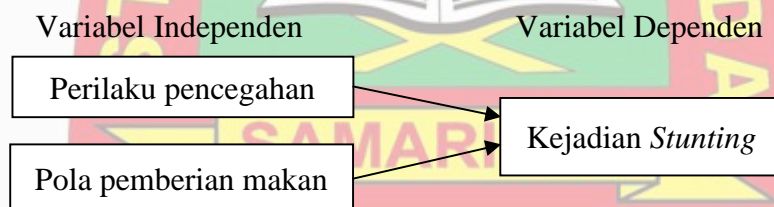
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2013). Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu sebagai jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada satu saat.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya. Adapun berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan landasan teori suatu masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian, yaitu hubungan perilaku pencegahan dan pola pemberian makan dengan *stunting* (Hidayat, 2011).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah yang terdiri atas: subjek/ objek yang memiliki kuantitas serta karakteristik atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah 36 balita yang

mengalamistunting dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013).Sampel pada penelitian adalah balita yang mengalami *stunting*.

Besarnya sampel pada penelitian ini di hitung dengan menggunakan rumus *Slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (10\%)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

D = tingkat kesalahan (10%)

Dari data yang diperoleh terdapat populasi balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan adalah sebanyak 282 balita, sesuai dengan rumus di atas dapat dihitung sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{36}{1 + 36 (10\%)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 36 (0,1)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 0,36} \\ &= \frac{36}{1,36} \end{aligned}$$

= 26,47 digenapkan menjadi 27

Sehingga didapatkan hasil dari hitung sampel adalah 27 sampel.

Adapun teknik pengambilan sampel (*sampling*) yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik *non-prabability sampling* yaitu pengambilan sampel tidak acak dengan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampelyang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Karang Rejodengan sampel yang masuk dalam kriteria inklusi dan ekslusi, kemudian menjelaskan ke responden tentang prosedur yang

akandilakukan, meminta persetujuan kepada responden, setelah mendapatkan persetujuan, kemudian memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang mengalami *stunting*.
- 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis.
- 3) Ibu yang bersedia untuk mengikuti penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki balita sedang menderita sakit infeksi atau kronis pada saat penelitian.
- 2) Ibu yang memiliki balita yang mengalami cacat fisik tidak memiliki kaki.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep yang mendefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016 dalam Cahyani, 2019).

- a. Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan.
- b. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016 dalam Cahyani, 2019). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulangi oleh orang lain (Nursalam, 2013 dalam Cahyani, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan.	kuesioner	Menggunakan <i>cut of point</i> nilai mean: 1. Negatif apabila skor < 58 2. Positif apabila skor = 58	ordinal
2. Pola pemberian makan	Pemenuhan nutrisi pada balita yang sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan (Kemenkes RI, 2014)	kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi dari (Canci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014 dalam Prakhasita, 2018)	Kategori pola pemberian makan: 1. Tidak tepat = < 55% 2. Tepat = 55 - 100% (Arikunto, 2014 dalam Prakhasita, 2018)	ordinal
3. Kejadian <i>Stunting</i>	Suatu keadaan dimana anak memiliki tubuh yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seumurannya pada saat dilakukannya pengukuran dinilai dengan Standar Baku Antropometri WHO.	<i>microtoise</i> berdasarkan acuan standar baku antropometri WHO-NCHS	1. Sangat Pendek : <i>Z-score</i> -3 SD 2. Pendek : <i>Z-score</i> -2 SD	ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di 88 Rukun Tetangga (RT) yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan pada tanggal 16 Desember 2019 sampai dengan 30 Desember 2019.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti sendiri dan adapun sumber data primer pada penelitian ini adalah responden ibu dan balita yang mengalami *stunting* serta bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain, bukan dari peneliti itu sendiri. Dalam penelitian ini sumber data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang tersusun dalam bentuk dokumen.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data oleh peneliti (Nursalam, 2015 dalam Solecha, 2018). Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan menggunakan alat ukur tinggi badan *microtoise* dengan standar baku antropometri dari WHO-NHCS. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Kuesioner A adalah kuesioner yang digunakan untuk mengetahui identitas keluarga responden meliputi, nama, umur, jumlah anggota keluarga, jumlah balita yang di isi dengan cara menuliskan sesuai dengan keadaan yang ada, sedangkan pada pernyataan pendidikan terakhir dan pekerjaan di isi dengan cara memilih salah satu pilihan yang telah di tentukan oleh peneliti.
- b. Kuesioner B merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik dari perilaku pencegahan *stunting* pada responden. Kuesioner berisi pernyataan mengenai (perilaku sebelumnya) (*prior related behaviour*). Skoring yang diberikan dalam kuesioner ini ada 2 yaitu *favourable*; sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1 dan *unfavourable*; sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Kuesioner ini sendiri oleh peneliti sebelumnya (Solecha, 2018) namun tetap mengacu pada teori *Health Promotion Model* (HPM). Kuesioner ini terdiri dari 19 pernyataan yang diukur dengan menggunakan skala *Likert*.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Pernyataan Perilaku Sebelumnya (*Prior related behaviour*)

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavourable
Perilaku sebelumnya (<i>Prior related behaviour</i>)	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil	1, 8	4, 12
	Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat	2, 9	3, 5
	Mengatasi kekurangan iodium	6, 10	7, 11
	Menyediakan obat cacing	18	15
	Memberikan imunisasi lengkap	13	16
	Melakukan pencegahan dan pengobatan diare	14, 19	17

Penilaian yang dilakukan pada kuesioner perilaku pencegahan menggunakan *cut of point*. Hasil penelitian yang didapatkan adalah data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perilaku negatif apabila nilai < dari mean (58)
 2. Perilaku positif apabila nilai > dari mean (58)
- c. Kuesioner C merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tentang karakteristik pola pemberian makan pada balita *stunting*. Pengukuran pola pemberian makan diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014 dalam Prakhasita, 2018). Pengukuran pola pemberian makan diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan skala *likert* yang jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan yang diajukan berjumlah 15 soal pertanyaan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban responden yang memilih jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban responden yang memilih jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sering, skor 4 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sangat sering. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makan yang diberikan (6, 7, 8, 9, 10), dan jadwal pemberian makan

(11, 12, 13, 14, 15). Setelah kuesioner terjawab dan persentase diketahui, kemudian melihat kategori pola pemberian makan.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Pernyataan Pola Pemberian Makan

Variabel	Indikator	
Pola pemberian makan	Jenis makanan	1, 2, 3, 4, 5
	Jumlah porsi yang diberikan	6, 7, 8, 9, 10
	Jadwal pemberian makan	11, 12, 13, 14, 15

Penilaian dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{\text{skor yang didapatkan}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

Interpretasi hasil :

55 – 100% : Tepat

< 55% : Tidak tepat

- d. Pengukuran *stunting* dilakukan dengan cara balita di baringkan atau bagi balita yang sudah dapat berdiri bisa dengan berdiri kemudian dilakukan pengukuran dengan alat *microtoise*, kemudian hasil pengukuran disesuaikan dengan lembar *WHO Growth Chart Standards*.

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

- a. Telah dilakukannya uji instrumen penelitian di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Manggar Baru dengan hasil uji validitas pada kuesioner perilaku pencegahan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Tabel Uji Validitas Perilaku Pencegahan

No. Pernyataan	Nilai rhitung	Nilai rtabel	Valid/ Tidak Valid
1	0,522	0,374	VALID
2	0,613	0,374	VALID
3	0,752	0,374	VALID
4	0,752	0,374	VALID
5	0,721	0,374	VALID
6	0,379	0,374	VALID
7	0,752	0,374	VALID
8	0,492	0,374	VALID
9	0,492	0,374	VALID

No. Pernyataan	Nilai rhitung	Nilai rtabel	Valid/ Tidak Valid
10	0,534	0,374	VALID
11	0,752	0,374	VALID
12	0,726	0,374	VALID
13	0,427	0,374	VALID
14	0,427	0,374	VALID
15	0,424	0,374	VALID
16	0,752	0,374	VALID
17	0,497	0,374	VALID
18	0,521	0,374	VALID
19	0,474	0,374	VALID

Pada uji instrumen variabel perilaku pencegahan terdapat perbedaan pernyataan yang *valid* setelah dilakukannya uji validitas. Sebelum mengambil 19 pernyataan untuk dijadikan instrumen penelitian, peneliti melakukan modifikasi pernyataan, kemudian di uji kembali. Setelah dilakukan pengujian ulang, pernyataan tersebut masih tidak *valid* sehingga peneliti hanya mengambil 19 pernyataan.

Dari 19 item pernyataan di atas memiliki nilai rhitung > nilai rtabel sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan tersebut dinyatakan valid.

- b. Telah dilakukannya uji instrumen penelitian di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Manggar Baru dengan hasil uji validitas pada kuesioner pola pemberian makan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Tabel Uji Validitas Pola Pemberian Makan

No. Pernyataan	Nilai Validitas	Nilai rtabel	Valid/ Tidak Valid
1	0,816	0,374	VALID
2	0,586	0,374	VALID
3	0,522	0,374	VALID
4	0,591	0,374	VALID
5	0,493	0,374	VALID
6	0,554	0,374	VALID
7	0,394	0,374	VALID
8	0,816	0,374	VALID
9	0,524	0,374	VALID
10	0,522	0,374	VALID
11	0,522	0,374	VALID
12	0,591	0,374	VALID
13	0,435	0,374	VALID
14	0,816	0,374	VALID
15	0,554	0,374	VALID

Dari 15 item pernyataan di atas memiliki nilai r hitung > nilai rtabel sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan tersebut dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

- a. Telah dilakukannya uji reabilitas pada instrumen perilaku pencegahan di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Manggar Baru dengan hasil uji reabilitas pada kuesioner adalah 0,907. Dilihat dari nilai reabilitas > nilai Cronbach's Alpha senilai 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner perilaku pencegahan adalah reabel.
- b. Telah dilakukannya uji reabilitas pada instrumen pola pemberian makan di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Manggar Baru dengan hasil uji reabilitas pada kuesioner adalah 0,901. Dilihat dari nilai reabilitas > nilai Cronbach's Alpha senilai 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pola pemberian makan adalah reabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur

Pengumpulan data dilakukan secara langsung memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian terkait hubungan perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita dimulai dengan melakukan uji validitas terhadap instrumen penelitian pada wilayah kerja puskesmas Perawatan Manggar Baru Balikpapan, pada uji instrumen ditetapkan responden sebanyak 30 responden, dari 25 item pernyataan perilaku pencegahan dan 15 item pernyataan pola pemberian makan terdapat 6 item pernyataan yang tidak valid pada pernyataan perilaku pencegahan dan 3 pernyataan tidak valid pada pola pemberian makan, dan setelah dilakukan konsultasi serta penilaian terhadap kuesioner yang melibatkan expert maka diputuskan bahwa 19 item pernyataan perilaku pencegahan dan

15 item pernyataan pola pemberian makan sebagai instrumen pada penelitian ini.

- b. Setelah dilakukannya uji validitas kemudian yang dilakukan oleh peneliti adalah mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.
- c. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian kepada kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan. Selain itu peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan lama pengambilan data.
- d. Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan kader dari salah satu RT.
- e. Peneliti bersama dengan kader datang menemui klien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang sudah ditetapkan oleh peneliti, kemudian klien diberikan penjelasan terkait tujuan serta manfaat dari penelitian.
- f. Apabila klien bersedia menjadi responden penelitian, klien diberikan lembar *informed consent* untuk di tanda tangani sebelum dilakukannya penelitian.
- g. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apabila ada hal yang tidak dimengerti atau belum jelas.
- h. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10 menit. Jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden.
- i. Sambil responden mengisi lembar kuesioner peneliti melakukan pengukuran tinggi badan pada balita.
- j. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, di cek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden,

apabila terdapat jawaban yang belum dijawab responden diminta untuk melengkapi.

k. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

2. Alat Pengumpulan

a. Jenis pengambilan data dilakukan dengan 2 cara :

- 1) Pengisian kuesioner
- 2) Pengukuran antropometri

b. Alat Pengumpulan

- 1) Kuesioner untuk mengumpulkan data identitas responden, dan perilaku pencegahan serta pola pemberian makan.
- 2) Menggunakan alat ukur *microtoise* untuk mengukur tinggi badan dan panjang badan balita.

I. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Teknik analisis data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyusunan data

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2013) yaitu sebagai berikut:

a. Memeriksa (*editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. Memberi kode (*Coding*)

Setelah kuesioner di edit, selanjutnya dilakukan menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan data (*Data Entry*)

Pengkodean atau *coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf yakni jawaban dari masing-masing responden

dalam bentuk kode (angka) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer ini ada bermacam-macam dan masing-masing mempunyai kelebihan serta kekurangannya.

d. Tabulasi (*Tabulating*).

Peneliti mengelompokkan data atas jawaban-jawaban dari responden kemudian dihitung dan dijumlahkan sampai terwujudnya dalam bentuk tabel.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Metode analisis data meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel bebas yaitu perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan serta variabel terikat yaitu kejadian *stunting*.

b. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisa yang digunakan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Apabila $p < 0,05$ berarti perhitungan statistik bermakna (signifikan) dan bila $p > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Hidayat, 2014) yaitu :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tanpa paksaan dan ketakutan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden sebagai objek penelitian yang didapatkan sesuai kriteria inklusi peneliti.

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dengan semua kuesioner disimpan oleh peneliti. Individu yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini punya hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari data atau mereka bersifat pribadi.

4. Beneficence (Manfaat)

Penelitian melakukan yang terbaik dalam selama penelitian berlangsung dan memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden, tetapi dalam hal ini peneliti menyampaikan kepada responden atau keluarga apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengundurkan diri.

5. Justice (Keadilan)

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, baik sebelum,

selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Karang Rejo merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kota Balikpapan, puskesmas non perawatan yang berlokasi di Jalan Pangeran Antasari No.1, Karang Rejo, Kecamatan Balikpapan Tengah, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Cakupan pada wilayah kerja puskesmas Karang Rejo ini adalah sebanyak 88 Rukun Tetangga (RT). Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin/persalinan, pemeriksaan kesehatan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan yang ada pada Puskesmas Karang Rejo juga baik dengan tenaga kesehatan memadai, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Balikpapan dalam hal memenuhi kebutuhan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada 88 RT yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo dengan jumlah responden sebanyak 36 ibu yang memiliki balita *stunting*.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 88 RT yang menjadi termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo yang dimulai pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 30 Desember 2019. Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

1. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua

1	Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	20-30 tahun	16	59,3
	31-40 tahun	9	33,3
	41- 50 tahun	2	7,4
	Total	27	100%
2	Pendidikan Ayah		
	SMP	2	7,4
	SMA	18	66,7
	SARJANA	7	25,9
	Total	27	100%
3	Pendidikan Ibu		
	SD	1	3,7
	SMP	4	14,8
	SMA	17	63,0
	SARJANA	5	18,5
	Total	27	100%
4	Pekerjaan Ayah		
	Pegawai Swasta	21	77,8
	Wiraswasta	6	22,2
	Total	27	100%
5	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	15	55,6
	Pegawai Negeri	1	3,7
	Pegawai Swasta	9	33,3
	Wiraswasta	2	7,4
	Total	27	100%
6	Perilaku Pencegahan		
	Negatif	18	66,7
	Positif	9	33,3
	Total	27	100%
7	Pola Pemberian Makan		
	Tidak Tepat	15	55,6
	Tepat	12	44,4
	Total	27	100%

Sumber :Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik orang tua diatas menunjukkan dari 27 responden, didapatkan bahwa mayoritas umur ibu adalah 20-30 tahun sebanyak 16 responden (59,3%), pada pendidikan ibu didapatkan bahwa pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA yakni 17 responden (63,0%), pada kelompok pekerjaan ayah didapatkan paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta yakni 21 responden (77,8%), pada kelompok pekerjaan ibu didapatkan paling banyak tidak bekerja yakni 15 responden (55,6%), pada kelompok perilaku pencegahan didapatkan paling banyak berperilaku pencegahan negatif yakni 18 responden

(66,7%), dan pada kelompok pola pemberian makan didapatkan paling banyak memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat yakni 15 responden (55,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita

1	Umur Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	1 tahun	1	3,7
	2 tahun	10	37,0
	3 tahun	12	44,4
	4 tahun	4	14,8
	Total	27	100
2	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Laki-laki	12	44,4
	Perempuan	15	55,6
	Total	27	100
3	Data <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Sangat Pendek	7	25,9
	Pendek	20	74,1
	Total	27	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden balita diatas menunjukkan dari 27 responden, didapatkan bahwa umur balita yang paling banyak adalah berumur 3 tahun dengan 12 responden (44,4%), pada kelompok jenis kelamin balita yang paling banyak adalah balita perempuan dengan 15 responden (55,6%), dan pada kelompok data *stunting* paling banyak balita yang mengalami *stunting* kategori pendek yakni 20 responden (74,1%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dengan Kejadian *Stunting*

Perilaku Pencegahan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	2	11,1	16	88,9	18	100	0,023
Positif	5	55,6	4	44,4	9	100	
Total	7	25,9	20	74,1	27	100	

Hasil dari uji analisis bivariat pada tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa penghitungan statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai p = 0,023 yaitu nilai p < 0,05, berarti hipotesa nol dapat diterima sehingga dengan demikian bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 4.4 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan *Stunting*

Pola Pemberian Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Tepat	1	6,7	14	93,3	15	100	0,024
Tepat	6	50,0	6	50,0	12	100	
Total	7	25,9	20	74,1	27	100	

Hasil uji analisa bivariat pada tabel 4.3 menunjukkan hasil dari penghitungan statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p = 0,024$ yaitu nilai $p < 0.05$, berarti hipotesa nol diterima dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

C. Pembahasan

1. Kejadian *Stunting* pada Balita

Stunting adalah salah satu kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur. Batasan *stunting* yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan *Z-scores* sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar (*Child, Standards and WHO, 2008*). *Stunting* atau bayi pendek adalah suatu kondisi dimana seseorang mempunyai tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang seumuran pada umumnya (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Stunting adalah dimana asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama karena makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mengakibatkan kekurangan gizi kronis. Kondisi ini menyebabkan tinggi badan anak cenderung lebih pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. Selain itu, dampak lainnya perkembangan anak menjadi terganggu, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, serta timbul risiko penyakit degeneratif misalnya diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner pada saat anak beranjak dewasa. *Stunting* terjadi pada saat janin masih dalam kandungan namun dapat terlihat saat anak sudah berusia 2 tahun (MCA Indonesia, 2013).

Hasil data dari dinas kesehatan kota Balikpapan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2019 menunjukkan angka kejadian balita yang menderita *stunting* sebanyak 282 balita dengan kategori pendek adalah sebanyak 224 balita dan untuk balita *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 58 balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang dialami oleh balita lebih dominan pada balita dengan *stunting* kategori pendek yakni sebanyak 20 balita (74,1%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang paling banyak terjadi adalah pada balita usia 3 tahun sebanyak 12 balita (44,4%).

Usia merupakan salah satu faktor internal dari balita yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wahdah., *et al*, 2015) di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* anak umur 6-36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2-3 tahun dan memberikan dampak jangka panjang (Wahdah., *et al.*, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 15 balita (55,6%) daripada balita laki-laki yakni 12 balita (44,4%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* daripada perempuan (Ramli dalam Roudhotun 2012). Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami kurang nutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar dibandingkan perempuan dan membutuhkan asupan energi yang lebih besar sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan terjadinya gangguan pertumbuhan (Gershwin M, dalam Roudhotun 2012). Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko menjadi *stunting*. Hal ini terkait pengetahuan dan pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa *stunting* dapat terjadi jika ibu berperilaku pencegahan negatif dengan tidak memenuhi gizi dengan baik dan tidak memperhatikan pola pemberian makan dengan baik. *Stunting* adalah kejadian yang muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, pola pemberian makan yang tidak tepat dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik.

2. Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ada responden yang sudah mendapatkan informasi mengenai *stunting* dan cara mencegah terjadinya *stunting*. Dari hasil analisis tabulasi silang dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden dengan perilaku pencegahan negatif memiliki balita *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 16 responden (88,9%).

Hasil wawancara dengan 10 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan bahwa masih ada ibu yang tidak memberikan makanan serta vitamin tambahan saat hamil dikarenakan keadaan ekonominya, ada juga responden yang sudah memberikan balitanya dengan asupan makanan yang bervariasi dengan karbohidrat, protein dan serat dari sayur maupun buah dan ada responden yang mengajarkan balitanya untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berperilaku pencegahan negatif, yang akan berpengaruh terhadap perilaku ibu terhadap pencegahan *stunting*. Perilaku pencegahan yang negatif ini berupa masih ada responden yang menganggap bahwa pemberian makanan yang bervariasi seperti nasi, lauk pauk dan sayur serta buah tidaklah penting untuk pertumbuhan balitanya. Hal ini karena kebiasaan dari lingkungannya yang juga menganggap bahwa makanan yang

bervariasi dan lengkap tidak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki perilaku pencegahan negatif sebanyak 18 responden (66,7%). Hasil analisa bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan *stunting* didapatkan hasil bahwa nilai $p=0,023$ yaitu nilai $p<0,05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholicha (2018) yang berjudul analisis faktor yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada anak usia 2-5 tahun berdasarkan teori *Health Promotion Model* (PHM) menunjukkan bahwa mayoritas responden berperilaku positif sebanyak 94 responden (66,7%).

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku pada dasarnya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan, salah satunya yang diperoleh dari pendidikan atau proses belajar. Perilaku sehat merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui makanan bergizi (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang dan *stunting*. Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Pender, 2015).

Menurut asumsi peneliti bahwa perilaku pencegahan dapat mempengaruhi kategori *stunting* yang terjadi pada balita. Responden yang berperilaku positif pencegahan positif memiliki balita *stunting* dengan kategori pendek. Perilaku pencegahan yang positif ini bisa terus

memperbaiki kondisi balita yang mengalami *stunting* dan mencegah agar balita tidak menjadi *stunting* dengan kategori sangat pendek. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki perilaku pencegahan positif bisa memberikan perilaku yang lebih baik seperti membiasakan anaknya untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil. Selain itu, perilaku pencegahan individu dapat dipengaruhi dengan kebiasaan, aktivitas dan sosialisasi yang terjadi di masyarakat. Dilihat dari masih adanya balita yang sangat pendek padahal dari responden atau orangtua telah berperilaku positif, hal ini dipengaruhi oleh faktor risiko lain yang mempengaruhi *stunting*.

3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makan yang tidak tepat lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pola pemberian makan yang tepat yaitu sebanyak 15 responden (55,6%). Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat dengan balita *stunting* kategori pendek sebanyak 14 balita (93,3%). Hasil analisa bivariat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil bahwa nilai $p=0,024$ yaitu nilai $p < 0,05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aramico, *et al* (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi *stunting*.

Hasil wawancara dengan 10 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan bahwa masih ada responden yang tidak rutin ke posyandu untuk melakukan penimbangan pada balitanya dan ada juga yang memberikan susu formula pada balitanya dengan alasan kesibukan pekerjaan. Pola pemberian makan pada balita harus dilakukan dengan tepat agar gizi balita bisa tercukupi dengan baik. Pada bayi umur 0 sampai 6 bulan hanya diberikan ASI

eksklusif. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Depkes RI, 2005).

Pada usia 6 sampai 9 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lumat halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contohnya MP-ASI berbentuk halus seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Pada usia 9 sampai 12 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim/ saring bubur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/ margarin. Bahkan makanan ini dapat menambah kalori bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Nasi tim bayi harus diatur secara berangsur. Lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga (Erni, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan umumnya hanya dua kali sehari dan hanya terdiri dari dua jenis, yaitu makanan pokok dan sayur atau makanan pokok dan sumber protein saja. Anak *stunting* hanya makan nasi kosong atau makan nasi dengan sayur saja. Selain itu, ada ibu dari anak yang mempunyai pantangan makan ikan, sehingga seluruh anggota keluarganya tidak pernah diberikan ikan. Pada anak yang tidak *stunting*, ada salah satu keluarga dengan bapak yang mempunyai pantangan makan ikan, namun ibu tetap memberikan ikan kepada anak-anaknya. Pola makan beraneka ragam hampir tidak pernah diterapkan untuk anak-anak *stunting*. Bila ada ikan, daging, atau telur, mereka tidak akan memakannya dengan sayur-sayuran. Jadi menu yang sering ditemukan adalah nasi dengan sayur saja, atau nasi dengan ikan saja.

Dalam penelitian Waladow (2013) dikatakan bahwa pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi

seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* banyak terdapat pada anak yang pola makannya kurang. Hal ini disebabkan ibu yang kurang memperhatikan dalam pemberian makan anaknya. Rata-rata anak makan kurang dari 3 kali makan utama. Anak-anak senang bermain sehingga sering melupakan waktu makan. Tetapi anak-anak suka mengonsumsi makanan ringan yang dijual di warung terdekat. Sebagian anak-anak juga jarang melakukan sarapan. Rata-rata anak sarapan <3 kali/minggu dan tidak mengonsumsi makanan seimbang setiap hari. Anak-anak hanya makan nasi dengan lauk saja atau nasi dengan sayur saja dan tidak mengonsumsi buah setiap hari. Karena umur anak sudah 24 bulan ke atas sebagian anak sudah tidak lagi mengonsumsi susu setiap hari. Anak selalu menghabiskan makanan setiap kali makan, dan ibu juga menggunakan garam beryodium untuk memasak makanan di rumah. Anak-anak sudah diberikan bentuk makanan yang sama dengan makanan keluarga.

Menurut penelitian dari Priyono, *et al* (2015) status gizi balita *stunting* merupakan hasil akumulasi dari kebiasaan makan yang terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi pada balita terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi (Suhardjo, 2003).

Peneliti juga menemukan beberapa fakta dari responden terkait pola pemberian makan balita *stunting* yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Beberapa balita terbiasa mengonsumsi nasi dan sayur saja, kemudian ada balita yang hanya suka makan bubur dengan alasan susah makan bahkan hingga usia lebih dari 2 tahun, serta pengolahan makanan yang kurang bervariasi dari ibu balita yang lebih memilih membeli makanan yang lebih praktis. Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan

harus sesuai dengan kebutuhan tubuh balita dan daya cerna makannya. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak mengalami kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan pemberian waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa pola pemberian makan yang baik bisa menjaga agar balita tidak menjadi *stunting* dengan kategori pendek ataupun kategori sangat pendek. Hal ini dikarenakan ibu dengan pola pemberian yang baik dapat memberikan asupan makanan yang lebih baik pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola makan yang tidak tepat. Setiap ibu perlu untuk belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan jadwal pemberian makan yang tepat untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal pemberian makan yang ideal adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan utama. Selain dari pola pemberian makan yang tepat, balita yang mengalami *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh bayi yang tumbuh dengan berat badan rendah (BBLR). Hal ini karena dikarenakan balita yang lahir dengan berat badan rendah akan terus menerus mempengaruhi pertumbuhan selanjutnya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Dikarenakan kesibukan dari responden sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama agar responden dapat mengisi kuesioner maka peneliti melakukan kunjungan kembali pada responden untuk mengisi kuesioner.
2. Dikarenakan menggunakan instrumen penelitian kuesioner yang membuat responden membutuhkan waktu untuk mengisi maka peneliti

memberikan waktu yang lebih lama kepada responden untuk mengisi kuesioner.

3. Penelitian ini dilakukan di salah satu wilayah kerjapuskesmas di Balikpapan dengan jumlah sampel yang sedikit, yaitu dua puluh tujuh responden sehingga hasil penelitian masih belum dapat menggambarkan secara keseluruhan mengenai perilaku pencegahan dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.. Oleh karenanya, diperlukan penelitian lainnya yang dilakukan dengan mengambil sampel yang lebih banyak.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat oleh peneliti dapat ditarik kesimpulan, bahwa:

1. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 27 responden, terdapat 18 responden (66,7%) memiliki perilaku pencegahan *stunting* negatif sedangkan 9 responden (33,3%) memiliki perilaku pencegahan positif.
2. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 27 responden, terdapat 15 responden (55,6%) pola pemberian makan tidak tepat sedangkan 12 responden (44,4%) pola pemberian makan tepat.
3. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 27 responden, 7 responden (25,9%) yang memiliki balita *stunting* dengan kategori sangat pendek dan sedangkan 20 responden (74,1%) responden yang memiliki balita *stunting* kategori pendek.
4. Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dengan *stunting* pada balita dengan nilai *p value* sebesar 0,023.
5. Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita dengan nilai *p value* sebesar 0,024.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

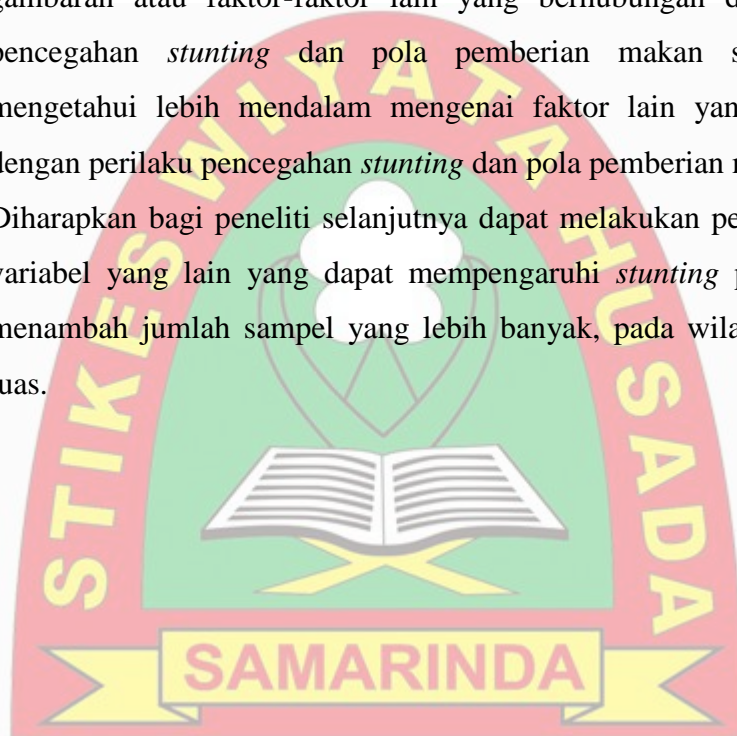
Diharapkan bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan pada balita dengan *stunting* dan cara mencegah terjadinya *stunting* pada balita dan melakukan evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan dan Ilmu Keperawatan

Meningkatkan peran perawat khususnya dalam menangani masalah *stunting* pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk membuat rancangan intervensi guna menambah informasi dan meningkatkan perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan pada balita bagi masyarakat.
- b. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran atau faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan sehingga dapat mengetahui lebih mendalam mengenai faktor lain yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan.
- c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni, A. (2017). *Pola Pemberian Makan Pada Balita Gizi Buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru Provinsi Riau*. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 2(1), 7-17.
- Aramico, B., Toto, S & Joko, S.,(2013). *Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah*. Jurnal Gizi Indonesia, Volume 1, Nomor 3.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. Pustaka Kesehatan, 3(1), 163-170.
- Arifin, Z. (2016). *Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon–Sidoarjo*. Jurnal Kebidanan Midwifera, 1(1), 16-29.
- Arikunto, S. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Armini, N. W., et al. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Asmawati, L., Novita, D., Amini, M., & Pujiastuti, S. I. (2014). *Pengelolaan kegiatan pengembangan anak usia dini*.
- Bappenas, R. I. (2013). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Cahyani, V. U. (2019). *Analisis Faktor Pemberian Intervensi Gizi Spesifik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian Stunting Berbasis Transcultural Nursing* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Depkes, R.I. (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, R.I. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). *Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting*. Media Gizi Indonesia, 11(1), 61-69.
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2016). *Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3–5 Tahun*. Media Gizi Indonesia, 10(1), 71-75.
- Dwienda, O., et al. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*.

- Dwiwardani, R. L. (2018). *Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- García Cruz, L., et al. (2017). *Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique*. *Nutrients*, 9(5), 491.
- IDAI. (2019). *Intervention For Preventing Stunting In Children*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kemenkes, R. I. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Menkes, R. I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia no. 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mitra, M. (2015). *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.
- Mj, E., Cheah, et al. (2014). *Factorz Influencing Malnutrition among Young Children in Serawak*, 20(2).
- Murti, L. M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Stunting Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar* (Disertasi, Jurusan Kebidanan 2018).
- Nasikhah, Roudhotun& Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Disertasi, Diponegoro University).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. Philadelphia : Mosby Year Book Inc
- Pender, N. J. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55-62.
- Prakhasita, R. C. (2019). *Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya* (Disertasi, Universitas Airlangga).

- Purwani, E. (2013). *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang*. Jurnal Keperawatan Anak, 1(1).
- Priyonoet al. (2015). *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric)*. Pustaka Kesehatan, 3(2), 349-355.
- Purwani, E. (2013). *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang*. Jurnal Keperawatan Anak, 1(1).
- Rahman, F. D. (2018). *Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember)*. The Indonesian Journal of Health Science, 10(1).
- Rahmawati, F. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Desa Pajerukan Kecamatan Kalibagor* (Disertasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Riyanti, U. (2014). *Hubungan Antara Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Balita Desa Rawalo Kecamatan Rawalo Kabupaten Banyumas* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto)
- Ronisah, L. (2018). *Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kabupaten Batu Bara*. Tesis Magister, Universitas Sumatera Utara.
- Sholecha, R. P. (2018). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM) Penelitian Deskriptif Analitik* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Soetjiningsih.(2012). *Buku Ajar II Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih & Ranuh, G., & Gde, N. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo.(2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Unicef.
- Sukmawati, et al. (2018). *Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting pada Balita*. Media Gizi Pangan, 25(1), pp. 18-24.
- Susanty, A., Fadlyana, E., & Nataprawira, H. M. (2014). *Manfaat Intervensi Dini Anak Usia 6-12 Bulan dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangan*. Majalah Kedokteran Bandung, 46(2), 63-67.
- Sutarjo, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. AGROMEDICINE UNILA, 5(1), 540-545.

Swathma, D., et al. (2016). Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. pp.1-10.

UNICEF. (2008). *The state of the world's children 2009: maternal and newborn health* (Vol. 9). Unicef.

Wahdah, S., et al. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6- 36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Volume 3, pp. 119-130.

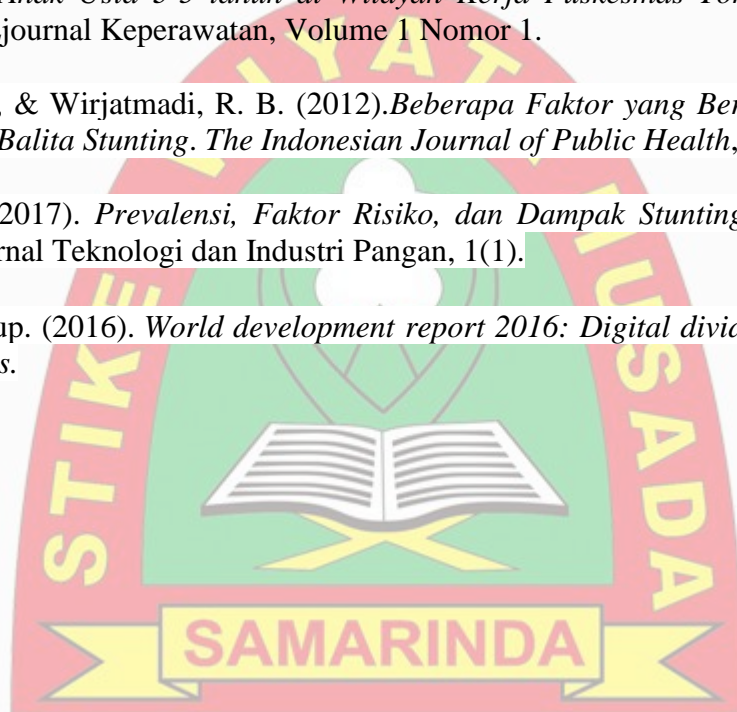
Wahyuningsih, N. (2017). *Perbedaan Tumbuh Kembang Anak yang Diasuh Orangtua dan yang Diasuh di Tempat Penitipan Anak (TPA)*.

Waladow, G., Warouw, S. M., & Rottie, J. V. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso*. Ejournal Keperawatan, Volume 1 Nomor 1.

Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99-104.

Widanti, Y. A. (2017). *Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah*. Jurnal Teknologi dan Industri Pangan, 1(1).

World Bank Group. (2016). *World development report 2016: Digital dividends*. World Bank Publications.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata
Husada Samarinda**

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Riszky Tsurayya
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 27 Juli 1995
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jalan Indrakila RT.07 No.1
6. Email : riszky77@gmail.com
7. No. Hp : 089689392184
8. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
9. Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
10. Dosen Pembimbing : a. Ns. Desy Ayu W, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
b. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 004 Balikpapan Utara
2. SMP : SMP Negeri 3 Balikpapan
3. SMA : SMA Negeri 6 Balikpapan
4. DIII : Poltekkes Kemenkes Kaltim

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riszky Tsurayya

NIM : B1813513501

Mahasiswi Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”. Hasil penelitian ini di harapkan akan bermanfaat bagi perawat dalam pengembangan mengenai pencegahan terjadinya *stunting*.

Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Balikpapan, Desember 2019

Hormat Saya,

RISZKY TSURAYYA

NIM B1813513501

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan” yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Riszky Tsurayya

NIM : B1813513501

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan caring perawat, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Balikpapan, Desember 2019

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING* DAN POLA
PEMBERIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG REJO
BALIKPAPAN**

IDENTITAS SUBJEK (WAJIB DIISI)

Nomor Responden :

Tanggal Survei :

NO	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Nama Ibu	
2	Usia Ibu	
3	Nama Balita	
4	Usia Balita	
5	Jumlah Anggota Keluarga	Orang
6	Jumlah Anak Balita	Orang
7	Pendidikan Terakhir Ayah	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA/SLTA <input type="checkbox"/> DIPLOMA I/ II/ III <input type="checkbox"/> SARJANA
8	Pendidikan Terakhir Ibu	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA/SLTA <input type="checkbox"/> DIPLOMA I/ II/ III <input type="checkbox"/> SARJANA
9	Pekerjaan Ayah	
10	Pekerjaan Ibu	

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang () pada salah satu jawaban yang anda pilih.

Keterangan :

STS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Tidak Setuju**” anda lakukan

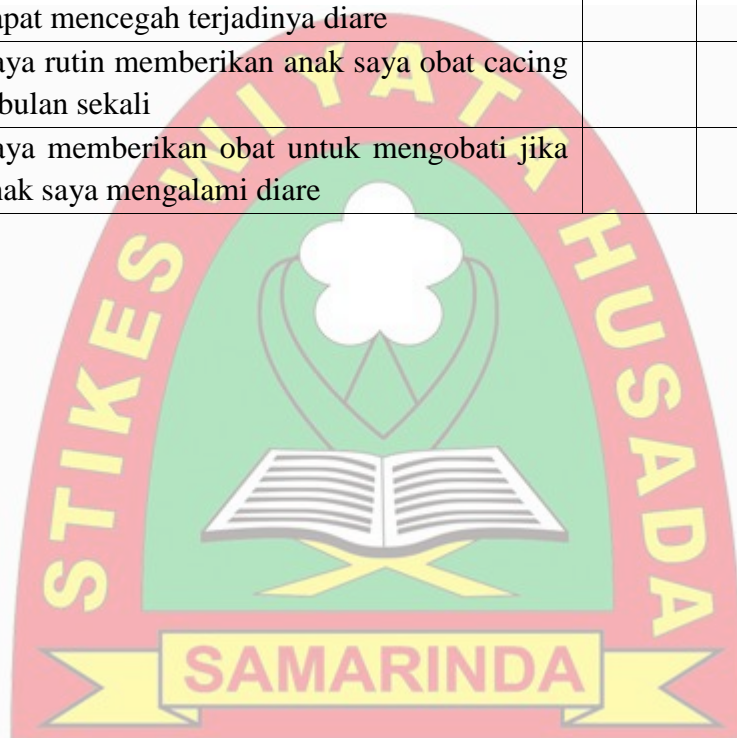
TS : Jika pernyataan tersebut “**Tidak Setuju**” anda lakukan

S : Jika pernyataan tersebut “**Setuju**” anda lakukan

SS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Setuju**” anda lakukan

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saat hamil, saya minum susu ibu hamil sebagai perilaku pemenuhan kebutuhan ibu hamil dan janin				
2	Saat hamil, saya memenuhi kebutuhan zat besi dan asam folat untuk pencegahan anemia dengan makanan seperti kacang-kacangan, daging, telur				
3	Saya mengurangi makan sayuran hijau selama masa kehamilan				
4	Saya mengabaikan minum susu ibu hamil sebagai pemenuhan kebutuhan ibu hamil				
5	Saya menolak pemberian suplemen zat besi dan asam folat saat hamil				
6	Saya memenuhi kebutuhan iodium dengan makan dengan garam beriodium				
7	Saat hamil, saya menghindari untuk makan ikan dan kacang-kacangan				
8	Saya menambah asupan nutrisi saat hamil dengan makan biskuit ibu hamil				
9	Saya makan sayuran hijau saat hamil misalnya bayam dapat meningkatkan asupan zat besi dan asam folat pada tubuh				
10	Saya menggunakan garam beriodium untuk mengolah makanan sehari-hari				
11	Saat hamil, saya menggunakan garam yang tidak mengandung iodium untuk kegiatan sehari-hari				
12	Saat hamil, makanan harian saya tanpa makanan tambahan untuk ibu hamil				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
13	Saya memberikan imunisasi lengkap kepada anak saya				
14	Saya melakukan pencegahan diare seperti memberikan air masak kepada anak saya				
15	Saya menganggap pemberian obat cacing tidak penting untuk anak saya				
16	Saya menganggap memberikan imunisasi lengkap tidak dapat mencegah balita pendek				
17	Saya menganggap minum air masak tidak dapat mencegah terjadinya diare				
18	Saya rutin memberikan anak saya obat cacing 6 bulan sekali				
19	Saya memberikan obat untuk mengobati jika anak saya mengalami diare				



KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN

Child Feeding Questionnaire (CFQ)

(Camci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014)

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang () pada kolom jawaban yang tersedia

Keterangan:

SS : Jika pernyataan tersebut **“Sangat Sering”** anda lakukan

S : Jika pernyataan tersebut **“Sering”** anda lakukan

J : Jika pernyataan tersebut **“Jarang”** anda lakukan

TP : Jika pernyataan tersebut **“Tidak Pernah”** anda lakukan

Catatan

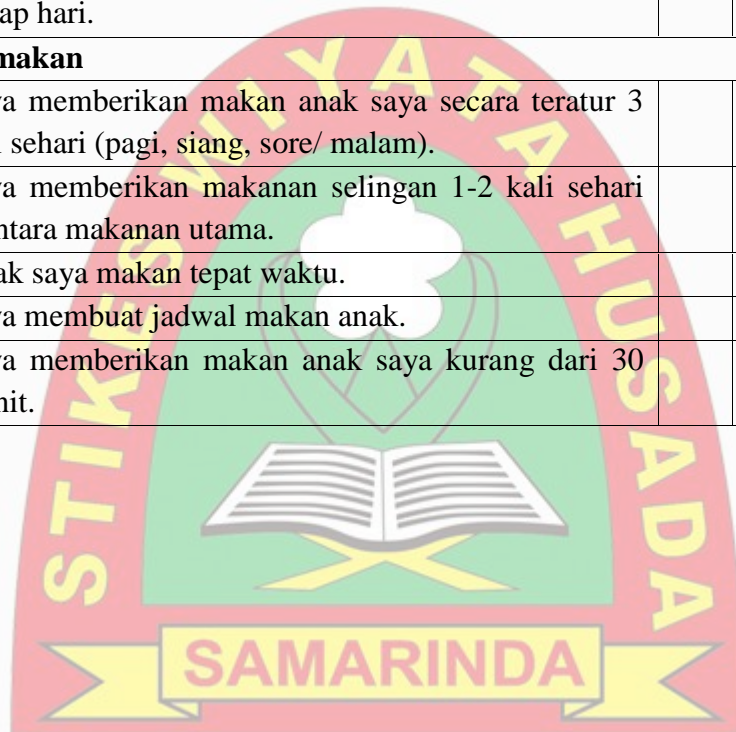
Setiap makan memberikan lengkap **“Sangat Sering”**

Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan **“Sering”**



Pernah memberikan **“Jarang”**

No.	Pernyataan	SS	S	J	TP
Jenis makanan					
1	Saya memberikan anak saya makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) setiap hari.				
2	Saya memberikan anak saya makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu).				
3	Saya memberikan anak saya makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.				
4	Saya memberikan anak saya makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe, susu) setiap hari.				
5	Saya memberikan anak saya makanan yang mengandung vitamin (buah, sayur) setiap hari.				

No.	Pernyataan	SS	S	J	TP
Jumlah makanan					
6	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/ mangkok setiap hari.				
7	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.				
8	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari.				
9	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/ mangkok setiap kali makan.				
10	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.				
Jadwal makan					
11	Saya memberikan makan anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/ malam).				
12	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.				
13	Anak saya makan tepat waktu.				
14	Saya membuat jadwal makan anak.				
15	Saya memberikan makan anak saya kurang dari 30 menit.				



SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 650/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id 

Nomor : 1650 /STIKES-WHS/IX/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

10 September 2019


Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi sarjana keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data kejadian Stunting tahun 2018 dan 2019. Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	SELFY TANDI	B1814014001
2	ENDARWATI WIJAYA	B1811411401
3	RISZKY TSURAYYA	B1813513501

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.


Wakil Ketua I,
Ns. Sugiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072 82.09.006

SURAT BALASAN IJIN PENGAMBILAN DATA



**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN KOTA**

Jl. Jend. Sudirman 118 Balikpapan ☎ (0542) 421481 Fax (0542) 733580
e-mail : kesehatan@balikpapan.go.id, dkk bppn@yahoo.com

Balikpapan, 17 September 2019

Nomor : 444/2969/DINKES
Lampiran : -
Perihal : Data Stunting

Kepada Yth.
Pimpinan STIKES WIYATA HUSADA
di -
Samarinda


Menindaklanjuti surat dari Wakil Ketua I, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, Nomor 1650/STIKES-WHS/IX/2019 tanggal 10 September 2019 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Stunting, berikut kami lampirkan data kasus stunting di Kota Balikpapan tahun 2018 DAN 2019.


Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas

Andi Sri Juliarty

SURAT PERMOHONAN IJIN MELAKUKAN PENELITIAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 680/PSK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor 2936 /STIKES-WHS/XI/2019 3 Desember 2019
Lampiran
Hal : Permohonan Ijin Penelitian


Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi sarjana keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian.
Adapun mahasiswa yang melakukan Kegiatan tersebut adalah :



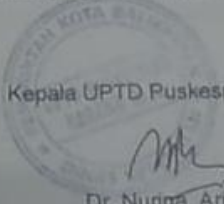

No	Nama	Nim
1	RISZKY TSURAYYA	B1813513501
2	SELFY TANDI	B1814014001
3	ENDARWATI WIJAYA	B1811411401

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.


Nsi Sumarti Situnga, M.Kep
NIK 113072 82 09 006

Lampiran 8

**SURAT BALASAN IJIN MELAKUKAN PENELITIAN DARI
PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN**

	<p>PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN DINAS KESEHATAN KOTA UPTD PUSKESMAS KARANG REJO</p> <p><small>Jl. Pengkeren Antasari No. 01 RT. 62 ☎ 0542-425231 e-mail : puskesmas_karang_rejo@yahoo.com</small></p>													
<hr/>														
Nomor	: 445.20 / 1193 / PKM-KRO	Balikpapan, 04 Desember 2019												
Lampiran	: -	Kepada Yth:												
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	Direktur STIKES Wiyata Husada Samarinda di- Samarinda												
<p>Menindaklanjuti surat dari wakil ketua 1STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Nomor : 2936/STIEKES-WHS /XI /2019 , tanggal 03 Desember 2019 perihal permohonan ijin penelitian , maka pada dasarnya kami <u>menyetujui</u> untuk memberikan ijin kepada mahasiswa sebagaimana tercantum di bawah ini untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan</p>														
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama</th><th>NIM</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Rizky Tsurayya</td><td>B1813513501</td></tr><tr><td>2</td><td>Selfi Tandi</td><td>B1814014001</td></tr><tr><td>3</td><td>Endarwati Wijaya</td><td>B1811411401</td></tr></tbody></table>			No	Nama	NIM	1	Rizky Tsurayya	B1813513501	2	Selfi Tandi	B1814014001	3	Endarwati Wijaya	B1811411401
No	Nama	NIM												
1	Rizky Tsurayya	B1813513501												
2	Selfi Tandi	B1814014001												
3	Endarwati Wijaya	B1811411401												
<p>Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>														
<p style="text-align: right;"> Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo  Dr. Nurina Ariani</p>														

Lampiran 9

**SURAT BALASAN IJIN MELAKUKAN PENELITIAN DARI
KELURAHAN KARANG REJO BALIKPAPAN**



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
KECAMATAN BALIKPAPAN TENGAH
KELURAHAN KARANG REJO

Alamat: Jl. Pangrehan Antasari No. 21 RT. 63 Telp. (0542) 425584 Kode Pos 76124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.4/132/KF0

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ROSIHAN, S.Sos**
Jabatan : **Sekretaris Lurah**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa (i) STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA yang terdiri dari :

NO	NAMA	NIM	JURUSAN	KETERANGAN
1	RISZKY TSURAYYA	B1813513501	Ilmu Keperawatan	
2	ENDARWATI WIJAYA	B1811411401	Ilmu Keperawatan	
3	SELFY TANDI	B1814014001	Ilmu Keperawatan	

Memberikan ijin kepada mahasiswa (i) tersebut untuk melakukan penelitian mengenai Stunting di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 16 Desember 2019
An. LURAH KARANG REJO

Sekretaris

ROSIHAN, S.Sos

SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

	<p>PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN DINAS KESEHATAN KOTA UPTD PUSKESMAS KARANG REJO Jl. Pangeran Antasari No.01 RT.62 ☎ 0542-425231 e-mail : puskesmas_karang_rejo@yahoo.com</p>	
Kode Pos 76124		

SURAT KETERANGAN
NOMOR 445 /..12../PKM-KRO

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo Balikpapan menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM
1	Rizky Tsurayya	B1813513501
2	Selfi Tandi	B1814014001
3	Endarwati Wijaya	B1811411401

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo ,terhitung mulai tanggal 16 Desember s/d 30 Desember 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 13 Januari 2020
Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo


Dr. Nuirina Ariani



Lampiran 11

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS PERILAKU PENCEGAHAN

PERILAKU SEBELUMNYA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	42.23	32.944	.522	.904
x2	42.23	32.599	.613	.903
x3	43.93	30.685	.752	.897
x4	43.93	30.685	.752	.897
x5	43.87	30.809	.721	.898
x6	42.07	32.892	.379	.907
x7	43.93	30.685	.752	.897
x8	42.20	32.855	.492	.905
x9	42.20	32.855	.492	.905
x10	42.27	33.168	.534	.904
x11	43.93	30.685	.752	.897
x12	43.80	28.924	.726	.898
x13	42.20	33.131	.427	.906
x14	42.20	33.131	.427	.906
x15	43.30	29.872	.424	.916
x16	43.93	30.685	.752	.897
x17	43.83	31.247	.497	.905
x18	42.30	31.803	.521	.904
x19	42.23	32.599	.474	.905

Lampiran 12

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS POLA PEMBERIAN MAKAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	49.73	19.375	.816	.886
p2	49.63	20.309	.586	.895
p3	49.47	20.809	.522	.897
p4	49.70	20.286	.591	.894
p5	49.60	20.731	.493	.898
p6	49.63	20.447	.554	.896
p7	49.73	21.168	.394	.902
p8	49.73	19.375	.816	.886
p9	49.53	20.671	.524	.897
p10	49.47	20.809	.522	.897
p11	49.47	20.809	.522	.897
p12	49.70	20.286	.591	.894
p13	49.57	21.013	.435	.900
p14	49.73	19.375	.816	.886
p15	49.63	20.447	.554	.896

Lampiran 13

HASIL UJI NORMALITAS PERILAKU PENCEGAHAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai perilaku pencegahan	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
nilai perilaku pencegahan	Mean	57,52	,936
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	55,59	
	Upper Bound	59,44	
	5% Trimmed Mean	57,60	
	Median	57,00	
	Variance	23,644	
	Std. Deviation	4,862	
	Minimum	48	
	Maximum	65	
	Range	17	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	,168	,448
	Kurtosis	-,832	,872

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai perilaku pencegahan	,209	27	,004	,931	27	,073

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI *CHI-SQUARE* PERILAKU PENCEGAHAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku pencegahan * data stunting	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%

perilaku pencegahan * data stunting Crosstabulation

		data stunting		Total
		Sangat Pendek	Pendek	
perilaku pencegahan	Count	2	16	18
	Expected Count	4,7	13,3	18,0
	Negatif % within perilaku pencegahan	11,1%	88,9%	100,0%
	% within data stunting	28,6%	80,0%	66,7%
	Count	5	4	9
	Expected Count	2,3	6,7	9,0
	Positif % within perilaku pencegahan	55,6%	44,4%	100,0%
	% within data stunting	71,4%	20,0%	33,3%
Total	Count	7	20	27
	Expected Count	7,0	20,0	27,0
	% within perilaku pencegahan	25,9%	74,1%	100,0%
	% within data stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,171 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	4,074	1	,044		
Likelihood Ratio	5,980	1	,014		
Fisher's Exact Test				,023	,023
Linear-by-Linear Association	5,943	1	,015		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 15

HASIL UJI *CHI SQUARE* POLA PEMBERIAN MAKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola pemberian makan * data stunting	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%

pola pemberian makan * data stunting Crosstabulation

			data stunting		Total
			Sangat Pendek	Pendek	
pola pemberian makan	Tidak Tepat	Count	1	14	15
		Expected Count	3,9	11,1	15,0
		% within pola pemberian makan	6,7%	93,3%	100,0%
	% within data stunting		14,3%	70,0%	55,6%
	Tepat	Count	6	6	12
		Expected Count	3,1	8,9	12,0
% within pola pemberian makan		50,0%	50,0%	100,0%	
% within data stunting		85,7%	30,0%	44,4%	
Total	Count	7	20	27	
	Expected Count	7,0	20,0	27,0	
	% within pola pemberian makan		25,9%	74,1%	100,0%
	% within data stunting		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,519 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	4,457	1	,035		
Likelihood Ratio	6,920	1	,009		
Fisher's Exact Test				,024	,016
Linear-by-Linear Association	6,277	1	,012		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,11.

b. Computed only for a 2x2 table



Hubungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Riszky Tsurayya¹, Desy Ayu², Sumiati Sinaga³

¹ Mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

² Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : riszky77@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* merupakan suatu permasalahan yang terjadi pada balita di Indonesia. *Stunting* adalah suatu keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Dilihat dari perilaku pencegahan masih ada ibu yang tidak memberikan vitamin tambahan saat hamil dan dari pola pemberian makannya masih ada ibu yang memberikan susu formula pada balitanya padahal usianya belum mencukupi sehingga terjadi *stunting*. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita. **Metode :** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, menggunakan uji *Chi-Square* untuk analisa datanya. **Hasil :** Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara perilaku pencegahan dan pola pemberian makan dengan *stunting* dengan masing-masing p value 0,023 dan 0,024. **Kesimpulan dan saran:** Ibu yang memiliki perilaku pencegahan positif dan pola pemberian makan yang tepat dapat mencegah terjadinya *stunting* kategori sangat pendek. Perlu dilakukannya penyuluhan mengenai pemberian makanan yang seimbang kepada ibu balita oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : Perilaku Pencegahan, Pola Pemberian Makan, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, kekurangan gizi pada usia dini. Kondisi ini menyebabkan balita mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena jangka panjang yang ditandai dengan panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *z-score* kurang dari -2 SD (IDAI, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2019 angka kejadian *stunting* cukup tinggi dari tahun 2018 hingga Agustus 2019 yakni mencapai 2.311 balita dari 34 Puskesmas yang ada di kota Balikpapan. Dengan 5 urutan teratas pertama adalah Puskesmas Karang Rejo sebanyak 282 balita, Puskesmas Perawatan Manggar Baru 278 balita, Puskesmas Teritip 192 balita, Puskesmas Perawatan Sepinggan Baru 143 balita dan Puskemas Lamaru yaitu sebanyak 140 balita.

Stunting pada balita berakibat fatal terhadap produktivitasnya di masa

dewasa. Balita yang mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif. Dampak *stunting* juga terlihat pada hambatan perkembangan kognitif balita dan berpeluang menderita penyakit degeneratif (Widanti, 2013).

Balita sangat tergantung pada ibu atau keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga dan akan berdampak pada status gizinya. Kecukupan energi dan protein per hari per kapita anak Indonesia terlihat sangat kurang jika dibanding dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan baik pada anak normal atau pendek. Diasumsikan secara umum, konsumsi yang diperoleh untuk seluruh anak (pendek atau normal), kondisinya sama, kurang dari AKG (Sutarto *et al*, 2018).

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. *Stunting* dipengaruhi juga oleh pola asuh yang kurang baik terutama pada aspek perilaku, terutama pada praktik pemberian makan bagi balita. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi di

keluarganya, maka kesadaran ibu terhadap gizi yang baik diberikan kepada balita memegang peranan yang penting dalam menjaga kualitas makanan yang diberikan (Riyadi *et al*, 2011)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 16-30 Desember 2019. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan yang menderita *stunting* sebanyak 27 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*. Untuk menentukan *cut of point* variabel independen. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* (Notoatmodjo, 2010)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat

ANALISA UNIVARIAT

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Umur, Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ayah, Pekerjaan Ibu, Perilaku Pencegahan, dan Pola Pemberian Makan di wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Karakteristik	f	(%)	
Umur Ibu	20-30 tahun	16	59,3
	31-40 tahun	9	33,3
	41-50 tahun	2	7,4
	Jumlah	27	100
Pendidikan Ayah	SD		
	SMP	2	7,4
	SMA	18	66,7
	SARJANA	7	25,9
Jumlah	27	100	
Pendidikan Ibu	SD	1	3,7
	SMP	4	14,8
	SMA	17	63,0
	SARJANA	5	18,5
Jumlah	27	100	
Pekerjaan Ayah	Pegawai Negeri		
	Pegawai Swasta	21	77,8
	Wiraswasta	6	22,2
Jumlah	27	100	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	15	55,6
	Pegawai Negeri	1	3,7
	Pegawai Swasta	9	33,3
	Wiraswasta	2	7,4
Jumlah	27	100	
Perilaku Pencegahan	Negatif	18	66,7
	Positif	9	33,3
	Jumlah	27	100
Pola Pemberian Makan	Tidak Tepat	15	55,6
	Tepat	12	44,4
	Jumlah	27	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik orang tua diatas menunjukkan dari 27 responden, didapatkan bahwa mayoritas umur ibu adalah 20-30 tahun sebanyak 16 responden (59,3%), pada kelompok pendidikan ayah didapatkan bahwa pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA yakni 18 responden (66,7%), pada kelompok pendidikan ibu didapatkan bahwa pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA yakni 17 responden (63,0%), pada kelompok pekerjaan ayah didapatkan paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta yakni 21

responden (77,8%), pada kelompok pekerjaan ibu didapatkan paling banyak tidak bekerja yakni 15 responden (55,6%), pada kelompok perilaku pencegahan didapatkan paling banyak berperilaku pencegahan negatif yakni 18 responden (66,7%) dan pada kelompok pola pemberian makan didapatkan paling banyak memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat yakni 15 responden (55,6%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Kejadian *Stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Karakteristik	f	(%)
Umur	1 tahun	3,7
	2 tahun	37,0
	3 tahun	44,4
	4 tahun	14,8
Jumlah	27	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	44,4
	Perempuan	55,6
Jumlah	27	100
Kejadian <i>Stunting</i>	Sangat Pendek	25,9
	Pendek	74,1
Jumlah	27	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 2 karakteristik responden balita balita di atas menunjukkan dari 27 responden, didapatkan bahwa mayoritas yang memiliki balita adalah berumur 3 tahun sebanyak 12 responden (44,4%), jenis kelamin balita didapatkan bahwa paling banyak berjenis kelamin wanita sebanyak 15 responden (55,6%), dan pada kelompok kejadian *stunting* didapatkan paling banyak adalah balita *stunting* kategori pendek sebanyak 20 responden (74,1%).

ANALISA BIVARIAT

Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 3 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	Nilai P
	Sangat Pendek		Pendek			
	n	%	n	%	N	
Negatif	2	11,1	16	88,9	18	100
Positif	5	55,6	4	44,4	9	100
Total	7	25,9	20	74,1	27	100

* Analisis Uji *Fisher's Exact Test* $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 2 didapatkan bahwa dari 27 responden dengan perilaku pencegahan positif dan memiliki balita kategori sangat pendek sebanyak 5 responden (55,6%) sedangkan perilaku pencegahan negatif dan memiliki balita kategori pendek sebanyak 16 responden (88,9%). Hasil uji analisis diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* dimana $p \text{ value } 0,02 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak sehingga kesimpulannya ada hubungan bermakna antara perilaku pencegahan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Pola Pemberian Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	Nilai P
	Sangat Pendek		Pendek			
	n	%	n	%	N	
Tidak Tepat	1	6,7	14	93,3	15	100
Tepat	6	50,0	6	50,0	12	100
Total	7	25,9	20	74,1	27	100

* Analisis Uji *Fisher's Exact Test* $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4 didapatkan bahwa dari 27 responden dengan pola pemberian makan yang tepat dan memiliki balita *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 6 responden (50,0%) sedangkan pola pemberian makan yang tidak tepat dan memiliki balita *stunting* kategori pendek sebanyak 14 responden (93,3%). Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji Fisher's Exact Test dimana $p \text{ value } 0,023 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak dan kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

PEMBAHASAN

1. Kejadian *Stunting* pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang dialami oleh balita lebih dominan pada balita dengan *stunting* kategori pendek yakni sebanyak 20 balita (74,1%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang paling banyak terjadi adalah pada balita usia 3 tahun sebanyak 12 balita (44,4%), usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* anak umur 6-36

bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada balita usia 2-3 tahun (Wahdah, et al., 2015).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* dari pada perempuan. Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami terjadinya kekurangan nutrisi dibandingkan perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar daripada perempuan dan membutuhkan asupan energi yang lebih besar (Gershwin M, dalam Roudhotun 2012).

2. Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki perilaku pencegahan negatif dan memiliki balita *stunting* kategori pendek sebanyak 16 responden (88,9%). Hasil analisa bivariat hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil bahwa nilai $p=0,024$ yaitu nilai $p < 0,05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan

bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian *stunting*.

Perubahan sikap dan perilaku pada dasarnya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan, salah satunya yang diperoleh dari pendidikan atau proses belajar. Perilaku sehat merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, dan pen jagaan kebugaran melalui makanan bergizi (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang dan *stunting*. Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Pender, 2015).

3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makan yang tepat lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pola pemberian makan yang tidak tepat yaitu sebanyak 15 responden (55,6%). Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat dengan balita *stunting* kategori pendek sebanyak 16 balita (94,1%). Hasil analisa bivariat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil bahwa nilai $p= 0,02$ yaitu nilai $p < 0,05$, berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aramico, *et al* (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi *stunting*.

Pola pemberian makan pada balita harus dilakukan dengan tepat agar gizi balita bisa tercukupi dengan baik. Pada bayi umur 0 sampai 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif. Pada periode ini ASI saja

sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Depkes RI, 2005). Pada usia 6 sampai 9 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lumat halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Pada usia 9 sampai 12 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim/ saring bubur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/ margarin. Bahkan makanan ini dapat menambah kalori bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak (Erni, 2013).

Dalam penelitian Waladow (2013) dikatakan bahwa pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak.

Menurut penelitian dari Priyono, *et al* (2015) status gizi balita *stunting* merupakan hasil akumulasi dari

kebiasaan makan yang terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi pada balita terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi (Suhardjo, 2003).

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

Ada hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dengan nilai *p value* 0,02 dan pola pemberian makan dengan nilai *p value* 0,02 dengan kejadian *stunting* pada balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

SARAN

- a. Diharapkan bagi petugas kesehatan pada wilayah kerja tersebut untuk memberikan informasi kesehatan mengenai pemenuhan makanan yang seimbang yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan ibu serta program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala guna memastikan program dilaksanakan

sesuai tepat kegiatan dan tepat sasaran.

- b. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan karena telah memfasilitasi penelitian ini dan kepada Kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan karena telah mengizinkan saya melakukan penelitian di tempat yang ibu pimpin.

REFERENSI

Aramico, *et al.*, (2013). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Indonesia*, Volume 1, Nomor 3.

Depkes, R.I. (2005). Rencana Strategi Departemen Kesehatan. *Jakarta: Depkes RI*.

IDAI. (2019). *Intervention For Preventing Stunting In Children*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Nasikhah, Roudhotun & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Disertasi, Diponegoro University).

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

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pender, N. J. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*.

Priyono *et al.*, (2015). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (*Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric*). *Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349-355.

Purwani, E. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pematang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1).

Riyadi *et al.*, (2011). Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Gizi Pangan*, 6(1):66-73.

Suhardjo.(2003). Berbagai Cara Pendidikan Gizi Puskesmas. Jakarta: Unicef.

Sutarto *et al.*, (2018). *Stunting*, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *AGRO MEDICINE UNILA*, 5(1), 540-545.

Wahdah, S., *et al.* (2015). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Volume 3, pp. 119-130.

Widanti. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *JURNAL TEKNOLOGI DAN INDUSTRI PANGAN*, 1(1).

Waladow *et al.*.(2013). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Ejournal Keperawatan*, Volume 1 Nomor 1.

Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012).Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99-104.