

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh:

**Nama : Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**



Oleh:

**Nama : Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**


Lembar Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 02 Agustus 2018
Yang menyatakan

Ridha Cahya Prakhasita
131411131100



HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ridha Cahya Prakhasita
NIM : 131411131100
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: **“Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 02 Agustus 2018
Yang menyatakan

Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100

Lembar Persetujuan

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

Oleh :
Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 08 Agustus 2018

Oleh:

Pembimbing Ketua



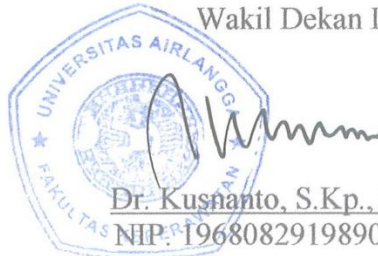
Ilya Krisnana S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198109282012122002

Pembimbing II



Sylvia Dwi Wahyuni S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Lembar Panitia Penguji

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

Oleh :
Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100

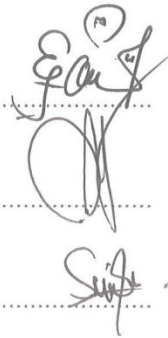
Telah diuji
Pada tanggal, 06 Juli 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198509112012122001

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198109282012122002

2. Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003



Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

”Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah: 216)

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri,....”

(Q.S: al-Isra’:7)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi berjudul Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Penulisan skripsi merupakan rangka dalam memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bantuan dan bimbingan berbagai pihak sangatlah berarti bagi saya guna menyelesaikan skripsi ini. Bersama dengan ini saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan masukan sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan dengan baik.
4. Ibu Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, informasi dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Harmayetty, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji proposal skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan banyak arahan, saran, bimbingan dan masukan dalam perbaikan skripsi sehingga dapat terlaksana dan disajikan dengan baik.
6. Ibu Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kes selaku dosen penguji skripsi Fakultas Keperawatan yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, bimbingan dan masukan sehingga penulisan skripsi ini menjadi lebih baik.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
8. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Tambak Wedi yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya.
9. Petugas Puskesmas Bidang TU dan juga seluruh petugas puskesmas yang telah memfasilitasi saya dalam proses penelitian.
10. Petugas Gizi Puskesmas Tambak Wedi Bapak Sulaiman yang telah memberikan arahan, support dan membantu saya dalam proses penelitian.

11. Seluruh kader posyandu yang telah memberikan banyak bantuan, doa dan support dalam proses penelitian.
12. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Kedua orang tua saya, Ayah dan Ibu (Puguh Prakoso dan Emi Nunuk Srimiharti) serta adik saya Maihendra Syahilmi yang selalu memberikan dukungan, doa dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
14. Seluruh keluarga besar saya Mbah Kung Semiono Family, mbah ti, mbah yut, tante-tante, om-om serta adik-adik sepupu dan keluarga besar Mbah Minto Family yang telah memberikan semangat, dukungan, bantuan dan doa selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
15. Sahabat-sahabat saya sejak maba Vony, Yuni, Eva, Desy, Retno, Nia, dan Aida yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
16. Sahabat-sahabat saya Eva Surya, Lucy, Astrid, Desy Ratna, Eka, Farida yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
17. Teman saya Nia Husninda dan Nadhia yang selalu saling menyemangati satu sama lain.
18. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Ners Angkatan 2014 (A14) atas kebersamaan menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
19. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selama ini terlibat dan turut membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 02 Agustus 2018

Penulis,



Ridha Cahya Prakhasita

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA

Ridha Cahya Prakhasita

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

eridhaprakhasita@gmail.com

Pendahuluan: *Stunting* merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan indikator tinggi badan menurut umur. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting*. Responden dalam penelitian ini sejumlah 85 responden, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola pemberian makan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan balita diukur tinggi badan dengan menggunakan *microtoise* dan dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*z-score*). Data dianalisa menggunakan uji *Spearman's Rho* dengan signifikansi $\alpha=0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan ($p=0,002$; $r=0,326$). **Diskusi:** Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antar variabel tersebut searah artinya semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya akan berkurang sehingga pola pemberian makan harus ditingkatkan. Oleh karena itu, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain harus meningkatkan promosi kesehatan tentang pola pemberian makan yang baik untuk balita.

Kata kunci : *Stunting*, balita, pola pemberian makan

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF FEEDING PATTERN WITH *STUNTING* INCIDENT TODDLER AGED 12-59 MONTHS IN TAMBAK WEDI HEALTH CENTER SURABAYA

Ridha Cahya Prakhasita

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga

eridhaprakhasita@gmail.com

Introduction: *Stunting* is a kind of malnutrition characterized by height body indicators based on age. The TB / U indicator provides an indication of the chronic nutritional problems as a result of long-standing conditions. The aim of this study is to determine the relationship between the feeding patterns and the *stunting* incident of toddler aged 12-59 months in Tambak Wedi Health Center area. **Methods:** This study used a correlational research with *cross-sectional approach*. The population was derived from the mothers who have *stunting* toddlers. There was a total of 85 respondents that selected based on *purposive sampling* technique. The independent variables were the feeding patterns. The dependent variable used was the *stunting*. The data collection was collected using the questionnaires and the toddler's height was measured by using *microtoise*, then converted into standardized values (*z-score*). The data were analyzed using *Spearman's Rho* test with a significance of $\alpha = 0.05$. **The results** showed there was a significant relationship between the feeding patterns and the *stunting* incident on toddler aged 12-59 months ($p = 0.002$; $r=0,326$). **Discussion:** The relation occurs as a weak relationship. The relationship between those particular variables is in the same direction. It means that the better of feeding pattern on the toddler, then the more decrease the *stunting* incident level in Tambak Wedi Health Center Surabaya. Therefore, nurses or other health workers should increase health promotion of well feeding pattern for toddlers.

Keywords: feeding patterns, toddlers , *Stunting*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PANITIA PENGUJI.....	vi
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Balita.....	6
2.2 Status Gizi pada Balita.....	11
2.2.1 Definisi Status Gizi	11
2.2.2 Penilaian status gizi pada balita	12
2.3 Kebutuhan Gizi Balita	17
2.4 Konsep Pola Pemberian Makan	20
2.4.1 Konsep Pola Pemberian Makan	20
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan balita	20
2.4.3 Pola pemberian makan sesuai usia.....	23

2.4.4 Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita	25
2.5 Konsep <i>Stunting</i>	25
2.5.1 Definisi <i>Stunting</i>	25
2.5.2 Dampak <i>Stunting</i>	26
2.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	26
2.5.4 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	30
2.6 Konsep <i>Procede-Proceed</i> Teori Lawrence W. Green	34
2.7 Keaslian Penelitian	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	45
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Hipotesis Penelitian	46
BAB 4 METODE PENELITIAN	47
4.1 Rancangan Penelitian	47
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	47
4.2.1 Populasi Penelitian	47
4.2.2 Sampel	48
4.2.3 Besar Sampel	48
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	49
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	49
4.3.1 Variabel Penelitian	49
4.3.2 Definisi Operasional	50
4.4 Instrumen Penelitian	51
4.5 Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data	52
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas	52
4.6.1 Uji Validitas	53
4.6.2 Uji Reabilitas	53
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	54
4.7.1 Pengambilan Data Awal	54
4.7.2 Pengumpulan Data	55
4.8 Cara Analisis Data	56
4.8 Kerangka Operasional/Kerja Penelitian	58
4.9 Etik Penelitian	58
4.10 Keterbatasan Penelitian	61

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	62
5.1.2 Data Umum Responden	63
5.1.3 Data Khusus Responden	65
5.1.4 Variabel yang diukur.....	73
5.2 Pembahasan	74
5.2.1 Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-59 bulan.....	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Kesimpulan	80
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penilaian status gizi anak berdasarkan standar antropometri.....	13
Tabel 2.2	Rumus Perkiraan Berat Badan	14
Tabel 2.3	Rumus Perkiraan Tinggi Badan	14
Tabel 2.4	Kebutuhan air sehari pada anak	18
Tabel 2.5	Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak	25
Tabel 2.6	Cara Perhitungan Z-Score anak laki-laki berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) Baku Antropometri WHO-NCHS	31
Tabel 2.7	Cara Perhitungan Z-Score anak perempuan berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) Baku Antropometri WHO-NCHS.....	32
Tabel 2.8	Keaslian Penelitian	38
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian	50
Tabel 4.2	Uji validitas instrumen <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ).....	53
Tabel 4.3	Uji reabilitas instrumen <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ).....	54
Tabel 5.1	Frekuensi karakteristik demografi responden balita <i>stunting</i>	63
Tabel 5.2	Frekuensi karakteristik demografi responden ibu balita <i>stunting</i>	64
Tabel 5.3	Frekuensi karakteristik demografi responden keluarga balita <i>stunting</i> ...	65
Tabel 5.4	Distribusi usia balita <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018	66
Tabel 5.5	Distribusi jenis kelamin balita <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018	67
Tabel 5.6	Distribusi urutan balita <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018	67
Tabel 5.7	Distribusi pendidikan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018.....	68
Tabel 5.8	Distribusi usia ibu dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018.....	69
Tabel 5.9	Distribusi jumlah anak dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018.....	70
Tabel 5.10	Distribusi penghasilan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018.....	71
Tabel 5.11	Distribusi jumlah anggota keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018	72
Tabel 5.12	Distribusi frekuensi pola pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018	72
Tabel 5.13	Analisis hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1	<i>Procede-proceed</i> model (Green LW. & Kreuter MW, 1991).....	36
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pola Asuh dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita (Modifikasi dari Konsep <i>Procede-Proceed</i> Teori Lawrence Green	45
Gambar 4.1	Kerangka operasional penelitian hubungan pola asuh dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita	58
Gambar 5.1	Peta Puskesmas Tambak Wedi	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Pengambilan Survey Data Awal	87
Lampiran 2. Permohonan Pengambilan Survey Data Awal Bankesbangpol.....	88
Lampiran 3. Permohonan Pengambilan Survey Data Awal Dinkes	89
Lampiran 4. Permohonan Pengambilan Data Penelitian	90
Lampiran 5. Permohonan Pengambilan Data Penelitian Bankesbangpol.....	91
Lampiran 6. Permohonan Pengambilan Data Penelitian Dinkes	92
Lampiran 7. Etik Penelitian	93
Lampiran 8. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian	94
Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Responden	95
Lampiran 10. Lembar <i>Informed Consent</i>	96
Lampiran 11. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	98
Lampiran 12. Lembar Kuesioner Penelitian	99
Lampiran 13. Lembar Kuesioner Pemberian Makan	100
Lampiran 14. Tabulasi Data Demografi	102
Lampiran 15. Tabulasi Pola Pemberian Makan	105
Lampiran 16. Uji Statistik	108

DAFTAR SINGKATAN

Daftar Singkatan

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
<i>CFQ</i>	: <i>Child Feeding Questionnaire</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KEP	: Kurang Energi dan Protein
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
<i>TORCH</i>	: <i>Toxoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus, Herpes Simpleks</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Foundation</i>

DAFTAR ISTILAH

Daftar Istilah

- SD : Standar Deviasi Unit
Z-score : Standar berupa jarak dari mean kelompoknya dalam satuan Standar Deviasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati, Rosmalina and Permanasari, 2013). Pada umumnya, masalah pertumbuhan linier pada balita sering diabaikan karena masih dianggap normal asalkan berat badan anak telah memenuhi standar. Menurut beberapa penelitian, *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Priyono, Sulistiyani and Ratnawati, 2015).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019 yaitu upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita *stunting* (Kemenkes, 2016b).

Menurut Global Nutrition Report melaporkan tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara teratas dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Kemenkes, 2016b). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam

(23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diadakan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 menggambarkan persentase stunting/pendek di Indonesia pada kelompok balita sebesar 29,0% lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta sebesar 21, 7%. Menurut WHO, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, persentase status gizi balita *stunting* adalah 37,2%. Prevalensi *stunting* tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan dibandingkan tahun 2010 (35%) dan tahun 2007 (36,8%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Losong, 2017) di Puskesmas Tambak Wedi, hasil operasi timbang tahunan Puskesmas Tambak Wedi tahun 2015, terdapat 335 balita yang terkena stunting atau sebesar 31,3% dari 1067 balita di wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi. Pada tahun 2016, prevalensi balita *stunting* meningkat menjadi 33%, balita dengan TB/U $\leq -2SD$ yang dikategorikan *stunting* (pendek dan sangat pendek).

Di Surabaya *stunting* pada balita masih ditemukan, khususnya di wilayah Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Stunting* di wilayah Tambak Wedi kebanyakan terjadi pada usia 12-59 bulan. Dibuktikan bahwa anak dengan *stunting* banyak yang sering sakit-sakitan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi dari Puskesmas Tambak Wedi dan beberapa kader di 10 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi, dijelaskan bahwa penyebab *stunting* di wilayah tersebut disebabkan oleh pemberian makan yang dilakukan ibu kurang tepat. Pola pemberian makan ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita kurang tepat, dan jumlah asupan makanan

yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan balita. Namun, saat ini hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan masih belum terbukti di wilayah Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susanty, 2014). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki (Niga dan Purnomo, 2016). Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rahmayana, Ibrahim dan Damayanti, 2014). Salah satu proses akumulatif dari kurangnya asupan zat-zat gizi dalam jangka waktu yang lama yaitu *stunting* (Damayanti, Muniroh dan Farapti, 2016).

Aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu yaitu pemberian makan pada anak (Niga dan Purnomo, 2016). Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek (*stunting*), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Purwarni dan Mariyam, 2013).

Menurut UNICEF, *stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunnya produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Oleh karena itu, kejadian *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi perlu mendapat perhatian khusus. Berdasarkan uraian diatas, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Salah satunya yaitu pola pemberian makan. Oleh karena itu, peneliti tertarik menganalisis pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi balita *stunting*.
2. Mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita.
3. Mengidentifikasi tinggi badan balita kejadian *stunting*.
4. Menganalisis hubungan data demografi (karakteristik balita *stunting*, karakteristik ibu, karakteristik keluarga) dengan kejadian *stunting* pada balita.

5. Menganalisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai informasi, diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan dalam ilmu keperawatan untuk permasalahan gizi balita khususnya untuk menambah pengetahuan tentang kejadian *stunting* pada balita berdasarkan pola pemberian makan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

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

2. Bagi keluarga atau orang tua

Memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sehingga orang tua atau keluarga dapat memberikan pola pemberian makan dalam memberikan nutrisi sesuai umurnya.

3. Petugas kesehatan di puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*, sehingga dapat digunakan untuk menyusun asuhan keperawatan secara tepat dalam upaya mengurangi kejadian *stunting* berdasarkan pola pemberian makan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Balita

Usia balita merupakan masa pertumbuhan dasar anak dan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak (Febry dan Marendra, 2008). Masa tumbuh kembang pada usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, atau sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Pada masa ini, balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008).

Balita digolongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun (atau disebut batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Sutomo dan Anggraini, 2010). Menurut (Febry dan Marendra, 2008), kebutuhan dasar anak dalam tumbuh kembang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yaitu

1. Kebutuhan biomedis (asuh)

Meliputi asupan gizi, imunisasi, sandang, pangan, dan tempat tinggal.

2. Kebutuhan Emosional (asih)

Meliputi kebutuhan rasa aman, kasih sayang, diperhatikan, dihargai, pengalaman baru, pujian dan tanggung jawab untuk belajar mandiri.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental dini (asah)

Meliputi proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sedini mungkin dan sesuai, terutama pada usia 4-5 tahun (*golden year*).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses berkelanjutan dan saling terkait di masa kanak-kanak. Pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat mengindikasikan kesehatan bayi atau anak. Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran fisik sedangkan perkembangan merupakan rangkaian proses ketika bayi dan anak-anak mengalami peningkatan berbagai keterampilan dan fungsi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor diantaranya faktor hereditas/ keturunan dan lingkungan. Faktor hereditas/keturunan diantaranya yaitu penentuan bentuk fisik dan panjang tulang yang akan tumbuh serta potensi untuk penyakit tertentu yang disebabkan oleh faktor genetik, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang dipengaruhi oleh orang tua diantaranya kecukupan gizi, pemeliharaan kesehatan, dan upaya pendidikan (Widodo, 2009). Menurut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita dibagi dalam dua golongan, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi:

- 1) Perbedaan ras atau bangsa
- 2) Keluarga
- 3) Umur
- 4) Jenis kelamin
- 5) Kelainan genetika
- 6) Kelainan kromosom

2. Faktor Eksternal

Menurut (Adriana, 2011), ada beberapa faktor eksternal antara lain:

1) Faktor prenatal

a. Gizi

Tumbuh kembang anak bukan dimulai sejak anak lahir melainkan dimulai sejak ibu hamil. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b. Mekanis

Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c. Zat kimia/toksin

Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d. Endokrin

Makrosomia kardiomegali, hiperplasia adrenal disebabkan karena diabetes mellitus.

e. Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua adalah oleh TORCH (toksoplasma, rubella, sitomegalo virus, herpes simpleks) dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g. Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak

h. Anoreksia embrio

Pertumbuhan terganggu disebabkan karena gangguan fungsi plasenta (anoreksia embrio)

i. Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah dan kekerasan mental pada ibu hamil.

2) Faktor persalinan

Faktor persalinan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

3) Faktor pasca-natal

a. Gizi

Zat asupan makanan yang adekuat diperlukan untuk tumbuh kembang anak

b. Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c. Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok) berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

d. Psikologis

Psikologis dari anak adalah adanya hubungan anak dengan orang sekitar.

e. Endokrin

Gangguan hormon misalnya, pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil

f. Sosioekonomi

Kemiskinan berkaitan dengan kekurangan makan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan pengetahuan akan menghambat pertumbuhan anak.

g. Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang

h. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

i. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan.

2.2 Status Gizi pada Balita

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang (Puspasari dan Andriani, 2017). Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari and Andriani, 2017).

Berdasarkan (Kemenkes, 2016a), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U adalah tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu, BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO, z-score merupakan simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal.

2.2.2 Penilaian status gizi pada balita

Status gizi anak diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Riskesdas, 2013). Penilaian status gizi dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Penilaian status gizi secara langsung (Arisman, 2009):

1) Antropometri

Antropometri digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Antropometri merupakan indikator status gizi yang dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingk

lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit.

Berdasarkan (Kemenkes, 2016a), kategori status balita antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penilaian status gizi anak berdasarkan standar antropometri

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Rumus perhitungan Z-score adalah: (Supariasa, Bachyar dan Fajar, 2001)

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Standar *Deviasi Unit* (SD) disebut juga *z-score*. Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NCHS.

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi.

b. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh.

Tabel 2.2 Rumus Perkiraan Berat Badan

Usia	Tinggi Badan (cm)
Lahir	3,25
1-12 bulan	$[Usia \text{ (bulan)} + 9] : 2$
1-6 tahun	$[Usia \text{ (tahun)} \times 2 + 8]$
6-12 tahun	$[Usia \text{ (tahun)} \times 7 - 5] : 2$

c. Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang tulang. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding, dan pandangan arah ke depan. Kedua lengan tergantung relaks di samping badan

Tabel 2.3 Rumus Perkiraan Tinggi Badan

Usia	Tinggi Badan (cm)
Lahir	50
-1 tahun	75
2-12 tahun	$Usia \text{ (tahun)} \times 6 + 77$

d. Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala merupakan prosedur baku di bagian anak, digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya keadaan patologis yang berupa pembesaran (hidrosefalus) dan pengecilan (mikrosefalus). Lingkar kepala berhubungan dengan ukuran otak, dan dalam skala kecil, ketebalan kulit kepala, serta tulang tengkorak.

e. Lingkar Dada

Pertumbuhan lingkar dada pesat samapi anak berusia 3 tahun. Rasio lingkar kepala dan dada dapat digunakan sebagai indikator KEP (kurang energi dan protein) pada balita. Pada usia enam bulan lingkar dada dan kepala sama. Pada umur berikutnya lingkar kepala tumbuh lebih lambat daripada lingkar dada. Pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan dada yang lambat sehingga rasio lingkar dada dan kepala < 1 . (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010). Alat yang digunakan untuk pengukuran lingkar dada sama dengan pengukuran lingkar kepala, dan dibaca sampai 0,1 cm.

f. Lingkar Lengan

Selama tahun pertama kehidupan, penambahan otot dan lemak di lengan berlangsung cepat. Pada anak berusia 5 tahun, pertumbuhan nyaris hampir tidak terjadi, dan ukuran lengan tetap konstan di angka 16 cm. Apabila anak mengalami malnutrisi, otot akan mengecil, lemak menipis, dan ukuran lingkar lengan akan susut. Pengukuran lingkar lengan berguna untuk mendeteksi malnutrisi anak balita, terutama bila usia yang tepat tidak diketahui dan alat timbang tidak ada.

2) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan fisik secara keseluruhan, termasuk riwayat kesehatan. Pemeriksaan klinis yang mencakup

bagian tubuh yaitu kulit, gigi, gusi, bibir, lidah, mata dan alat kelamin (khusus lelaki).

3) Biokimia

Pengukuran biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Pemeriksaan biokimia dibutuhkan spesimen yang akan diuji, antara lain darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh (hati, otot, tulang, rambut, kuku, dan lemak bawah kulit) (Gizi & Kesehatan Masyarakat, 2010).

4) Biofisik

Metode biofisik merupakan penentuan status gizi berdasarkan kemampuan fungsi dari jaringan dan perubahan struktur jaringan (Gizi & Kesehatan Masyarakat, 2010).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung (Supariasa, Bachyar dan Fajar, 2001)

1) Survey konsumsi gizi

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survey tersebut dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi

2) Statistik vital

Pengumpulan status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi.

2.3 Kebutuhan Gizi Balita

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

1. Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang mengandung energi terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energi yang dianjurkan di dapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% protein.

2. Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein berkualitas tinggi seperti protein hewani.

3. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit, dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah yang banyak.

Tabel 2.4 Kebutuhan air sehari pada anak

Umur	Kebutuhan sehari (ml/kg/BB/hari)
12 bulan	120-135
2-3 tahun	115-125
4-5 tahun	100-110

4. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal berasal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

5. Hidrat arang

Konsumsi hidrat arang dianjurkan 60-70 energi total basal. Pada ASI dan sebagian susu formula bayi 40-50% kandungan kalori berasal dari hidrat dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal, karena glukosa dalam

sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol. Konsumsi yang optimal adalah 40-60% dari jumlah energi.

6. Vitamin dan mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1½ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk

7. Kebutuhan gizi mineral mikro

Kebutuhan gizi mineral mikro yang lebih dibutuhkan saat usia balita antara lain:

1) Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg harus mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

2) Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormon tiroksin triiodotironin dan tetraiodotironin yang berfungsi untuk mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium untuk balita 70-120 µg/kg BB.

3) Zink

Zat berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecapan, dan selera makan. Balita dianjurkan mengkonsumsi zink 10 mg/hari.

2.4 Konsep Pola Pemberian Makan

2.4.1 Konsep Pola Pemberian Makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Waryono, 2010).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita

Ada beberapa pendapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan. Menurut

1. Faktor status sosial ekonomi

Menurut (Septiana, Djannah dan Djamil, 2010), ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan

keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik.

Berdasarkan pendapat (Fatimah, Nurhidayah dan Rakhmawati, 2008), status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan.

2. Faktor pendidikan

Berdasarkan pendapat (Saxton *et al.*, 2009), pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang, akan beranggapan bahwa hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak.

Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh (Septiana, Djannah dan Djamil, 2010).

3. Faktor lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Sulistyoningsih, 2011).

4. Faktor sosial budaya

Konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengkonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola makan yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga

dapat meningkatkan status kesehatan seseorang serta memelihara kebiasaan baru yang telah dibentuk dengan tetap mengontrol pola makan (Booth and Booth, 2011).

Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengkonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya, pantangan yang didasari kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontrol pola makan seseorang (Ames *et al.*, 2012)

5. Faktor agama

Segala bentuk kehidupan di dunia ini telah diatur dalam agama. Salah satunya yaitu tentang mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama Islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga akan mempengaruhi konsumsi dan memilih bahan makanan.

2.4.3 Pola pemberian makan sesuai usia

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu,

tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Mariyam, 2013).

Tipe kontrol yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya-anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Beberapa literatur mengidentifikasi pola makan dan perilaku orang tua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan dan memperhatikan status gizi anak (Karp *et al.*, 2014).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Departemen Kesehatan RI, 2000)

Tabel 2.5 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000

2.4.4 Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita

Menurut (Gibney, Margetts and Kearney, 2004), upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah

1. Membuat makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan cara menyimpan makanan.

2. Menyiapkan makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

3. Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada bayi sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis.

2.5 Konsep *Stunting*

2.5.1 Definisi *Stunting*

Tubuh pendek pada masa anak-anak (*Childhood stunting*) merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Childhood stunting* berhubungan dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa depan ([Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi

mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA, 2013).

Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat, yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly and Toy, 2013).

2.5.2 Dampak Stunting

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh. Otak merupakan salah satu organ yang cepat mengalami risiko. Hal tersebut dikarenakan di dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar (Picauly and Toy, 2013).

2.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting

Menurut (UNICEF FRAMEWORK, 2007), Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah

1. Faktor Individu

1) Asupan zat gizi kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbang antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP) (Puspasari and Andriani, 2017).

2) Penyakit infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak., sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008)

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm (Ngaisyah, 2016).

2. Faktor Pengasuh/Orang Tua

1) Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan, menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan (Fatimah, Nurhidayah dan Rakhmawati, 2008; Rahmatillah, 2018).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Rahmatillah, 2018).

2) Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun kemampuan daya beli pada kelompok terdampak pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan (Jayarni dan Sumarmi, 2018)

3) Pola asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (Asrar, Hamam dan Dradjat, 2009).

3. Faktor Lingkungan

1) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berumur 12 – 59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes, 2016b).

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran balita ke posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena balita akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika terjadi masalah, pemberian makan tambahan dan penyuluhan gizi serta mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Balita yang mendapatkan program kesehatan dasar maka diharapkan pertumbuhan dan perkembangannya terpantau, karena pada

masa balita terjadi rawan/rentan terhadap infeksi dan rentan terkena penyakit gizi. Anak yang sehat bukan karena anak semakin gemuk tetapi anak yang juga mengalami kenaikan karena penambahan tinggi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008).

2) Sanitasi lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2016b). Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (MCA, 2013)

2.5.4 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Menurut (Soegianto, Wijono dan Jawawi, 2007), indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan baku antropometri WHO-NCHS dapat dilihat ada beberapa kategori antara lain:

1. Kategori Status Gizi (TB/U) anak laki-laki

Tabel 2.6 Cara Perhitungan Z-Score anak laki-laki berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) Baku Antropometri WHO-NCHS

UMUR		TINGGI BADAN				
		MEDIAN	< -3 SD	-3 s/d < -2 SD	-2 s/d + 2 SD	> +2 SD
(th)	(bln)	(cm)	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Jangkung
0	0	50.48	43.6	43.7 – 45.8	45.9 – 55.0	55.1
0	1	54.56	47.1	47.2 – 49.6	49.7 – 59.5	59.6
0	2	58.08	50.3	50.4 – 52.9	53.0 – 63.2	63.3
0	3	61.11	53.1	53.2 – 55.7	55.8 – 66.4	66.5
0	4	63.69	55.6	55.7 – 58.3	58.4 – 69.0	69.1
0	5	65.91	57.8	57.9 – 60.5	60.6 – 71.3	71.4
0	6	67.82	59.7	59.8 – 62.4	62.5 – 73.2	73.3
0	7	69.48	61.4	61.5 – 64.4	64.2 – 74.8	74.9
0	8	70.97	62.9	63.0 – 65.6	65.7 – 76.2	76.3
0	9	72.33	64.3	64.4 – 67.0	67.1 – 77.6	77.7
0	10	73.63	65.6	65.7 – 68.3	68.4 – 78.9	79.0
0	11	74.88	66.8	66.9 – 69.5	69.6 – 80.2	80.3
1	0	76.08	67.9	68.0 – 70.6	70.7 – 81.5	81.6
1	1	77.24	69.0	69.1 – 71.7	71.8 – 82.7	82.8
1	2	78.35	69.9	70.0 – 72.7	72.8 – 83.9	84.0
1	3	79.42	70.8	70.9 – 73.7	73.8 – 85.1	85.2
1	4	80.45	71.7	71.8 – 74.6	74.7 – 86.2	86.3
1	5	81.44	72.5	72.6 – 75.4	75.5 – 87.4	87.5
1	6	82.41	73.2	73.3 – 76.3	76.4 – 88.5	88.6
1	7	83.34	74.0	74.1 – 77.1	77.2 – 89.5	89.6
1	8	84.25	74.7	74.8 – 77.8	77.9 – 90.5	90.6
1	9	85.13	75.4	75.5 – 78.6	78.7 – 91.5	91.6
1	10	85.98	76.1	76.2 – 79.4	79.5 – 92.5	92.6
1	11	86.82	76.8	76.9 – 80.1	80.2 – 93.4	93.5
2	0	85.59	76.0	76.1 – 79.2	79.3 – 91.9	92.0
2	1	86.43	76.6	76.7 – 79.9	80.0 – 92.9	93.0
2	2	87.25	77.3	77.4 – 80.6	80.7 – 93.8	93.9
2	3	88.06	77.9	78.0 – 81.3	81.4 – 94.7	94.8
2	4	88.86	78.6	78.7 – 82.0	82.1 – 95.6	95.7
2	5	89.65	79.2	79.3 – 82.7	82.8 – 96.5	96.6
2	6	90.43	79.8	79.9 – 83.3	83.4 – 97.4	97.5
2	7	91.20	80.4	80.5 – 84.0	84.1 – 98.3	98.4
2	8	91.97	81.1	81.2 – 84.7	84.8 – 99.2	99.3
2	9	92.72	81.7	81.8 – 85.3	85.4 – 100.0	100.1
2	10	93.46	82.3	82.4 – 86.0	86.1 – 100.9	101.0
2	11	94.19	82.9	83.0 – 86.6	86.7 – 101.7	101.8
3	0	94.92	83.5	83.6 – 87.2	87.3 – 102.5	102.6
3	1	95.63	84.0	84.1 – 87.9	88.0 – 103.3	103.4

3	2	96.34	84.6	84.7 – 88.5	88.6 – 104.1	104.2
3	3	97.04	85.2	85.3 – 89.1	89.2 – 104.9	105.0
3	4	97.73	85.8	85.9 – 89.7	89.8 – 105.6	105.7
3	5	98.41	86.3	86.4 – 90.3	90.4 – 106.4	106.5
3	6	99.08	86.9	87.0 – 90.9	91.0 – 107.1	107.2
3	7	99.74	87.4	87.5 – 91.5	91.6 – 107.9	108.0
3	8	100.4	88.0	88.1 – 92.1	92.2 – 108.6	108.7
3	9	101.0	88.5	88.6 – 92.7	92.8 – 109.3	109.4
3	10	101.7	89.1	89.2 – 93.2	93.3 – 110.0	110.1
3	11	102.3	89.9	89.7 – 93.8	93.9 – 110.7	110.8
4	0	102.9	90.1	90.2 – 94.4	94.5 – 111.4	111.5
4	1	103.6	90.7	90.8 – 94.9	95.0 – 112.1	112.2
4	2	104.2	91.2	91.3 – 95.5	95.6 – 112.8	112.9
4	3	104.8	91.7	91.8 – 96.0	96.1 – 113.4	113.5
4	4	105.4	92.2	92.3 – 96.6	96.7 – 114.1	114.2
4	5	106.0	92.7	92.8 – 97.1	97.2 – 114.8	114.9
4	6	106.6	93.2	93.3 – 97.6	97.7 – 115.4	115.5
4	7	107.1	93.7	93.8 – 98.1	98.2 – 116.0	116.1
4	8	107.7	94.2	94.3 – 98.7	98.8 – 116.6	116.7
4	9	108.3	94.7	94.8 – 99.2	99.3 – 117.3	117.4
4	10	108.8	95.2	95.3 – 99.7	99.8 – 117.9	118.0
4	11	109.4	95.6	95.7 – 100.2	100.3 – 118.5	118.6
5	0	109.9	96.1	96.2 – 100.7	100.8 – 119.1	119.2
5	1	110.5	96.6	96.7 – 101.2	101.3 – 119.7	119.8
5	2	111.0	97.0	97.1 – 101.7	101.8 – 120.2	120.3
5	3	111.5	97.5	97.6 – 102.1	102.2 – 120.8	120.9
5	4	112.1	98.0	98.1 – 102.6	102.7 – 121.4	121.5
5	5	112.6	98.4	98.5 – 103.1	103.2 – 122.0	122.1
5	6	113.1	98.9	99.0 – 103.6	103.7 – 122.5	122.6
5	7	113.6	99.3	99.4 – 104.0	104.1 – 123.1	123.2
5	8	114.1	99.8	99.9 – 104.5	104.6 – 123.6	123.7
5	9	114.6	100.2	100.3 – 105.0	105.1 – 124.2	124.3
5	10	115.1	100.6	100.7 – 105.4	105.5 – 124.7	124.8
5	11	115.6	101.1	101.2 – 105.9	106.0 – 125.2	125.3

2. Kategori Status Gizi (TB/U) anak perempuan

Tabel 2.7 Cara Perhitungan Z-Score anak perempuan berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) Baku Antropometri WHO-NCHS

UMUR		TINGGI BADAN				
		MEDIAN	< -3 SD	-3 s/d < -2 SD	-2 s/d + 2 SD	> +2 SD
(th)	(bln)	(cm)	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Jangkung
0	0	49.86	43.3	43.4 – 45.4	45.5 – 54.2	54.3

0	1	53.55	46.6	46.7 – 48.9	49.0 – 58.1	58.2
0	2	56.76	49.5	49.6 – 51.9	52.0 – 61.5	61.6
0	3	59.55	52.0	52.1 – 54.5	54.6 – 64.5	64.6
0	4	61.97	54.3	54.4 – 56.8	56.9 – 67.0	67.1
0	5	64.08	56.2	56.3 – 58.8	59.9 – 69.3	69.4
0	6	65.93	57.9	58.0 – 60.6	60.7 – 71.2	71.3
0	7	67.57	59.5	59.6 – 62.2	62.3 – 72.9	73.0
0	8	69.06	60.9	61.0 – 63.6	63.7 – 74.4	74.5
0	9	70.45	62.2	62.3 – 64.9	65.0 – 75.9	76.0
0	10	71.78	63.4	63.5 – 66.2	66.3 – 77.3	77.4
0	11	73.06	64.6	64.7 – 67.4	67.5 – 78.6	78.7
1	0	74.30	65.7	65.8 – 68.6	68.7 – 79.9	80.0
1	1	75.50	66.8	66.9 – 69.7	69.8 – 81.2	81.3
1	2	76.66	67.9	68.0 – 70.8	70.9 – 82.4	82.5
1	3	77.78	68.9	69.0 – 71.8	71.9 – 83.6	83.7
1	4	78.86	69.8	69.9 – 72.8	72.9 – 84.8	84.9
1	5	79.91	70.8	70.9 – 73.8	73.9 – 85.9	86.0
1	6	80.92	71.7	71.8 – 74.7	74.8 – 87.0	87.1
1	7	81.91	72.5	72.6 – 75.6	75.7 – 88.1	88.2
1	8	82.87	73.4	73.5 – 76.5	76.6 – 89.1	89.2
1	9	83.81	74.2	74.3 – 77.4	77.5 – 90.1	90.2
1	10	84.72	75.0	75.1 – 78.2	78.3 – 91.1	91.2
1	11	85.60	75.8	75.9 – 79.0	79.1 – 92.1	92.2
2	0	84.49	74.8	74.9 – 78.0	78.1 – 90.9	91.0
2	1	85.36	75.5	75.6 – 78.8	78.9 – 91.9	92.0
2	2	86.21	76.2	76.3 – 79.5	79.6 – 92.8	92.9
2	3	87.04	76.9	77.0 – 80.3	80.4 – 93.8	93.9
2	4	87.86	77.6	77.7 – 81.0	81.1 – 94.7	94.8
2	5	88.67	78.3	78.4 – 81.7	81.8 – 95.6	95.7
2	6	89.46	78.9	79.0 – 82.4	82.5 – 96.4	96.5
2	7	90.24	79.6	79.7 – 83.1	83.2 – 97.3	97.4
2	8	91.00	80.2	80.3 – 83.8	83.9 – 98.1	98.2
2	9	91.74	80.8	80.9 – 84.4	84.5 – 98.9	99.0
2	10	92.48	81.5	81.6 – 85.1	85.2 – 99.7	99.8
2	11	93.20	82.1	82.2 – 85.8	85.9 – 100.5	100.6
3	0	93.91	82.7	82.8 – 86.4	86.5 – 101.3	101.4
3	1	94.61	83.3	83.4 – 87.0	87.1 – 102.1	102.2
3	2	95.30	83.9	84.0 – 87.7	87.8 – 102.8	102.9
3	3	95.97	84.5	84.6 – 88.3	88.4 – 103.5	103.6
3	4	96.64	85.1	85.2 – 88.9	89.0 – 104.2	104.3
3	5	97.29	85.7	85.8 – 89.5	89.6 – 105.0	105.1
3	6	97.94	86.2	86.3 – 90.1	90.2 – 105.7	105.8
3	7	98.57	86.8	86.9 – 90.7	90.8 – 106.3	106.4
3	8	99.20	87.3	87.4 – 91.3	91.4 – 107.0	107.1
3	9	99.82	87.9	88.0 – 91.8	91.9 – 107.7	107.8
3	10	100.43	88.4	88.5 – 92.4	92.5 – 108.4	108.5

3	11	101.03	88.9	89.0 – 92.9	93.0 – 109.0	109.1
4	0	101.63	89.4	89.5 – 93.5	93.6 – 109.7	109.8
4	1	102.22	90.0	90.1 – 94.0	94.1 – 110.3	110.4
4	2	102.80	90.5	90.6 – 94.5	94.6 – 110.9	111.0
4	3	103.38	91.0	91.1 – 95.1	95.2 – 111.6	111.7
4	4	103.95	91.4	91.5 – 95.6	95.7 – 112.2	112.3
4	5	104.52	91.9	92.0 – 96.1	96.2 – 112.8	112.9
4	6	105.08	92.4	92.5 – 96.6	96.7 – 113.5	113.6
4	7	105.64	92.9	93.0 – 97.1	97.2 – 114.1	114.2
4	8	106.20	93.3	93.4 – 97.6	97.7 – 114.7	114.8
4	9	106.75	93.8	93.9 – 98.1	98.2 – 115.3	115.4
4	10	107.30	94.2	94.3 – 98.5	98.6 – 115.9	116.0
4	11	107.84	94.7	94.8 – 99.0	99.1 – 116.6	116.7
5	0	108.38	95.1	95.2 – 99.5	99.6 – 117.2	117.3
5	1	108.92	95.5	95.6 – 100.0	100.1 – 117.8	117.9
5	2	109.5	95.9	96.0 – 100.4	100.5 – 118.4	118.5
5	3	110.0	96.3	96.4 – 100.9	101.0 – 119.0	119.1
5	4	110.5	96.8	96.9 – 101.3	101.4 – 119.6	119.7
5	5	111.0	97.2	97.3 – 101.8	101.9 – 120.2	120.3
5	6	111.6	97.6	97.7 – 102.2	102.3 – 120.8	120.9
5	7	112.1	98.0	98.1 – 102.6	102.7 – 121.4	121.5
5	8	112.6	98.3	98.4 – 103.1	103.2 – 122.0	122.1
5	9	113.1	98.7	98.8 – 103.5	103.6 – 122.6	122.7
5	10	113.6	99.1	99.2 – 103.9	104.0 – 123.2	123.3
5	11	114.1	99.5	99.6 – 104.3	104.4 – 123.8	123.9

2.6 Konsep *Procede-Proceed* Teori Lawrence W. Green

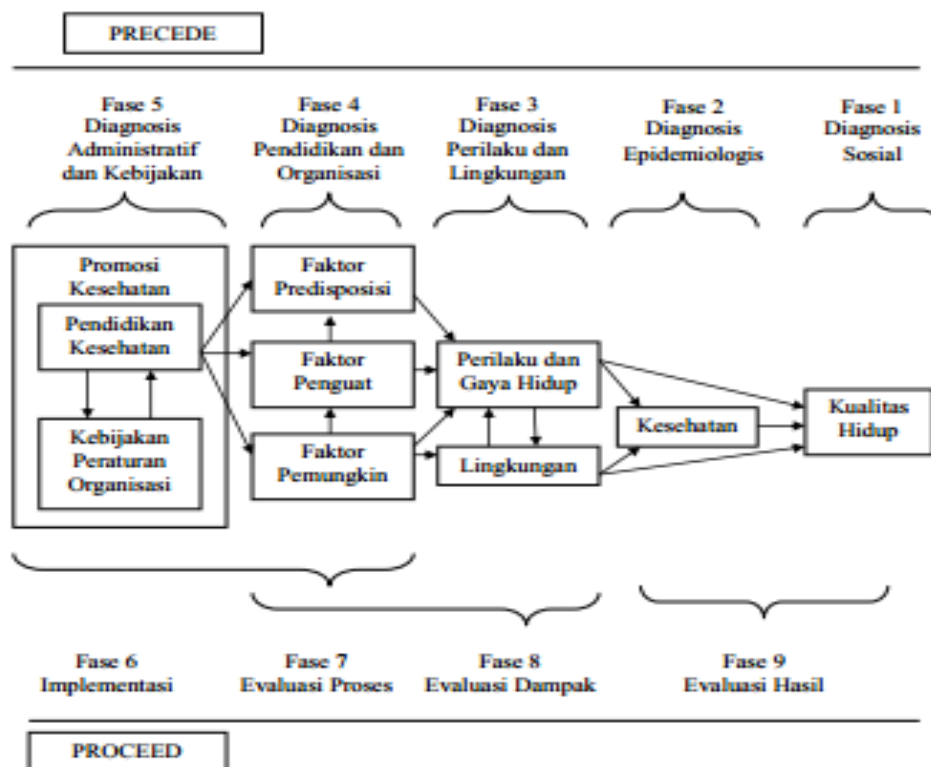
Menurut seorang ahli Kathy Cara, pendidik bersertifikat menjelaskan *Procede-Proceed Model* atau model perencanaan dan evaluasi kesehatan dikembangkan oleh Lawrence W. Green dan timnya untuk sektor kesehatan masyarakat pada lebih dari 40 tahun kerja. *Procede-Proceed Model* ini ditujukan untuk mencegah penyakit sehingga meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup individu secara keseluruhan (QOL) yang menggabungkan faktor sosial, budaya dan individu yang mempengaruhi hasil kesehatan dan kejadian penyakit seseorang secara keseluruhan.

“PRECEDE” dalam *Precede-Proceed Model* sebenarnya adalah akronim yang merupakan singkatan dari *Predisposing, reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation* atau Predisposisi, Memperkuat, dan Mengaktifkan Konstruksi dalam Pendidikan Diagnosis dan Evaluasi. Diagnosis dan evaluasi adalah fungsi yang tergabung dalam Precede ini menguraikan sarana untuk diagnosis dan perencanaan yang akurat (perencanaan diagnostik) yang akan digunakan untuk mengembangkan program kesehatan masyarakat yang ditargetkan dan terfokus untuk komunitas yang ditargetkan.

“PROCEED” juga merupakan akronim untuk *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development* atau kebijakan, Peraturan, dan Konstruksi Organisasi dalam Pendidikan dan Pengembangan Lingkungan. Fitur sosial dan budaya pendidikan dan lingkungan adalah fungsi yang tergabung dalam *Proceed* untuk memfasilitasi program yang dirancang sebagai hasil dari proses Precede dengan memandu pelaksanaan dan evaluasi program-program sebelumnya. Sementara *Precedebekerja* mundur dari hasil akhir yang diinginkan, dicapai melalui proses diagnostik, ke titik awal (titik yang mendahului hasil akhir) dari proses penilaian, selanjutnya bekerja maju untuk mengimplementasikan rencana yang dirancang dan mengevaluasi efektifitasnya.

Pada proses PRECEDE, ada lima fase yang secara logis bergerak mundur dari hasil akhir yang diinginkan kemana dan bagaimana seseorang dapat melakukan intervensi untuk mewujudkan hasil itu ke masalah administratif dan kebijakan yang perlu ditangani untuk dapat berhasil melakukan intervensi. Pada proses PROCEED memiliki empat fase yang mencakup pelaksanaan nyata dari

intervensi dan evaluasi, bekerja ke titik awal yang asli, yang merupakan hasil akhir yang diinginkan dari proses tersebut.



Gambar 2.1 Precede-proceed model (Green LW. & Kreuter MW, 1991)

Berikut adalah penjelasan dari lima fase Precede (1-5) dan empat fase Proceed (6-9):

1. Precede

- 1) Fase pertama membutuhkan kesehatan dan kualitas hidup yang dibutuhkan, masalah sosial, dan/atau kebutuhan budaya dari populasi tertentu.
- 2) Fase kedua membutuhkan identifikasi semua faktor penentu kesehatan (faktor internal seperti jenis kelamin, usia, merokok, dan penggunaan alkohol atau faktor eksternal seperti pendapatan dan diskriminasi sosial

yang mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas) dari masalah dan kebutuhan yang ada.

- 3) Fase ketiga membutuhkan analisis faktor-faktor penentu kesehatan untuk determinan perilaku (faktor internal pilihan perilaku) dan faktor penentu lingkungan (faktor eksternal lingkungan lokal) dari masalah kesehatan (kualitas hidup didefinisikan sebagai kesehatan (kualitas hidup didefinisikan sebagai kesehatan fisik dan mental)
- 4) Tahap keempat membutuhkan identifikasi faktor penentu individu yang mempengaruhi, memperkuat, dan memungkinkan perilaku dan gaya hidup (yaitu, pilihan dalam lingkungan)
- 5) Fase kelima memastikan intervensi seperti intervensi promosi kesehatan, intervensi pendidikan kesehatan dan/atau intervensi terkait kebijakan yang paling cocok untuk mendorong perubahan yang diperlukan dalam perilaku atau lingkungan dan dalam faktor yang mendukung perilaku dan lingkungan (reaksi perilaku untuk lingkungan menghasilkan gaya hidup)

2. *Proceed*

- 6) Fase keenam mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dalam fase lima.
- 7) Fase ketujuh membutuhkan evaluasi proses dari intervensi yang dilaksanakan.
- 8) Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor yang diidentifikasi yang mendukung perilaku dan perilaku itu sendiri (mengevaluasi dampak intervensi pada keduanya).

- 9) Fase kesembilan, fase terakhir, terdiri dari evaluasi hasil yang diinginkan, yaitu menentukan efek hasil akhir dari intervensi pada kualitas hidup yang meliputi kesehatan dan faktor pendukung sosio-kultural dari populasi atau masyarakat.

2.7 Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kata kunci *stunting*, status gizi, balita, *underfive children*, *growth*, *risk factors* di *Google Scholar* dan *Science Direct* untuk menemukan artikel jurnal yang mendukung dan berhubungan dengan penelitian ini.

Tabel 2.8 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada Balita (Khoirun dan Nadhiroh, 2015).	D: observational analitik S: balita usia 12-59 V: Independen: kejadian <i>stunting</i> , berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua balita, pengetahuan gizi ibu dan jumlah anggota keluarga. Dependen: <i>stunting</i> I: kuesioner, pengukuran tinggi badan balita menggunakan microtoise dengan tingkat ketelitian 0,1 cm A: uji <i>Chi Square</i> atau <i>Fisher Exact</i> apabila syarat untuk uji <i>Cji Square</i> tidak terpenuhi dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan gizi yang kurang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.

2.	Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i> (Damayanti, Muniroh dan Farapti, 2016)	<p>D: cross sectional</p> <p>S : 113 balita berusia 2-5 tahun yang terdiri dari 27 balita <i>stunting</i> dan 86 balita non <i>stunting</i></p> <p>V:</p> <p>Independen: karakteristik balita (usia, jenis kelamin, berat badan lahir, dan panjang badan lahir), tingkat kecukupan (energi, protein, zinc, dan zat besi), jumlah konsumsi (energi, protein, zinc dan zat besi), pola asuh (riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI/MP ASI)</p> <p>Dependen : status gizi Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)</p> <p>I: wawancara, kuisisioner dan form food recall 2 x 24 hours</p> <p>A: Uji <i>Chi Square</i> 2 x 2</p>	<p>1. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara balita <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i> dalam jumlah konsumsi energi, protein, zinc, dan zat besi.</p> <p>2. Terdapat perbedaan pula pada tingkat kecukupan energi, protein, zinc, dan zat besi serta perbedaan riwayat pemberian ASI Eksklusif.</p> <p>3. Balita dengan ASI non eksklusif dan balita yang memiliki tingkat konsumsi inadkuat, memiliki risiko lebih besar untuk <i>stunting</i>.</p>
3.	Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. (Priyono, Sulistiyani dan Ratnawati, 2015)	<p>D: <i>cross sectional</i></p> <p>S : 86 anak balita</p> <p>V:</p> <p>Independen : tingkat konsumsi energi, protein dan zink, status BBLR, penyakit infeksi, faktor genetik</p> <p>Dependen : <i>stunting</i></p> <p>I: wawancara menggunakan kuesioner, food recall 2x24 jam serta <i>microtoice</i>.</p> <p>A: Uji <i>Chi Square</i></p>	<p>1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 53,5% anak balita mengalami <i>stunting</i>.</p> <p>2. Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi zink, penyakit infeksi, dan genetik dengan kejadian <i>stunting</i>.</p> <p>3. Tingkat konsumsi zink dan genetik merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak balita usia 12-36 bulan.</p>
4.	Hubungan antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan	<p>D : penelitian analitik dengan pendekatan observasional</p> <p>S: ibu dari anak yang berusia 1-2 dengan status gizi menurut TB/U masuk dalam kategori <i>stunting</i> dan</p>	<p>Faktor obesitas tidak terbukti sebagai faktor risiko dengan nilai $p = 0,440$.</p>

<p>Anak dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. (Niga dan Purnomo, 2016)</p>	<p>kategori normal V: Independen: praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan anak, Dependen : kejadian <i>stunting</i> I: - A: regresi logistik ganda (multiple logistic regression) dengan tingkat kemaknaan 0,05</p>	
<p>5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. (Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty, 2015)</p>	<p>D: analitik obsevasional dengan desain <i>cross-sectional</i> S: anak balita usia 12-36 bulan di daerah perkotaan dan pedesaan, dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden pada masing-masing wilayah V: Variabel dependen : kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah perkotaan dan pedesaan (asupan makanan, riwayat penyakit infeksi, BBLR dan faktor genetik), variabel independen : (karakteristik sosial ekonomi keluarga, pola asuh, karakteristik anak balita dan perawatan kesehatan. I: - A: <i>Chi Square test</i>, <i>mann whitney test</i> dan regresi logistik</p>	<p>1. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI Eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. 2. Status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i>. 3. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya</p>

			hubungan.
			4. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink.
6.	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc dengan <i>Stunting</i> (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. (Anindita, 2012)	D: <i>cross sectional</i> S: ibu dengan balita usia 6-35 bulan yang berjumlah 33 responden V: Variabel Independen : tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc, Variabel dependen : balita <i>stunting</i> usia 6-35 bulan I: kuesioner, metode recall 2 x 24 jam, status gizi (TB/U) dengan pengukuran langsung. A: Uji <i>Chi Square</i>	Hasil peneliti menunjukkan lebih dari separuh ibu (69,7%) minimal telah menempuh jenjang SMA, sebagian besar keluarga (60,6%) berpendapatan di atas UMR Kota Semarang, 48,5% tingkat kecukupan protein balita termasuk kategori kurang, 63,6% tingkat kecukupan zinc balita termasuk kategori kurang.
7.	Faktor Risiko <i>Stunting</i> pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera (Zilda dan Sudiarti, 2013)	D: <i>cross sectional</i> S: balita usia 24-59 bulan V: Variabel Independen: berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, tingkat asupan lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga dan sumber air minum Variabel dependen: kejadian <i>stunting</i> I: kuesioner dan pengukuran antropometri A: <i>Chi Square</i> dan regresi logistik	1. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita <i>stunting</i> 44,1%. 2. Faktor risiko <i>stunting</i> pada balita yaitu tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak, jumlah anggota rumah tangga dan sumber air minum. 3. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga
8.	Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta hubungannya dengan	D: case control S: balita usia 6-23 bulan V: Variabel Independen: faktor sosiodemografi, tinggi badan orang tua, Variabel dependen :	1. Prevalensi kejadian <i>stunting</i> di Kecamatan Sedayu sebesar 16,20%. 2. Tinggi badan ibu menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian

	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 6-23 Bulan. (Julia dan Amin, 2014)	kejadian <i>stunting</i> I: kuesioner, infantometer A: uji <i>chi square</i> dan uji regresi logistik	3. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ayah tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian <i>stunting</i> .
9.	Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita <i>Stunting</i> (Welasasih <i>et al.</i> , 2012)	D: <i>cross sectional</i> S: ibu dan balita usia 12-60 bulan V: umur, jenis konsumsi, tingkat kehadiran ke posyandu, frekuensi sakit, lama sakit I: kuesioner A: Mann-Whyney U Test and <i>Chi-square</i> test	Faktor umur, jenis konsumsi, tingkat kehadiran ke posyandu, frekuensi sakit dan lama sakit berhubungan secara bermakna dengan terjadinya status gizi stunting pada balita.
10.	An Analysis of Cross Sectional Survey Data of Stunting Among Palestinian Children Less Than Fve Years of Age (Gordon and Halileh, 2013)	D: <i>cross sectional</i> S: balita dibawah 5 tahun V: balita dengan berat badan lahir rendah, usa diatas 12 bulan, higher levels of food insecurity, status ekonomi rendah, mother illiterate, urban areas, and absence of suplementation to breast feeding during the first 4 months of the child's life. I: kuesioner A: Uji <i>Chi-square</i>	Children living in refugee camps have lower rates of stunting than urban areas; however the difference does not reach statistical significance. The relationship between the child's gender and stunting is not statistically significant. Lack of food security is directly linked to stunting. The continuing incidence of food insecurity means that the deleterious effects of under-nutrition will continue to affect the children of Palestine. Removing the avoidable causes of food insecurity in the occupied Palestinian territories will alleviate under-nutrition and its deleterious effects.
11.	Prevalence and Factors associated with <i>stunting</i> and excess weight	D: cross-sensus study S: children younger than five years V: sociodemographic conditions, breastfeeding,	The prevalence of low height was 10,9%, inversely associated with mother's younger age and low level of education,

	in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region (Ramos, Dumith and César, 2015)	and health service used I: questionnaires A: <i>Chi-square test</i>	lower socioeconomic status, mothers who had fewer than six prenatal consultations, and households that had more than on child younger than 5 years. Excess weight prevalence was 19,1%, and remained inversely associated with lower maternal age, low maternal education, and cesarean delivery. Stunting was greater in children aged between 12 and 23 months, while excess weight decreased with age.
12.	Risk Factors for Stunting among Under-Fives in Libya (Taguri <i>et al.</i> , 2015)	D: cross-sectional S: children < 5 years V: sociodemographic conditions, breastfeeding, and health service used I: questionnaires A: Chi-square test	Anthropometri measurements were available for 4498 children. Among the 929 stunted children, 495 were boys and 434 were girls. In multivariate analysis, risk factors were young age 1–2 years, 2–3 years, resident of Al-Akhdar, being a boy, having a less educated father, poor psychosocial stimulation, filtered water, throwing garbage in the street, diarrhoea and low birth weight. Protective factors were older age of father and water storage. These variables only explained 20 % of cases of stunting
13	Hubungan Riwayat Lahir <i>Stunting</i> dan BBLR dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-3 tahun di Potorono, Bantul Yogyakarta	D: cross-sectional S : 100 balita V: <i>stunting</i> , BBLR, status gizi I : kuesioner A : uji <i>Chi-square</i>	1. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan riwayat <i>stunting</i> dengan anak balita pendek (<i>p-value 0,001</i>) dan anak balita gizi kurang (<i>p-value 0,004</i>). 2. Riwayat BBLR terdapat hubungan signifikan

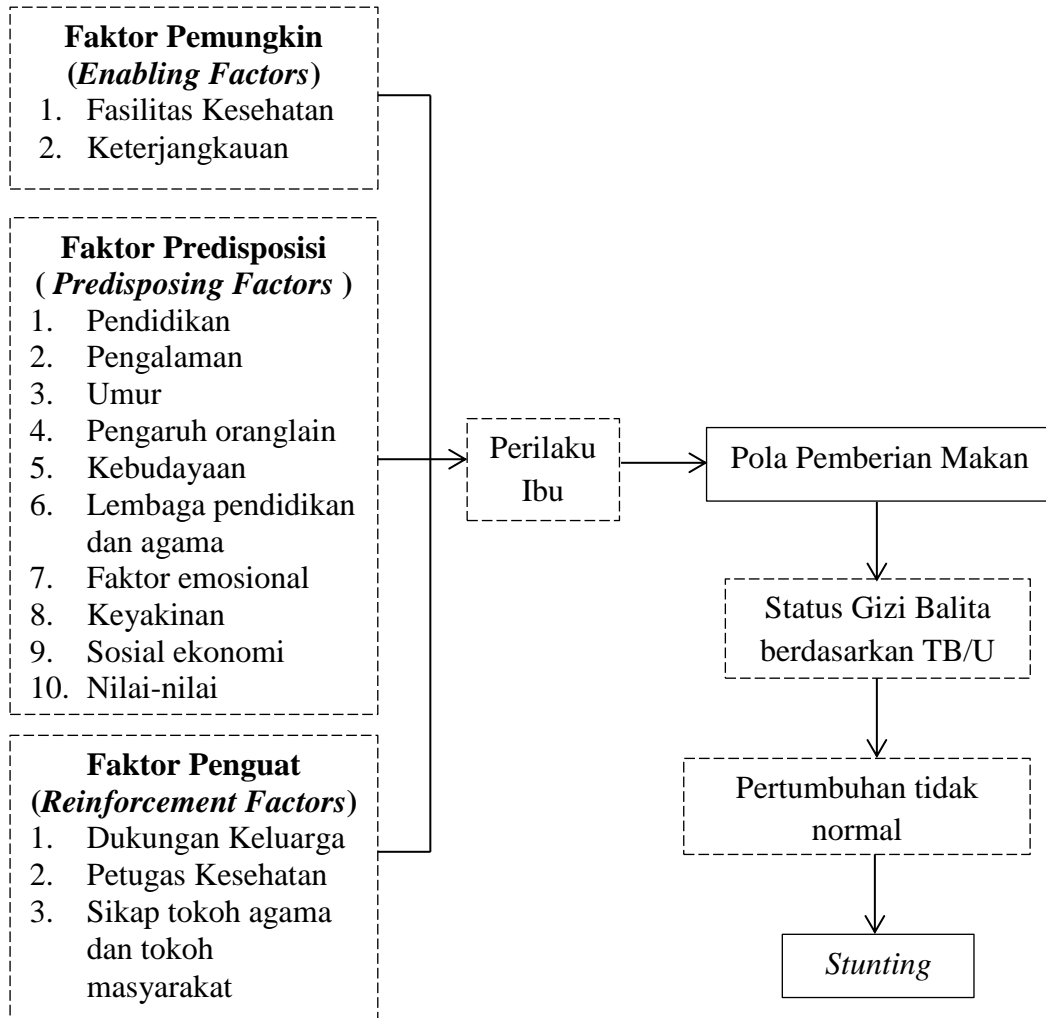
(Ngaisyah,
2016)

dengan anak balita pendek (*p-value* 0,02).
3. Tidak ada hubungan BBLR dengan anak balita gizi kurang (*p-value* 0,051)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan



: Diukur



: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita (Modifikasi dari Konsep Proceed-Proceed Teori Lawrence Green)

Keterangan:

Teori utama dalam penelitian ini dikembangkan dari kerangka faktor pembentuk perilaku kesehatan oleh Lawrence W. Green. Beberapa faktor di atas saling mempengaruhi sehingga terbentuk perilaku kesehatan. Pola asuh ibu yang diterapkan oleh ibu kepada balita perlu dipelajari untuk mengetahui pola asuh yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari khususnya pola pemberian makan kepada balita. Pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu juga berperan terhadap perilaku kesehatan kepada balita.

Menurut teori Lawrence Green, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku yaitu pola pemberian makan balita yaitu antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pengaruh orang lain, keyakinan, sosial budaya, nilai-nilai, fasilitas kesehatan, keterjangkauan, petugas kesehatan, sikap tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis hubungan pola pemberian makan ibu yang dapat dikaji meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan yang diberikan kepada balita

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2008). Penelitian ini ingin menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Peneliti ingin meneliti tentang pola pemberian makan sebagai variabel independen dengan menggunakan instrumen kuesioner. Selanjutnya menilai *stunting* pada balita dengan menggunakan pengukuran *microtoisedan* dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) dengan menggunakan baku antropometri anak balita WHO-2005.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita di area kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 128 Ibu dan anak dengan *stunting*.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Peneliti telah menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Peneliti telah menetapkan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya.
- 2) Anak usia 12-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Tambak Wedi dengan $TB/U \leq -2SD$.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani, 2016). Peneliti menetapkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak yang disertai penyakit penyerta seperti diare.
- 2) Anak yang mengalami kelainan seperti autisme dan retardasi mental.
- 3) Anak yang memiliki alergi makanan tertentu.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian. Jumlah populasi target memiliki besar yang kecil dan sewaktu-waktu dapat berubah akibat *drop-out* balita *stunting*. Berdasarkan pertimbangan tersebut, besar

sampel yang digunakan adalah keseluruhan populasi ibu yang memiliki balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya. Sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi ada 85 responden.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2017). Penetapan responden dipilih sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan berdasarkan Posyandu dari wilayah penelitian yaitu Puskesmas Tambak Wedi.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang diamati dan digunakan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini pola pemberian makan.

2. Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah *stunting*

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan bagian dari keputusan (Nursalam, 2017).

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen Pola Pemberian Makan	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makan anak.	1. Jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5) 2. Jumlah makanan (6, 7, 8, 9, 10) 3. Jadwal makan (11, 12, 13, 14, 15)	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) Yang dimodifikasi dari (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014)	Ordinal	a. Sangat sering: 4 b. Sering: 3 c. Jarang: 2 d. Tidak pernah: 1 Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: <55 % dan tepat : 55 % - 100 %.
Dependen <i>Stunting</i>	Indikasi masalah gizi	1. Pendek 2. Sangat	Pengukuran langsung:	Ordinal	a. Sangat pendek : < -3,0 SD

yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama	pendek	a. Tinggi Badan diukur dengan menggunakan <i>microtoise</i> .	b. Pendek : -3,0 SD s/d < -2,0 SD
--	--------	---	-----------------------------------

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam membantu memudahkan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. *Microtoise*

Panjang atau tinggi badan diukur dengan alat ukur panjang/ tinggi atau *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, data tinggi badan diolah/ dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) dengan menggunakan baku antropometri anak balita WHO-2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Zscore dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut (Tim Riskesdas 2013, 2014)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

Sangat pendek : Zscore < -3,0

Pendek : Zscore -3,0 s/d Zscore < -2,0

b. Lembar Kuisisioner Pola Pemberian Makan

Pengukuran pola pemberian makan diukur dengan menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari kuisisioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014). Pengukuran pola pemberian makan diberikan pernyataan dalam bentuk kuisisioner dengan skala likert,

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 presentase diketahui, kemudian melihat kategori pola pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: <55 % dan tepat : 55% - 100%.

4.5 Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-25 Juli 2018.

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji coba kuesioner dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan sistemik yang nantinya akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada ibu yang memiliki balita *stunting* yang berjumlah 30 responden. Uji validitas dalam penelitian ini dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel

4.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Uji validitas sangat penting untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang kurang relevan sehingga harus diganti. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan signifikan 5%. Item dalam instrument dianggap valid jika uji validitas menyatakan r hitung $>$ dari r tabel.

Hasil uji validitas pada instrumen pola pemberian makan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Uji validitas instrumen *Child Feeding Questionnaire* (CFQ)

Item Pertanyaan	r hitung	r table 5% (30)	Keterangan
1	0,874	0,312	Valid
2	0,736	0,312	Valid
3	0,844	0,312	Valid
4	0,874	0,312	Valid
5	0,736	0,312	Valid
6	0,810	0,312	Valid
7	0,986	0,312	Valid
8	0,912	0,312	Valid
9	0,830	0,312	Valid
10	0,760	0,312	Valid
11	0,867	0,312	Valid
12	0,739	0,312	Valid
13	0,842	0,312	Valid
14	0,917	0,312	Valid
15	0,748	0,312	Valid

4.6.2 Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Reabilitas berguna untuk mengetahui data yang didapatkan sesuai

dengan tujuan pengukuran. Uji reliabilitas diukur dengan menggunakan alpha cronbach diukur berdasarkan skala alpha cronbach 0 sampai 1.

Ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00 berarti sangat reliabel

Tabel 4.3 Uji reabilitas instrumen *Child Feeding Questionnaire* (CFQ)

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Pola Pemberian Makan		
Jenis Makanan	0,902	Sangat reliabel
Jumlah Makanan	0,769	Reliabel
Jadwal Makanan	0,911	Sangat reliabel

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan atau pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

4.7.1 Pengambilan Data Awal

1. Pengambilan survey data awal dilakukan pada bulan April 2018.
2. Peneliti melakukan permohonan survey data awal dan penelitian ke pihak akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya diproses menuju tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi.

4.7.2 Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan permohonan etik kepada Komisi Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga setelah proposal disetujui dosen pembimbing dan dosen penguji.
- 2) Peneliti mengajukan ijin penelitian ke Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi.
- 3) Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi.
- 4) Peneliti melakukan survey data awal ke puskesmas dan studi pendahuluan dengan beberapa kader posyandu.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Setelah mendapatkan data balita memiliki ukuran tinggi badan ≤ -2 SD dari puskesmas. Peneliti melakukan penelitian dengan *door to door*.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada ibu dan anak dan meminta persetujuan untuk menjadi responden.
- 3) Responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian
- 4) Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, pengambilan data ibu dan anak bisa dilakukan.
- 5) Setelah itu peneliti mengukur tinggi badan anak kembali untuk menyesuaikan dengan kriteria.

- 6) Ibu mengisi lembar kuisisioner pola pemberian makan, sedangkan anak diukur tinggi badannya menggunakan microtoise.

4.8 Cara Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017). Analisa data merupakan kegiatan yang dikerjakan setelah kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul, data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden. Kuesioner dengan pengisian tidak lengkap dan ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.

2. *Coding*

Coding merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner dengan jawaban responden

3. *Skoring*

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Setelah data terkumpul melalui

kuesioner kemudian ditabulasi. Penelitian dari kuesioner dengan memberikan skor lalu dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti.

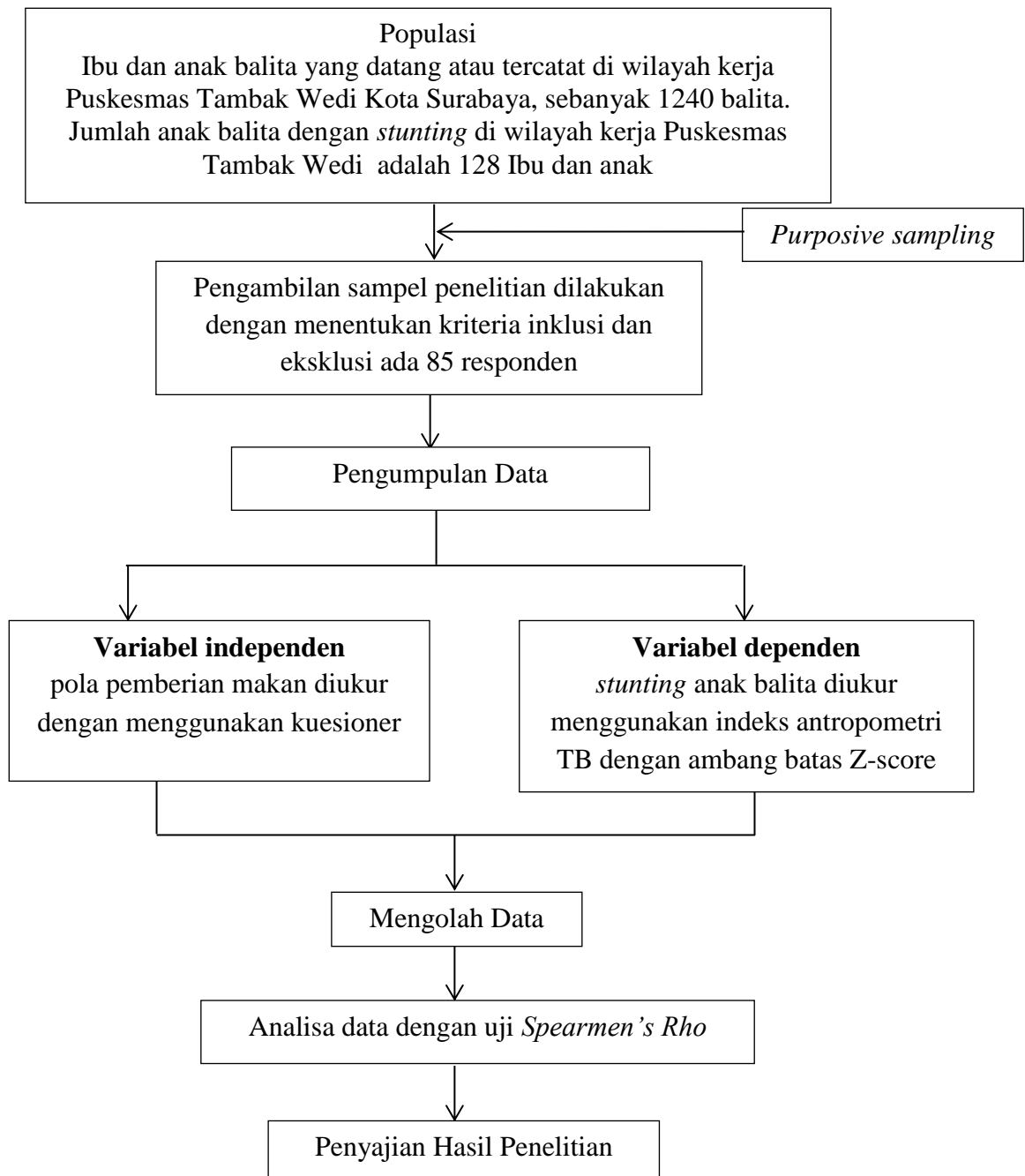
4. Analisis statistik

Analisa data dalam penelitian ini diolah dan diuji dengan software SPSS. Hubungan antar variabel dengan skala data yang berbentuk ordinal diuji dengan menggunakan uji *Spearman's rho*. Derajat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha < 0,05$ dalam program komputerisasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). H1 diterima yang artinya ada hubungan.

Berikut implementasi nilai koefisien korelasi:

1. Nilai 0,8 sampai dengan 1,00 : interpretasi tinggi (sangat kuat)
2. Nilai 0,6 sampai dengan 0,799 : interpretasi cukup (kuat)
3. Nilai 0,4 sampai dengan 0,599 : interpretasi agak rendah (cukup kuat)
4. Nilai 0,2 sampai dengan 0,399 : interpretasi rendah (lemah)
5. Nilai 0,0 sampai dengan 0,199 : interpretasi sangat rendah (sangat lemah)

4.8 Kerangka Operasional/Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita

4.9 Etik Penelitian

Peneliti mengurus surat perizinan pengambilan data awal penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Surabaya yang nantinya

akan memberikan surat rekomendasi untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya, surat perizinan dari Bakesbangpol Surabaya diberikan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk diteruskan ke Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Setelah mendapat surat pengantar untuk Puskesmas Tambak Wedi, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas, Petugas Gizi Puskesmas Tambak Wedi dan Kader Posyandu untuk mendapatkan data responden yang sesuai dengan kriteria peneliti. Selanjutnya, peneliti melakukan uji etik kelayakan penelitian. Penelitian ini menggunakan subjek manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip etika dalam penelitian. Prosedur penelitian ini telah lulus uji etik (No: 997-KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah dilakukan uji etik dan dinyatakan layak etik penelitian dengan bukti sertifikat etik, peneliti harus mematuhi peraturan komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga antara lain:

4.1.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila subjek bersedia menjadi responden, maka responden diberikan lembar pernyataan kesediaan menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan. Apabila subjek menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati.

4.1.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti akan menggunakan kode dalam bentuk huruf pada

masing-masing lembar pengumpulan data dan hasil penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas sampel.

4.1.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Data hanya disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini. Hasil penelitian akan disajikan tanpa memperlihatkan hasil perorangan.

4.1.4 Kebermanfaatan (*beneficence*)

Responden akan diberi leaflet yang diharapkan dapat menjadi sumber informasi guna meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian *stunting* pada anak usia bawah lima tahun. Dalam penelitian ini subjek ditempatkan pada posisi terhormat dan tidak dirugikan. Ibu dan balita sebagai subjek akan mendapatkan manfaat dari penelitian sesuai hasil akhir dari penelitian

1. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus terhindar dari tindakan eksploitasi dan data serta informasi yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

2. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek penelitian.

3. Risiko (*benefits ratio*)

Tidak ada bahaya potensial yang akan dialami subjek penelitian selama atau setelah mengikuti penelitian ini.

4.1.5 Keadilan (*justice*)

Peneliti akan menjamin kebebasan sampel penelitian, semua sampel yang terlibat akan mendapatkan perlakuan yang sama dan diberikan informasi yang sama mengenai hasil dari penelitian. Peneliti akan melakukan observasi dari pengukuran parameter secara langsung di posyandu balita. Selama pengisian kuesioner responden mengisi di tempat posyandu balita dengan didampingi asisten penelitian untuk mengarahkan apabila terjadi kebingungan dalam pengisian. Setiap responden mengisi lembar kuesioner dan pengukuran tinggi badan pada balita dilakukan sekitar kurang lebih 15-30 menit.

4.1.6 Pengunduran Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden maka peneliti akan mencari ibu lainnya untuk dijadikan responden.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Jadwal pelaksanaan Posyandu yang berubah dikarenakan waktu penelitian bersamaan dengan hari Raya Idul Fitri (Hari Raya Umat Islam), sehingga penelitian ini dilakukan dengan *door to door*.
2. Penelitian ini dilakuakn dengan *door to door*, ada beberapa alamat yang susah untuk dicari.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan juli 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Responden pada penelitian ini adalah 85 ibu yang memiliki balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Pada bab ini data yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data akan disajikan dalam 3 bagian, yaitu: 1) Gambaran umum dan lokasi penelitian, 2) Karakteristik data responden, yang terdiri dari karakteristik balita, karakteristik ibu dan karakteristik keluarga, 3) Variabel yang diukur pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dan data demografi dengan kejadian *stunting*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya. Wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi terletak di Wilayah Kecamatan Kenjeran, berjarak 2 km dari kantor kecamatan Kenjeran dan 17 km dari kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Batas wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi: Batas utara yaitu Selat Madura, batas selatan yaitu Tanah Kali Kedinding, batas barat yaitu wilayah kelurahan Bulak Banteng, batas timur yaitu Wilayah Kelurahan Kedung Cowek

Puskesmas Tambak Wedi memiliki visi dan misi. Visi Puskesmas Tambak Wedi yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan terdepan yang tangguh dan berkualitas untuk mencapai masyarakat sehat di wilayah kerja puskesmas Tambak

Wedi. Misi dari Puskesmas Tambak Wedi adalah 1) Memelihara dan meningkatkan kerja sama lintas sektoral, lintas program, dan masyarakat dalam upaya melaksanakan program kesehatan, 2) Meningkatkan citra pelayanan masyarakat yang peduli, bersahabat dan bertanggung jawab, 3) Meningkatkan mutu pelayanan baik SDM dan sarana prasarana, 4) Memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan menuju kemandirian.

Wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi memiliki 10 posyandu yang aktif dalam kegiatan pemantauan gizi. Program tersebut adalah penimbangan berat badan balita dan pengukuran tinggi badan yang dilaksanakan satu kali dalam satu bulan di kegiatan posyandu.

5.1.2 Data Umum Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Balita

Data demografi responden menjelaskan karakteristik demograf balita mengenai usia balita, jenis kelamin balita, urutan lahir, dan kategori stunting

Tabel 5.1 Frekuensi karakteristik demografi responden balita *stunting* di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia Balita	12-36 bulan	46	54,1
		37-59 bulan	39	45,9
Total			85	100,0
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	49	57,6
		Perempuan	36	42,4
Total			85	100,0
3	Urutan lahir	1	34	40,0
		2	23	27,1
		>2	28	32,9

	Total		85	100,0
4	<i>Stunting</i>	Sangat Pendek	22	25,9
		Pendek	63	74,1
	Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 12-36 bulan. Data tersebut menunjukkan sebagian besar balita memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar mendapat urutan lahir pertama. Berdasarkan tabel tersebut balita paling banyak memiliki tubuh pendek.

2. Karakteristik Ibu

Distribusi responden ibu berdasarkan karakteristik demografi disajikan dalam tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Frekuensi karakteristik demografi responden ibu balita *stunting* di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia Ibu	<21	1	1,2
		21 – 35	59	69,4
		>35 tahun	25	29,4
	Total		85	100,0
2	Pendidikan terakhir ibu	SD/ sederajat	38	44,7
		SMP/ sederajat	19	22,4
		SMA/ sederajat	26	30,6
		Diploma	1	1,2
		Sarjana	1	1,2
	Total		85	100,0
3	Jumlah anak	1	30	35,3
		2	24	28,2
		>2	31	36,5
	Total		85	100,0
4	Kepemilikan anak balita lain	Ya	11	12,9
		Tidak	74	87,1
	Total		85	100,0
5	Urutan lahir balita lain	Tidak punya	74	87,1
		2	4	4,7
		>2	7	8,2
	Total		85	100,0

Berdasarkan tabel di atas mengenai karakteristik ibu menunjukkan bahwa sebagian responden adalah ibu dengan kelompok usia 21 -35 tahun. Sebagian responden dengan pendidikan terakhir SD/ sederajat. Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar ibu memiliki jumlah anak lebih dari 2 anak dan tidak memiliki balita lagi.

3. Karakteristik Keluarga

Tabel 5.3 Frekuensi karakteristik demografi responden keluarga

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Penghasilan Keluarga	< 3.583.000	76	89,4
		≥ 3.583.000	9	10,6
Total			85	100,0
2	Jumlah anggota keluarga	Kecil : < 5 orang	55	64,7
		Sedang : 5-6 orang	13	15,3
		Besar : > 6 orang	17	20,0
Total			85	100,0

Berdasarkan tabel di atas mengenai karakteristik keluarga responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga < UMK Kota Surabaya tahun 2018. Sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga kecil yaitu kurang dari 5 orang.

5.1.3 Data Khusus Responden

Karakteristik responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi distribusi responden berdasarkan karakteristik balita yang terdiri dari usia, jenis kelamin, berat badan, urutan anak, karakteristik ibu yang terdiri dari pendidikan ibu, usia ibu, jumlah anak, dan karakteristik keluarga yang terdiri dari penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga

1. Karakteristik Balita

Balita yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian adalah balita yang berusia 12-59 bulan. Karakteristik balita meliputi variabel usia, jenis kelamin, berat badan dan urutan anak.

1) Usia Balita

Pada penelitian ini, usia balita dikategorikan menjadi dua kategori yaitu 12-36 bulan dan 37-59 bulan. Kategori tersebut ditunjukkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Usia Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Usia Balita (bulan)	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat pendek		f	%
	f	%	f	%		
12-36	35	76,1	11	23,9	46	100,0
37-59	28	71,8	11	28,2	39	100,0
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0
<i>Chi-Square</i> $X^2=0,653$						

Berdasarkan tabel 5.4, penyebaran balita *stunting* dengan kategori pendek paling banyak pada usia 12-36 bulan yaitu ada 35 balita (76,1%), sedangkan penyebaran balita *stunting* dengan kategori sangat pendek merata pada setiap golongan yaitu ada 11 balita.

Hasil dari analisa statistik hubungan antara usia balita dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,653$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia balita dengan kejadian *stunting*.

2) Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin balita dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Data distribusi hasil penelitian mengenai jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Jenis Kelamin Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Jenis Kelamin Balita	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%		
Laki-laki	35	41,2	14	16,5	49	57,7
Perempuan	28	32,9	8	9,4	36	42,3
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0

Chi-Square X²=0,509

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa balita stunting dengan kategori pendek paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 orang (41,2%).

Hasil dari analisa statistik hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,509$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

3) Urutan Anak

Tabel 5.6 Distribusi Urutan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Urutan Anak Balita	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%		
1	21	24,7	13	15,3	34	40,0
2	19	22,4	4	4,7	23	27,1
>2	23	27,1	5	5,9	28	32,9
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0

Chi-Square X²=0,105

Berdasarkan tabel di atas, balita stunting dengan kategori pendek memiliki urutan lahir ke tiga atau lebih yaitu sebanyak 23

balita (82,1 %), sedangkan balita stunting dengan kategori sangat pendek memiliki urutan lahir pertama yaitu sebanyak 13 balita (38,2%).

Hasil dari analisis statistik hubungan antara urutan anak dengan kejadian stunting berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,105$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara urutan balita lahir dengan kejadian *stunting*.

2. Karakteristik Ibu

1) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hingga lulus. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, Diploma, dan Sarjana.

Tabel 5.7 Distribusi Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Pendidikan terakhir ibu	Stunting				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%		
SD/ sederajat	27	31,1	11	12,9	38	44,7
SMP/ sederajat	15	17,6	4	4,7	19	22,3
SMA/ sederajat	20	23,5	6	7,1	26	30,6
Diploma	0	0	1	1,2	1	1,2
Sarjana	1	1,2	0	0,0	1	1,2
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0

***Chi-Square* $X^2=0,443$**

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, diketahui bahwa pendidikan terakhir ibu paling banyak pada kelompok stunting dengan kategori pendek adalah SD/ sederajat yaitu sebanyak 27 orang (31,1%), begitupun dengan balita stunting dengan kategori sangat pendek yaitu 11 orang (12,9).

Hasil dari analisis statistik hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,443$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

2) Usia Ibu

Pada penelitian ini, usia ibu dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu < 20 tahun, 21-35 tahun, dan >36 tahun. Kategori tersebut ditunjukkan pada tabel berikut ini

Tabel 5.8 Distribusi Usia Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Usia Ibu (tahun)	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		F	%
	f	%	f	%		
< 21	1	1,2	0	0	1	1,2
21-35 tahun	41	48,2	18	21,2	59	69,4
>35 tahun	21	24,7	4	4,7	25	29,4
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0

Chi-Square $X^2=0,320$

Berdasarkan tabel 5.8, usia ibu balita *stunting* dengan kategori pendek paling banyak pada usia 21-35 tahun yaitu ada 41 orang (48,2%), begitupun usia ibu pada balita *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu ada 18 orang (21,2%).

Hasil dari analisis statistik hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,320$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting*.

3) Jumlah anak

Jumlah anak merupakan jumlah keseluruhan anak yang hidup dan tinggal bersama.

Tabel 5.9 Distribusi Jumlah anak dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Jumlah anak	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%		
1	18	21,2	12	14,1	30	35,3
2	19	22,4	5	5,9	24	28,2
>2	26	30,6	5	5,9	31	36,5
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0

***Chi-Square* $X^2=0,083$**

Berdasarkan tabel di atas, jumlah anak yang dimiliki ibu paling banyak yaitu memiliki anak lebih dari 2 pada kategori ibu yang memiliki balita stunting dengan kategori pendek, sedangkan pada ibu yang memiliki balita stunting dengan kategori sangat pendek paling banyak memiliki jumlah anak 1 yaitu ada 12 (14,1%)

Hasil dari analisis statistik hubungan antara jumlah anak dengan kejadian stunting berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,083$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *stunting*.

3. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini meliputi penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga

1) Penghasilan keluarga

Penghasilan keluarga adalah total keseluruhan gaji yang diperoleh seluruh anggota keluarga dalam satu bulan. Pada penelitian ini, pendapatan keluarga ditentukan sesuai dengan UMK Kota Surabaya

Tabel 5.10 Distribusi penghasilan keluarga dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Penghasilan Keluarga	<i>Stunting</i>				<i>Total</i>	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%		
< 3.583.000	57	67,1	19	22,4	76	89,4
≥ 3.583.000	6	7,1	3	3,5	9	10,6
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0
<i>Chi-Square</i>X²=0,589						

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi penghasilan keluarga pada balita *stunting* dengan kategori pendek paling banyak memiliki penghasilan kurang dari UMK Kota Surabaya yaitu sebanyak 57 keluarga (67,1%), begitupun penghasilan keluarga pada balita *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu 19 keluarga (22,4%).

Hasil dari analisis statistik hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,589$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *stunting*.

2) Jumlah anggota keluarga

Kategori jumlah anggota keluarga balita dibagi menjadi tiga yaitu keluarga kecil dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang, keluarga sedang dengan jumlah anggota keluarga 5-6 orang dan keluarga besar dengan jumlah anggota keluarga ≥ 7 orang. Distribusi jumlah anggota keluarga pada kelompok balita *stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini:

Tabel 5.11 Distribusi Jumlah anggota keluarga dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya tahun 2018

Jumlah anggota keluarga	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%		
Kecil	37	43,5	18	21,2	55	64,7
Sedang	12	14,1	1	1,2	13	15,3
Besar	14	16,5	3	3,5	17	20,0
Total	63	74,1	22	25,9	85	100,0
<i>Chi-Square</i> $X^2=0,123$						

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga pada balita *stunting* dengan kategori pendek memiliki jumlah anggota kecil yaitu sebanyak 37 keluarga (43,5%), begitupun pada jumlah anggota keluarga pada balita *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu 18 keluarga (21,2%)

Hasil dari analisis statistik hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan nilai signifikan $p=0,123$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*.

5.1.4 Variabel yang diukur

1. Pola pemberian makan

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya pada bulan Juli 2018

Variabel	Kategori	f	%
Pola Pemberian Makan	Tidak Tepat	25	29,4
	Tepat	60	70,6
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan tepat yaitu sebanyak 60 responden (70,6%).

2. Hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*

Hubungan antar variabel yaitu pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dijelaskan pada tabel di bawah ini

Tabel 5.13 Analisis hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya pada bulan Juli 2018

Pola Pemberian Makan	<i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek		f	%
	f	%	f	%	f	%
Tepat	50	58,8%	10	11,8%	60	70,6%
Tidak Tepat	13	15,3%	12	14,1%	25	29,4%
Total	63	74,1%	22	25,9%	85	100,0%

Uji Spearman's Rho $p=0,002$; $r= 0,326$

Berdasarkan tabel 5.13 sebagian besar pola pemberian makan tepat dengan kejadian *stunting*. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh derajat signifikansi sebesar $p=0,002$ dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Jika dilihat dari nilai koefisien *Spearman Rho* sebesar 0,326 yang berada pada rentang

0,20-0,399 maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antar variabel tersebut searah artinya semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya akan berkurang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan

Crosstabulation merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi atau hubungan. Hasil dari analisis uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* didapatkan hasil bahwa karakteristik balita yang meliputi usia didapatkan nilai signifikan $p=0,653$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia balita dengan kejadian *stunting*, namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Welasasih *et al.*, 2012), menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok umur 23-36 bulan mengalami *stunting*. Hal tersebut kemungkinan mereka mengalami kondisi kurang pada saat berada pada tahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya. Hasil dari analisis uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* jenis kelamin balita didapatkan nilai signifikan $p=0,509$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting*, namun sesuai dengan tabel 5.5 bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Menurut (Damayanti, 2016), lebih banyaknya prevalensi *stunting* pada balita laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki-laki. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang. Hasil dari analisis uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* urutan balita lahir

didapatkan nilai signifikan $p=0,105$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara urutan balita lahir dengan kejadian *stunting*, kemungkinan ada faktor lain seperti balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena beberapa responden mengatakan bahwa anak tersebut memiliki BBLR ketika lahir.

Hasil dari uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* didapatkan karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu didapatkan hasil $p=0,443$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Anindita, 2012), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Pada tabel 5.7 menunjukkan pendidikan terakhir ibu paling banyak pada kelompok *stunting* dengan kategori pendek maupun sangat pendek adalah SD/ sederajat. Menurut Ni'mah dan Nadhiroh (2015) tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin. Hasil dari uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* usia ibu didapatkan hasil $p=0,320$ artinya tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu balita dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Puspasari & Andriani, 2017), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ibu dengan status gizi pada balita. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain, misalnya pengetahuan ibu karena dalam penelitian ini usia ibu masih tergolong muda (<35 tahun) sehingga ibu balita yang masih muda belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup pada saat hamil maupun pasca melahirkan.

Hasil dari uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* didapatkan karakteristik keluarga meliputi penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga. Hasil uji analisis Uji *Chi Square* penghasilan keluarga menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zilda and Sudiarti, 2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga memiliki hubungan kuat terhadap kejadian *stunting* (Hong, 2007). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julia and Amin, 2014), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut terjadi karena kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tidak hanya bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, namun juga harga makanan tidak hanya bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, namun juga harga bahan makanan itu sendiri dan tingkat pengelolaan sumber daya lahan pekarangan ditempat penelitian tersebut sebagian besar memiliki pekarangan sehingga dapat memenuhi kebutuhan. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan (Anindita, 2012), menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal tersebut bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan.

Menurut Gordon (2013), status ekonomi yang rendah sangat berhubungan dengan *stunting*. Temuan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Oktariana dan

Sudiarti (2013) yang menyebutkan ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan status ekonomi tinggi. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramos, Dumith and César, 2015) di Brazil bahwa prevalensi *stunting* dua kali lipat lebih tinggi dengan tingkat sosial ekonomi rendah bila dibandingkan dengan balita dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi. Akan tetapi pada tabel 5.10 menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari UMK Kota Surabaya. Status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Lee *et al.* 2010).

Hasil dari analisis statistik statistik *Crosstabulation Chi-Square* jumlah anggota keluarga, menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*. Dilihat dari tabel 5.3, sebagian besar jumlah anggota keluarga dalam jumlah kecil ang terdiri dari kurang dari 5 orang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zilda and Sudiarti, 2013), menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai ($p=0,002$) dan nilai koefisien relasi ($r=0,326$) dari hasil tersebut menggambarkan hasil yang lemah. Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden sudah menerapkan pola pemberian makan yang tepat pada balita *stunting* dengan

kategori pendek. Hal ini disebabkan karena pola pemberian makan yang diperoleh pada penelitian ini hanya menggambarkan keadaan anak balita sekarang, sedangkan menurut penelitian dari Priyono et al. (2015) status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak 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 mengkonsumsi nasi dan kuah 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 anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat.

Menurut peneliti, setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan 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.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya

6.1 Kesimpulan

1. Tidak adanya hubungan antara karakteristik demografi dengan kejadian *stunting* pada balita
2. Pola pemberian makan tepat sebagian besar terdapat pada balita *stunting* dengan kategori pendek
3. Kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan sebagian besar dengan kategori pendek
4. Tidak terdapat hubungan antara data demografi (karakteristik balita, karakteristik ibu dan karakteristik keluarga) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
5. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya

6.2 Saran

1. Peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita

dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.

2. Ibu atau orang tua

Ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Orang tua khususnya ibu yang setiap saat bersama balita dapat memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.

3. Petugas kesehatan di puskesmas

Petugas kesehatan yang berada di Puskesmas dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan *stunting* serta meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian infeksi. Evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran. Petugas Puskesmas khususnya Bidan dan petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang pola pemberian makan yang tepat kepada orang tua khususnya Ibu yang memiliki balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) 'Infodatin - Situasi dan Analisis Gizi', *Kemenkes RI, Pusat data dan informasi*, pp. 1–7.
- Adriana, D. (2011) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Edited by P. Group. Jakarta.
- Ames, G. E. *et al.* (2012) 'Eating self-efficacy: Development of a short-form WEL', *Eating Behaviors*. Elsevier Ltd, 13(4), pp. 375–378. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.03.013.
- Anindita, P. (2012) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 617–626.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. dan 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)', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp. 163–170.
- Arisman (2009) *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Asrar, M., Hamam, H. dan Dradjat, B. (2009) 'Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu Kecamatan Amhai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2). Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=pola+makan+balita&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5#6.
- Booth, D. A. and Booth, P. (2011) 'Targeting cultural changes supportive of the healthiest lifestyle patterns. A biosocial evidence-base for prevention of obesity', *Appetite*. Elsevier Ltd, 56(1), pp. 210–221. doi: 10.1016/j.appet.2010.12.003.
- Camci, N., Bas, M. and Buyukkaragoz, A. H. (2014) 'The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey', *Appetite*. Elsevier Ltd, 78, pp. 49–54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L. dan Farapti (2016) 'Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan

- NonStunting’, *Media Gizi Indonesia*, II(1), pp. 61–69.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y. dan Permanasari, Y. (2013) ‘Effect of the Pregnant Women ’ S Protein Intake and Their Baby Length At Birth To the Incidence of Stunting Among Children Aged 12 Months’, *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), pp. 1–11.
- Fatimah, S., Nurhidayah, I. dan Rakhmawati, W. (2008) ‘Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Status Gizi pada Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya’, 10(Xviii), pp. 37–51.
- Febry, A. B. dan Marendra, Z. (2008) *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta: Wahyu Media.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M. and Kearney, J. M. (2004) *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Gizi & Kesehatan Masyarakat, D. (2010) *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Gordon, N. H. and Halileh, S. (2013) ‘An Analysis of Cross Sectional Survey Data of Stunting Among Palestinian Children Less Than Five Years of Age’, pp. 1288–1296. doi: 10.1007/s10995-012-1126-4.
- Jayarni, D. E. dan Sumarmi, S. (2018) ‘Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)’, *amerta nutrition*, pp. 44–51. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.44-51.
- Julia, M. dan Amin, N. A. (2014) ‘Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan’, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), pp. 170–177.
- Karp, S. M. *et al.* (2014) ‘Parental feeding patterns and child weight status for Latino preschoolers’, *Obesity Research & Clinical Practice*. Asia Oceania Assoc. for the Study of Obesity, 8(1), pp. e88–e97. doi: 10.1016/j.orcp.2012.08.193.
- Kemenkes, R. (2016a) ‘Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016’.
- Kemenkes, R. (2016b) ‘InfoDATIN nfoDATIN’.
- Khoirun, N. dan Nadhiroh, S. R. (2015) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita’, *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 13–19.
- Losong, N. H. F. (2017) *Perbedaan Kadar Hemoglobin dan Asupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non Stunting*. Surabaya.
- MCA (2013) ‘Stunting dan Masa Depan Indonesia’, 2010, pp. 2–5.
- Ngaisyah, R. . D. (2016) ‘Hubungan riwayat lahir stunting dan BBLR dengan status gizi anak balita usia 1-3 tahun di Potorono, Bantul Yogyakarta’,

Medika Respati, 11(2), pp. 51–61.

- Niga, D. M. dan Purnomo, W. (2016) ‘Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang’, *Jurnal Wiyata*, 3(2), pp. 151–155.
- Nursalam (2017) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Picauly, I. and 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), pp. 55–62.
- Priyono, D. I. P., Sulistiyanı dan Ratnawati, L. Y. (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)’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 349–355.
- Purwarni, E. and Mariyam (2013) ‘Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi pada Anak 1 sampai 5 Tahun di Kabuman Taman Pemalang’, *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), pp. 30–36.
- Puspasari, N. dan Andriani, M. (2017) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB / U) Usia 12-24 Bulan Association Mother ’ s Nutrition Knowledge and Toddler ’ s Nutrition Intake with Toddler ’ s Nutritional Status (WAZ) at the Age 12 -24 M’ , pp. 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Rahmatillah, D. K. (2018) ‘Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi’, *Amerta Nutrition*, pp. 106–112. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.106-112.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A. dan Damayanti, D. S. (2014) ‘Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar’, *Public Health Science Journal.*, VI(2).
- Ramos, C. V, Dumith, S. C. and César, J. A. (2015) ‘Prevalence and factors associated with stunting and excess weight in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region &’, *Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria*, 91(2), pp. 175–182. doi: 10.1016/j.jped.2014.07.005.
- Riskesdas (2013) *Pokok-pokok Hasil Riskesdas*.
- Saxton, J. et al. (2009) ‘Maternal Education Is Associated with Feeding Style’, *Journal of the American Dietetic Association*. American Dietetic Association, 109(5), pp. 894–898. doi: 10.1016/j.jada.2009.02.010.

- Septiana, R., Djannah, R. S. N. dan Djamil, M. D. (2010) 'Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan', *KES MAS*, 4(2), pp. 76–143.
- Soegianto, B., Wijono, D. dan Jawawi (2007) *Penilaian Status Gizi dan Baku Antropometri WHO-NCHS*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D. N., Bachyar, B. and Fajar, I. (2001) *Penilaian Status Gizi*.
- Sutomo, B. dan Anggraini, D. Y. (2010) *Menu Sehat Alami untuk Balita dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- Taguri, A. El *et al.* (2015) 'Risk factors for stunting among under-fives in Libya', 12(8), pp. 1141–1149. doi: 10.1017/S1368980008003716.
- Tim Riskesdas 2013 (2014) *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- UNICEF FRAMEWORK (2007) 'A schematic overview of the factors known from international experience to cause chronic malnutrition, or stunting'.
- Waryono (2010) *Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat pada Anak*. Jakarta: EGC.
- Welasasih, B. D. dan Wirjatmadi, R. B. (2008) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting', *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), pp. 99–104.
- Widodo, R. (2009) *Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat pada Anak*. Edited by Amalia H. Hadinata. Jakarta: EGC.
- Yustianingrum, L. N. dan Adriani, M. (2017) 'Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers', pp. 415–423. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.415-423.
- Zilda, O. dan Sudiarti, T. (2013) 'Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), pp. 175–180.

Lampiran 1. Permohonan Pengambilan Survey Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : ~~1039~~UN3.1.13/PPd/2018 12 April 2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

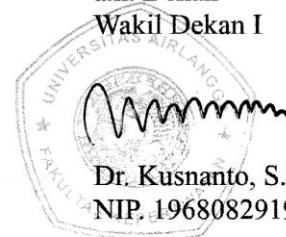
Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Kebangsaan, Politik
dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya

Schubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Ridha Cahya Prakhasita
NIM : 131411131100
Judul Skripsi : Hubungan Pola Asuh dan Pola Pemberian Makan dengan
Kejadian Stunting pada Balita
Pembimbing Ketua : Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep
Pembimbing : Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Lampiran 2. Permohonan Pengambilan Survey Data Awal Bankesbangpol



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 17 April 2018

Kepada

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Nomor : 070/ 3256 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 12 April 2018 Nomor : 10319/UN3.1.13/PPd/2018 Hal: Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya** memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Ridha Cahya Prakhasita
 b. Alamat : Tanjung No. 33 RT. 01 RW. 01 Kel. Kicorejo Kec. Mejayan Kab. Madun
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan
- a. Judul / Tema : Hubungan Pola Asuh dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
 b. Tujuan : Pengambilan Data
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Ilya Krisnana, S.Kep. Ns. M.Kep
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan** :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan.
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya.
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. PIt. KEPALA BADAN,
 PIt. Sekretaris

Ir. Rr. Laksita Rini Sevnani, M.Si
 Pembina Tk I

Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 3. Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 6251 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat

Nomor : 070/3256/436.8.5/2018

Tanggal : 17 April 2018

Hal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Ridha Cahya Prakhasita**

NIM : 131411131100

Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Tanjung Kec. Mejaya Kab. Madiun

Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal

Tema Penelitian : Hubungan Pola Asuh dan Pola Pemberian Makan dengan
Kejadian Stunting pada Balita

Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2018

Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tambak Wedi**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat-ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 16 April 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukrisna, S.KM, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : dkk_surabaya@yahoo.com

Lampiran 4. Permohonan Pengambilan Data Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id


Nomor : 1850/UN3.1.13/PPd/2018 29 Juni 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Kebangsaan, Politik
dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Ridha Cahya Prakhasita
NIM : 131411131100
Judul Skripsi : Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stuntin*
pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Tambak Wedi Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Lampiran 5. Permohonan Pengambilan Data Penelitian Bankesbangpol



PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 02 Juli 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/ 4885 /436.8.5/2018
Lampiran : -
Hal : Penelitan

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 29 Juni 2018 Nomor :1850/UN3.1.13/PPd/2018 Hal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : Ridha Cahya Prakhasita
 - Alamat : Jl. Tanjung No. 33 RT. 01 RW. 01 Desa. Klecorejo Kec. Mejayan Kab. Madiun
 - Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 - Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul / Thema : Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 - 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
 - Tujuan : Penelitian
 - Bidang Penelitian : Kesehatan
 - Penanggung Jawab : Ilya Krisnana, S.Kep. Ns., M.Kep
 - Anggota Peserta : -
 - Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Dikeluarkan
 - Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan :
- Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib menaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakuan Penelitian/survey/kegiatan;
 - Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 - Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih

a.n. Pit. KEPALA BADAN
Pit. Sekretaris

Ir. Yusuf Mas'udin, M.M.
Pembina
NIP. 19871224 199412 1 001

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 6. Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian Dinkes



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 2018 / 436.7.2 / 2018


Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/4885/436.8.5/2018
Tanggal : 2 Juli 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Ridha Cahya Prakhasita**
NIM : 131411131100
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Jl. Tanjung Kec. Mejayan Kab. Madiun
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting
pada Balita Usia 12 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Tambak Wedi Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Agustus Tahun 2018
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tambak Wedi**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 4 Juli 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 7. Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 997-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

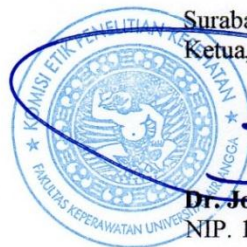
“HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN”

Peneliti utama : **Ridha Cahya Prakhasita**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 11 Juli 2018

Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 8. Surat Keterangan telah melakukan Penelitian dari Puskesmas Tambak Wedi



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBAK WEDI

Jl. Tambak Wedi Baru No 96 Surabaya (60126)
Telp. (031) 3741187

Surabaya, 25 Juli 2018

Nomor	: 072 / 77 / 1436.7.2.60 / 2018	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Fakultas Keperawatan UNAIR
Lampiran	: -	Surabaya
Hal	: Balasan Surat Ijin	di -
	Survey / penelitian.	<u>SURABAYA</u>

Berdasarkan surat dari Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Nomor : 070/4885/436.8.5/2018 tanggal 2 Juli 2018 hal penelitian.


Dengan ini Puskesmas Tambak Wedi tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Ridha Cahya Prakhasita
NIM : 131411131100
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Jl. Tanjung Kec. Mejayan Kab. Madiun
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Agustus Tahun 2018

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Puskesmas Tambak Wedi.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt Kepala Puskesmas

dr. Retno Widayanti
Pembina Utama Madya / IV d
NIP. 19621220 198802 2 001

Lampiran 9**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini saya:

Nama : Ridha Cahya Prakhasita

NIM : 131411131100

No. Telp : 085735624000

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul : “ **Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya**”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai dengan apa yang Ibu rasakan. Saya akan menjamin kerahasiaan data serta identitas Ibu. Informasi yang Ibu berikan digunakan sebagai data dari tujuan penelitian, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Partisipasi Ibu dalam kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,
Hormat Saya

Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100

Lampiran 10**LEMBAR INFORMED CONCENT**

Saya sebagai peneliti,

Nama : Ridha Cahya Prakhasita

NIM : 131411131100

Prodi : S1 Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Universitas : Universitas Airlangga

Nama Pembimbing

Pembimbing 1 : Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep (085648230221)

Pembimbing 2 : Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep (085648644453)

Saya bermaksud melakukan penelitian ini dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Judul Penelitian:

Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Tujuan:**Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita
2. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita
3. Menganalisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita

Perlakuan yang diterapkan pada responden

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* (penelitian yang diukur hanya satu kali pada satu saat), sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subjek. Responden hanya terlibat sebagai peserta yang akan menjawab beberapa pertanyaan perihal pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Manfaat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh leaflet mengenai pola pemberian makan pada anak sesuai usia yang tepat sehingga melalui leaflet ini diharapkan dapat digunakan ibu sebagai sumber informasi guna meningkatkan pola pemberian makan yang tepat dengan kejadian *stunting* pada balita.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan ibu dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini hanya dilakukan wawancara biasa menjawab pertanyaan dari kuesioner dan pengukuran tinggi badan balita.

Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari responden terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas ibu secara jelas dan pada laporan penelitian nama ibu dibuat kode dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan) serta tidak untuk kepentingan komersialisasi.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden maka peneliti akan mencari ibu lainnya untuk dijadikan responden.

Adanya Intensif untuk Responden

Seluruh responden yang sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada intensif berupa souvenir.

Informasi Tambahan

Responden penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama : Ridha Cahya Prakhasita

No. Telp : 085735624000

Email : eridhaprakhasita@gmail.com

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya lakukan. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi ibu dalam penelitian ini

Surabaya,
Hormat saya

Ridha Cahya Prakhasita
NIM. 131411131100

Lampiran 11**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Orangtua dari :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,

Peneliti

Responden

(Ridha Cahya Prakhasita)

()

Saksi

()

*) Coret salah satu

Lampiran 12

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA

Petunjuk pengisian:

1. Diisi oleh responden.
 2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
 3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar.
- A. Data Demografi
1. Data Demografi Balita
 - 1) Usia Balita : tahun bulan
 - 2) Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
 - 3) Urutan Lahir :
 - 4) Tinggi badan balita : Cm
 - 5) Hasil pengukuran TB/U :
 - a. Sangat pendek : Zscore < -3,0
 - b. Pendek : Zscore -3,0 s/d Zscore < -2,0
 2. Demografi Ibu
 - 1) Pekerjaan ibu :
 - 2) Usia Ibu : Tahun
 - 3) Pendidikan Ibu :
 - 4) Jumlah anak :
 - 5) Apakah ada anak balita :
 - a. Ya
Kalau ada, anak ke berapa:
 - b. Tidak
 3. Demografi Keluarga
 - 1) Penghasilan keluarga (menurut UMK Surabaya):.....
 - 2) Jumlah anggota keluarga :

Lampiran13

Kuesioner Pola Pemberian Makan
Child Feeding Questionnaire (CFQ)
 (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014)

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

Keterangan:

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

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**”

Pernahmemberikan “**Jarang**”

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang daging, ikan, telur, susu) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.					
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.					
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 makanan pada 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 tidak lebih dari 30 menit.					