# LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.A DENGAN FOKUS AN. R YANG MENDERITA STUNTING DI KABUPATEN CILACAP**

Nama Pengkaji : Andra Nugraheni. J

Tanggal Pengkajian : 2-5-2025

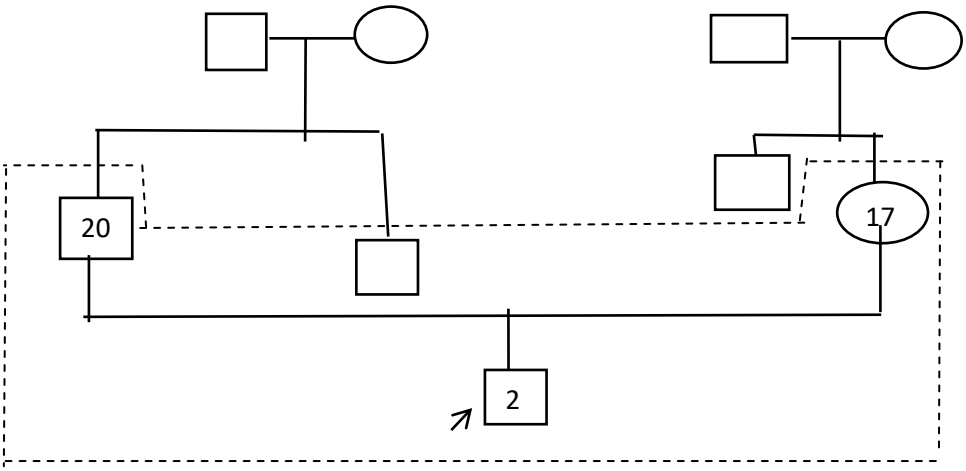
**FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA**

**I. Data Umum**

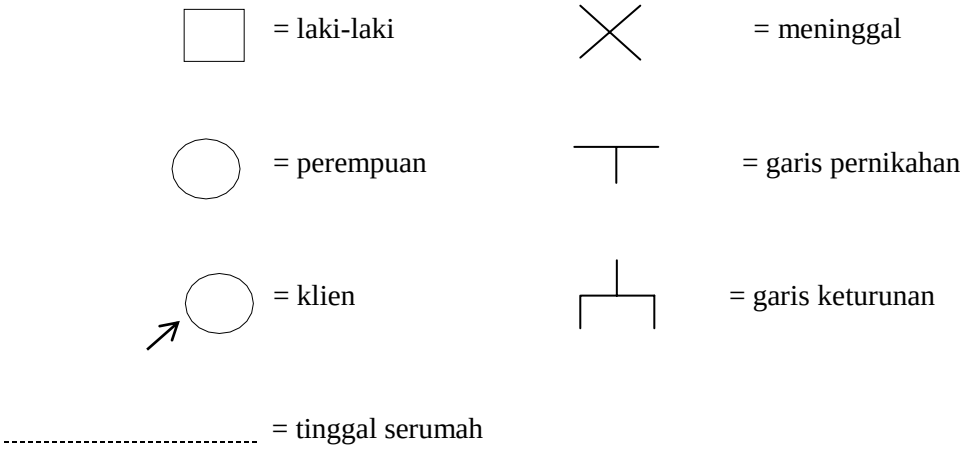
1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. A
2. Usia : 20 tahun
3. Pendidikan : SLTP
4. Pekerjaan : Buruh
5. Alamat : Desa Sidadadi Bantarsari
6. Komposisi Anggota Keluarga :

| No | Nama | Jk | Hub | Umur | Status Imunisasi | | | | | | | | | | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | BCG | POLIO | | | | DPT | | | HEPATITIS | | | CAMPAK | |
| | | | | | | I | II | III | IV | I | II | III | 1 | II | III | | |
| 1. | Tn.A | L | KK | 20 th | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Ny.T | P | Istri | 17 th | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | An.R | L | Anak | 2 th 3 bln | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Stunting |

Genogram



Keterangan:




7. Tipe keluarga : Keluarga besar *(extended family)* : Keluarga ini merupakan keluarga besar karena dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, anak, dan adik kepala keluarga.
8. Suku bangsa : Jawa
9. Agama : Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga :
    a. Pekerjaan anggota keluarga

       Penghasilan keluarga ±Rp. 1.000.000/bulan yang diperoleh dari hasil kerja Tn.A.
    b. Penghasilan anggota keluarga

       Penghasilan hanya di dapat oleh Tn. A untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
    c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

       Ny.T mengatakan "penghasilan tersebut hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari"
    d. Tabungan/asuransi

       Ny.M mengatakan bahwa "mempunyai tabungan yang digunakan apabila ada keperluan yang tidak terduga nantinya."
11. Aktivitas rekreasi keluarga :
    a. Rekreasi yang digunakan di dalam rumah Ny.T mengatakan bahwa "Kumpul keluarga dan bermain bersama anak."

b. Rekreasi yang digunakan di luar rumah

Ny.M mengatakan bahwa “rekreasi keluar rumah hanya pada waktu tertentu saja.”

**II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap perkembangan Tn.A saat ini yaitu keluarga dengan Tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama *(childbearing families)*
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: keluarga mengatakan tidak tahu bahwa anaknya mengalami gizi kurang, Ny T tidak tahu tanda dan gejala dari gizi. Saat ditanya mengenai faktor resiko stunting Ny T belum mengetahuinya, Ny T juga mengatakan masih kurang memahami tentang keterlambatan tumbuh dan kembang, Ny T mengatakan tidak tahu makanan bergizi kepada an R dan diet apa yang harusnya diberikan an R
3. Riwayat keluarga inti: keduanya sama – sama berasal dari Sidadadi dari pertama menikah sudah tinggal di desa sidodadi bulaksari
4. Riwayat keluarga sebelumnya: Keluarga mengatakan tidak ada yang memiliki Riwayat gizi kurang (stunting).

**III. Lingkungan**

1. Karakteristik Rumah

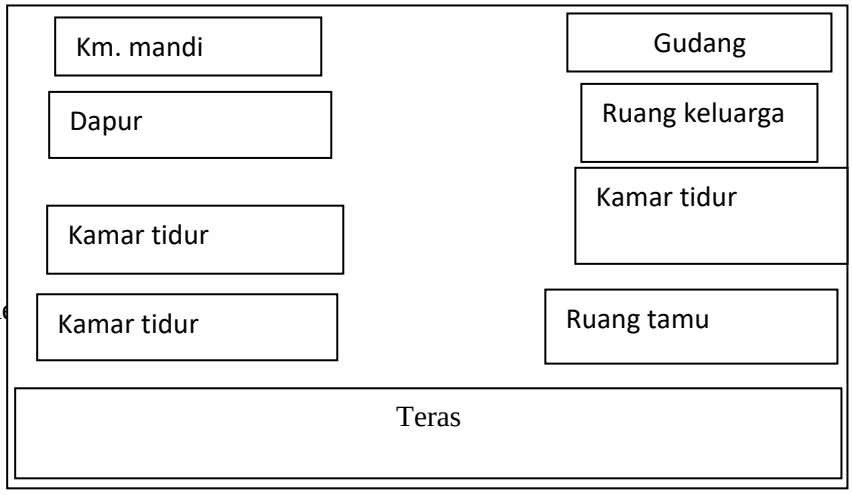
a. Status rumah

Status rumah merupakan rumah dengan status hak milik atas nama Tn. A

b. Karakteristik rumah :

Jenis bangunan permanen dengan ukuran 8 m x 9 m yang terdiri dari: 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang sholat, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi, dan dapur. Lantai keramik, ruang tamu memiliki 2 jendela yang kadang dibuka, atap terbuat dari genteng.

c. K



Kondisi lantai cukup bersih, kondisi ruangan cukup tertata rapi, lantai keramik, dan atap terbuat dari genteng.

d. Kebiasaan keluarga dalam perawatan rumah

Ny. T mengatakan bahwa "yang bersih-bersih rumah saya sendiri."

e. Sistem pembuangan sampah

Ny. T mengatakan "pembuangan sampah ditaruh ditempat pembuangan dan dibakar"

f. Sistem *drainage* air

Keluarga Tn. A memiliki selokan di belakang rumahnya untuk membuang limbah keluarga.

g. Penggunaan jamban

Keluarga Tn. A mempunyai jamban jenisnya kloset jongkok yang letaknya di dalam rumah.

h. Kondisi air

Keluarga Tn. A memakai pompa air untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kondisi air bersih, jernih, tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.

i. Pengetahuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan

Ny. T mengatakan bahwa "kalau lingkungan disekitar kotor akan mengakibatkan masyarakat mudah sakit."

2. Karakteristik tetangga dan komunitas : Rumah Ny. T dengan rumah tetangga dekat samping kanan dan depan.
3. Mobilitas geografis keluarga : Keluarga sudah tinggal di Sidadadi sejak lama menetap dan tidak berpindah.
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Ny.T mengatakan waktu luangnya untuk bermain bersama keluarga kecilnya, jika ada kegiatan di tetangganya atau RT nya selalu mengikuti.
5. Sistem pendukung keluarga : Tn. A berperan sebagai ayah dan kepala keluarga. Ny T sebagai ibu rumah tangga dan mengasuh anak-anak. Pernikahan Tn A dan Ny T selalu didukung oleh keluarganya, terkadang keluarga dari Tn A mengunjungi anaknya. Begitupun juga keluarga Ny. T kadang-kadang dikunjungi oleh kaka kandungnya atau saudara yang lain. Keluarga Tn A dan Ny T menggunakan BPJS untuk mendukung kesehatannya.

## IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga: pola komunikasi keluarga terbuka dan di dalam keluarga semua anggota keluarga menjalankan fungsinya sebagaimana mestinya.
2. Struktur kekuatan keluarga: kekuatan keluarga Ny. T pada suaminya. Selalu mendukung dan memusyawarahkan setiap ada keputusan.
3. Struktur peran keluarga :
   a. Peran formal: Tn. A sebagai KK, Ny. T sebagai istri
   b. Peran informal: keluarga ikut serta aktif dalam kegiatan RT.
4. Nilai dan norma budaya : Keluarga percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Alloh SWT. Demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga, juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada yang sakit hanya minum obat dari bidan dan puskesmas.

**V. Fungsi Keluarga**

1. Fungsi afektif dan koping: Menurut Ny. T senang memiliki keluarga yang bisa saling pengertian dan perhatian. Keluarga tampak harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lain, serta saling menghargai. Apabila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan.
2. Fungsi sosialisasi: hubungan antar anggota keluarga baik, didalam keluarga tampak kepedulian anggota keluarga dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas didalam keluarga. Keluarga juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya.
3. Fungsi reproduksi: Ny. T mengatakan berfungsi dengan baik, Tn A dan Ny T memiliki 1 anak laki laki.
4. Fungsi ekonomi: Ny.T mengatakan bahwa “penghasilan suami dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari, walaupun tidak begitu banyak, alhamdulillah cukup dan mampu memprioritaskan pengeluaran”.
5. Lima tugas keluarga :
   a. Mengenal masalah kesehatan :
      Ny.T menyatakan tidak tahu bahwa anaknya mengalami gizi kurang dan ketika ditanya mengatakan tidak mengetahui tentang interpretasi garis kuning pada KMS.
   b. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan :
      Ny.T mengatakan perlu dilakukan perawatan agar status gizinya baik.
   c. Merawat anggota keluarga yang sakit:

Ny. T mengatakan ketika usia An.R 10 bulan, ASInya tidak lancar. Ny. T kemudian memberikan susu formula sampai sekarang. Ny. T ketika ditanya tidak mengetahui jenis makanan yang tepat untuk anak usia 10 bulan. Ny. T ketika ada masalah dengan bayinya tidak tanya ke orang lain atau yang lebih paham atau periksa, tanpa pernah mencoba belajar menanganinya.

d. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat:

Lingkungan rumah Ny.T tampak bersih. Lingkungan tidak ada barang tajam atau membahayakan anak.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan:

An.R selalu dibawa ke posyandu untuk dilakukan pengukuran tetapi terkadang anak rewel jadi tidak diukur dan tidak terkontrol.

**VI. Stress dan Koping Keluarga**

1. Stressor jangka pendek : Ny. T mengatakan An.T minum susu formula sejak usia 10 bulan, Berhenti minum ASI sejak 10 bulan karena ASI sudah tidak keluar. Ny. T mengatakan nafsu makan anaknya menurun
2. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah : keluarga Tn.A selalu memberi dukungan dan nasehat pada Ny.T agar tidak memikirkan hal yang tidak semestinya dipikirkan.
3. Strategi koping yang digunakan : Ny.T mengatakan “jika ada masalah selalu membicarakan dengan suaminya, saling memberi dukungan dan memikirkan masalah secara bersama – sama”.
4. Strategi adaptasi disfungsional: keluarga tidak pernah melakukan kekerasan, perlakuan kejam terhadap istri, dan anak serta memberikan ancaman dalam menyelesaikan masalah.

**VII. Pemeriksaan Fisik Keluarga**

1. Pemeriksaan Fisik anggota keluarga yang sakit

   Nadi: 96 x/menit. Respirasi: 20 x/menit. Suhu badan: 36.8 ºC. Berat badan: 11 kg. Tinggi Badan: 83 cm. Lingkar Lengan Atas: 12,5 cm. IMT anak : 2n+8= 2(2.3)+8= Berat badan ideal 12.6, 10% x 12.6 = 1.26 jadi 12.6-1.26=11.34, sehingga BB an. R dibawah berat badan ideal.

2. Keadaan Umum

   Kesadaran An.R composmentis. Keadaaan umum baik.

3. Riwayat penyakit dahulu

An. R tidak pernah sakit. An. R lahir dengan berat badan 2200 gram.

4. Riwayat penyakit sekarang

Tn. A menyatakan berat badan An.R tidak naik selama 2 bulan. Makanan An. R masih susu formula dan pendamping ASI tapi hanya mau makan sedikit saja, membrane mukosa an. R pucat

**VIII. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga**

Keluarga mengatakan berharap perkembangan anak segera membaik. Keluarga berharap setelah dilakukan tindakan keperawatan, ada perkembangan dari klien, sehingga keluarga menjadi tenang.

**ANALISA DATA**

| No | Data | Problem | Etiologi |
|---|---|---|---|
| 1 | DS: Ny. T mengatakan nafsu makan anaknya menurun, Ny T mengatakan anaknya sulit untuk makan, dan an R tidak suka makan buah dan sayur<br>DO: BB an. R dibawah berat badan ideal 10%: 11,34 sedangkan BB an. R 11kg, membrane mukosa an. R pucat, an R tampak kurus | Deficit nutrisi | Kurang asupan makanan |
| 2. | DS:<br>-Ibu mengatakan berat badan bayinya sulit naik.<br>-Ibu mengatakan memberikan ASI mulai lahir sampai usia 10 bulan.<br>-ASI berhenti karena ASI yang keluar ha<br>nya sedikit-sedikit.<br>-Ibu mengatakan setelah itu mengganti ASI dengan susu formula sampai sekarang.<br>DO:<br>Usia anak 2 tahun 3 bulan<br>Berat Badan: 11 kg<br>Lingkar Lengan Atas: 12.5 cm<br>Status Gizi An. R pada KMS Balita pada garis kuning.<br>An. R tampak kurus.<br>Ketika ditanya perawat, ibu tidak dapat menjawab tentang masalah gizi kurang dan interpretasi garis kuning pada KMS. | Gangguan tumbuh kembang | Defisiensi stimulus |
| 3 | DS: Ny T tidak tahu tanda dan gejala dari gizi. Saat ditanya mengenai faktor resiko stunting Ny T belum mengetahuinya<br>Ny T juga mengatakan masih kurang memahami tentang keterlambatan tumbuh dan kembang | Pemeliharaan kesehatan tidak efektif | ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ny T mengatakan tidak tahu makanan bergizi kepada an R dan diet apa yang harusnya diberikan an R<br>DO: an R nampak kurus, mukosa bibir pucat, konjungtiva anemis | | |

**PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Defisit nutrisi b.d kurang asupan makanan
2. Gangguan tumbuh kembang b.d defisiensi stimulus
3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

<table>
<tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan</th><th>Rencana Evaluasi</th><th>Rencana tindakan</th></tr>
<tr><th>Umum</th><th>Kriteria</th><th></th></tr>
<tr><td>1</td><td>Defisit nutrisi</td><td>Setelah dilakukan intervensi maka status nutrisi anak meningkat<br>SLKI: status nutrisi l.03030<br>Ekspektasi: membaik
<table>
<tr><th>No</th><th>Kriteria hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Porsi makan yang dihabiskan</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Berat badan</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Nafsu makan</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Membran mukosa</td><td>2</td><td>5</td></tr>
</table>
Keterangan 1:<br>½: menurun<br>3: cukup menurun<br>4: sedang<br>5: cukup meningkat<br>Keterangan 2-5:<br>1. Memburuk<br>2. Cukup memburuk<br>3. Sedang<br>4. Cukup membaik<br>5. Membaik</td><td>Tingkat pengetahuan (L.12111)<br>Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan:<br>a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Defisit Nutrisi<br>b. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 5 penyebab defisit nutrisi<br>c. Keluarga mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala defisit nutrisi<br>d. keluarga mampu menyebutkan salah satu cara mengatasi defisit nutrisi</td><td>Edukasi proses penyakit (I.12444)<br>a. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang<br>b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kuran<br>c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang<br>d. Mendiskusikan</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah deficit nutrisi<br>
Tingkat pengetahuan
<table>
<tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr>
<tr><td>Perilaku sesuai anjuran<br>Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesaui topic<br>Perilkau sesuai pengetahuan</td><td>3<br>3<br>3</td><td>5<br>5<br>5</td></tr>
</table>
Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat<br><br>
Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengambil Keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan defisit<br>
nutrisi<br><br>
Dukungan Keluarga
<table>
<tr><th>Kriteria hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr>
</table>
</td>
<td>
Kontrol Resiko<br>
Meningkat (L. 14128)<br>
a. Keluarga mampu menyebutkan salah satu faktor resiko defisit nutrisi<br>
b. Keluarga mampu menyebutkan macam macam komplikasi defisit nutris<br>
Peran Pemberi Asuhan (L. 13121)<br>
Kemampuan merawat pasien Defisit Nutrisi:<br>
a. Keluarga mampu memahami pola pemberian makan pada pasien dengan defisit nutrisi<br>
b. Keluarga mampu memahami jadwal pemberian MPASI pada pasien dengan defisit nutrisi<br>
c. Keluarga mampu memahami jenis makanan sehat pada pasien dengan defisit nutrisi<br>
d. Keluarga mampu
</td>
<td>
bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang<br>
e. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang<br>
f. Memberikan reinforcement positif kepada keluarga<br><br>
Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)<br>
e. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang komplikasi dan faktor resiko defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang<br>
f. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>□ Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit<br>□ Menanyakan kondisi klien<br>□ Mencari dukungan social untuk anggota kleuarga yang sakit<br>□ Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan<br>□ Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan</td><td></td><td></td></tr>
</table>
<br>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup menurun , 3: Sedang, 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat<br><br>Setelah dilakukan kunjungan 3x45 menit Keluarga mampu melakukan perawatan Pada pasien dengan gizi kurang pada anak<br>balita<br><br>
<table>
<tr><td>INDIKATOR</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
</table>
</td>
<td>memahami cara pengaturan makanan<br>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)<br>a. Pemeliharaan rumah<br>1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman<br>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)<br>a. Akses fasilitas kesehatan<br>1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</td>
<td>konflik (faktor risiko mengenai cara pemberian susu formula dan memfasilitasi istirahat dan tidur dan komplikasi)<br>g. Fasilitasi pengampilan keputusan secara kolaboratif (konsultasi gizi mengenai diit dan konsultasi dokter mengenai infeksi<br>h. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai cara pemberian susu formula dan memfasilitasi istirahat dan tidur serta komplikasi) dari defisit nutrisi terhadap anak balita gizi kurang<br>i. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai cara pemberian susu formula<br>j. Mengkaji Keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap pola makan<br>k. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil<br>l. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang</td>
</tr>
</table>

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | telah diambil<br>m. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>n. Memberikan reinforcement positif<br>o. kepada keluarga.<br><br>Manajemen Nutrisi (I. 03119)<br>a. Identifikasi makanan yang disukai<br>b. Monitor berat badan<br>c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang pola makan, jadwal pemberian MPASI, jenis makanan yang sehat, cara memilih makanan yang sehat, dan cara pengaturan makana<br>d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya<br>e. Berikan Reinforcement positif pada keluarga<br><br>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)<br>a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan<br>b. Jelaskan cara menciptakan |

| | | |
|---|---|---|
| Kemampuan menjelskan masalah kesehatan yang dialami<br>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat<br>Tindakan untuk mengurangi faktor risiko | | |

Ket :

1 : Menurun 4 : Cukup Meningkat
2 : Cukup Menurun 5 : Meningkat
3: Sedang

| INDIKATOR | Awal | Akhir |
|---|---|---|
| Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan<br>Gejala penyakit anggota keluarga | | |

Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi pasien dengan deficit nutrisi pada anak balita

| INDIKATOR | Awal | Akhir |
|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | - Pemeliharaan rumah<br>- Pencahayaan interior<br>- Kebersihan paparan makanan<br>- Kebersihan hunian<br>- Ketersediaan air bersih | | | | lingkungan yang aman, dan cara pemanfaatan lingkungan dengan penanaman bahan makanan yang bergizi<br>c. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.<br>d. Berikan reinforcemen positif pada keluarga<br><br>Edukasi program pengobatan (1.12441)<br>a. Identifikasi jenis pelayanan yang telah didapat<br>b. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan<br>c. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan<br>d. Diskusikan bersama keluarga mengenai jenis pelayanan dan pengobatan yang akan dilakukan<br>e. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program |

Ket **:**

Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat

Setelah dilakukan kunjungan 3x45 menit Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan

| Kriteria hasil | Awal | Akhir |
|---|---|---|
| □ Menggunakan strategi kopig yang efektif<br>□ Memanfaatkan sumber daya dikomunitas<br>□ Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional<br>□ Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk | | |

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>mendapatkan informasi</td><td></td><td></td></tr>
</table>
Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat
</td>
<td></td>
<td>pengobatan (imunisasi)<br>f. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar<br>g. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya<br>h. Berikan reinforcement positif pada keluarga</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Gangguan tumbuh kembang</td>
<td>Setelah dilakukan intervensi 2x 45 menit maka status pertumbuhan membaik
<table>
<tr><td>INDIKATOR</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>BB sesuai usia<br>PB sesuai usia<br>Indeks massa tubuh</td><td></td><td></td></tr>
</table>
Keterangan :<br>1. Menurun<br>2. Cukup menurun<br>3. Sedang<br>4. Cukup meningkat<br>5. meningkat<br><br>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga Mampu mengenal masalah Kesehatan tumbuh Kembang pada anak Gizi Kurang<br>Tingkat Pengetahuan</td>
<td>Status perkembangan membaik (L.10101)<br>a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami :<br>1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian tumbuh kembang pada anak balita dengan Bahasa sendiri<br>2) Keluarga mampu menyebutkan 2 penyebab gangguan tumbuh kembang pada anak<br>3) keluarga mampu menyebutkan 2 Tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang pada anak<br>Kontrol resiko</td>
<td>Edukasi proses penyakit (I.12444)<br>b. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang<br>c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang<br>d. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>Kriteria Hasil</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>□ Perilaku sesuai anjuran<br><br>□Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesaui topic<br>□Perilkau sesuai pengetahuan</td><td></td><td></td></tr>
</table>
Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat<br><br>Setelah dilakukan kunjungan 2x45 menit keluarga Mampu mengambil Keputusan dalam merawat Anggota keluarga dengan gangguan tumbuh kembang pada anak<br><br>Dukungan Keluarga
<table>
<tr><td>Kriteria hasil</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>□ Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit<br>□ Menanyakan kondisi klien</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>meningkat (L.14128)<br>a. Keluarga mampu mengidentifikasi komplikasi dari gangguan tumbuh kembang.<br><br>Peran pemberi Asuhan (L.13121)<br>Kemampuan merawat pasien dengan<br>gangguan tumbuh kembang.<br>a. Keluarga mampu mengetahui cara dan melatih motorik halus, dan motorik kasar</td>
<td>gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang<br>e. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang<br>f. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>g. Memberikan reinforcement positif kepada keluarga<br><br>Dukungan pengambilan keputusan (I.09267)<br>a. identifikasi pengetahuan keluarga tentang komplikasi dan faktor resiko gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang<br>b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi keluarga tentang komplikasi dan faktor resiko gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang</td>
</tr>
</table>

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | c. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko dan komplikasi gangguan tumbuh kembang terhadap anak balita gizi kurang<br>d. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai mengenai faktor risiko dan komplikasi dari gangguan tumbuh kembang terhadap anak balita gizi kurang<br>e. Mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga<br>f. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil<br>g. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil<br>h. Berikan kesempatan untuk bertany<br>i. Berikan reinforcement positif<br><br>Edukasi stimulasi anak (I.12448)<br>a. Identifikasi Tingkat |

| | | |
|---|---|---|
| Mencari dukungan social untuk anggota kleuarga yang sakit<br>Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan<br>Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan | | |

Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup menurun , 3: Sedang, 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat

Setelah dilakukan kunjungan 2x45 menit
Keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien
Dengan gizi kurang pada anak balita

| INDIKATOR | Awal | Akhir |
|---|---|---|
| Kemampuan menjelskan masalah kesehatan yang dialami<br>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat<br>Tindakan untuk mengurangi faktor risiko | | |

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Ket :<br><br>1 : Menurun 4 : Cukup Meningkat<br>2 : Cukup Menurun 5 : Meningkat<br>3: Sedang
<table>
<tr><td>INDIKATOR</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan<br>Gejala penyakit anggota keluarga</td><td></td><td></td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td>pengetahuan keluarga saat ini mengenai tumbuh kembang dan stimulus pada anak balita dengan gizi kuran<br>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang stimulus<br>c. Jelaskan stimulus yang dapat membantu mengoptimalkan perkembangan anak<br>d. Ajarkan cara stimulasi perkembangan motorik kasar, motorik halus dan bahasa sesuai tahapan usia<br>e. Berikan kesempatan keluarga untuk bertany<br>f. Berikan Reinforcement positif pada keluarga</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Pemeliharaan Kesehatan keluarga tidak efektif</td>
<td>Setelah dilakukan intervensi 2x 45 menit maka pemeliharaan kesehatan keluarga mengenai anak balita gizi kurang meningkat
<table>
<tr><td>INDIKATOR</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>menunjukkan perilaku adaptif<br>menunjukkan pemahaman</td><td></td><td></td></tr>
</table></td>
<td>Pemeliharaan kesehatan keluarga<br>Meningkat (L.12106)<br>a. menunjukkan perilaku adaptif<br>b. menunjukkan pemahaman perilaku sehat<br>c. kemampuan menjalankan perilaku sehat</td>
<td>Edukasi kesehatan (I.12383)<br>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>b. Sediakan materi dan media</td>
</tr>
</table>

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | perilaku sehat<br>○ kemampuan menjalankan perilaku sehat | | | | Pendidikan kesehatan<br>c. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih<br>d. Mendiskusikan bersama keluarga<br>e. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>f. Memberikan reinforcement positif kepada keluarga<br>Dukungan pengambilan keputusan (I.09267)<br>a.Identifikasi pengetahuan keluarga tentang komplikasi dan faktor resiko pada anak balita dengan gizi kurang<br>d.Identifikasi kesiapan |

Keterangan
1. menurun
2. cukup menurun
3. sedang
4. cukup meningkat
5. meningkat

Setelah dilakukan kunjungan 2x45 menit keluarga Mampu mengenal masalah Kesehatan Gizi Kurang pada anak balita

Tingkat Pengetahuan

| Kriteria Hasil | Awal | Akhir |
|---|---|---|
| Perilaku sesuai anjuran<br>Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesaui topic<br>Perilkau sesuai pengetahuan | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | dan kemampuan menerima informasi keluarga<br>e.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>f.Mendiskusikan bersama keluarga<br>g.Mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga<br>h.Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil<br>i.Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil<br>j. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>k.Berikan |

| | | |
|---|---|---|
| | | |

Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat

Setelah dilakukan kunjungan 2x45 menit
Keluarga mampu mengambil Keputusan dalam Merawat anggota keluarga dengan gizi kurang pada anak balita

Dukungan Keluarga

| Kriteria hasil | Awal | Akhir |
|---|---|---|
| Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit<br>Menanyakan kondisi klien<br>Mencari dukungan social untuk anggota kleuarga yang sakit<br>Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan<br>Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan | | |

Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup menurun , 3: Sedang, 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
Setelah dilakukan kunjungan 2x45 menit<br>
Keluarga mampu melakukan perawatan pada<br>
Pasien dengan gizi kurang pada anak balita
<table>
<tr><th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr>
<tr><td>Kemampuan menjelskan masalah kesehatan yang dialami<br>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat<br>Tindakan untuk mengurangi faktor risiko</td><td></td><td></td></tr>
</table>
Ket :<br><br>
1 : Menurun 4 : Cukup Meningkat<br>
2 : Cukup Menurun 5 : Meningkat<br>
3: Sedang
<table>
<tr><th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr>
<tr><td>Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan<br>Gejala penyakit anggota keluarga</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>
reinforcement positif<br><br>
Edukasi diet (I.12369)<br>
a. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga saat ini mengenai menu seimbang untuk anak balita gizi kurang<br>
b.Identifikasi kebutuhan gizi yang dibutuhkan<br>
c.identifikasi kebiasaan makan di masa lalu dan sekarang<br>
d. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang<br>
e.Ajarkan keluarga cara merencanakan makanan sesuai
</td>
</tr>
</table>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | dengan program<br>f. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya<br>g. Berikan Reinforcement positif pada keluarga |

**SCORING PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN**

1. Diagnosa : Defisit nutrisi

| Kriteria | Bobot | Total | Rasional/pembenaran |
|---|---|---|---|
| Sifat Masalah<br>-aktual=3<br>-resiko=2<br>-potensial=1 | 1 | 3/3 x 1 = 1 | Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang dan perlu tindakan bagi klien dan keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi yang mana masalah Gizi kurang dan pengurangan faktor risiko gizi kurang belum dilaksanakan dengan baik masih belum mendapatkan tindakan yang lain. Keluarga mengatakan ingin terlebih dahulu dibahas mengenai gizi kurang dan gizi seimbang untuk anaknya. |
| Kemungkinan masalah dapat diubah<br>Skala<br>- Tinggi=2<br>- Sedang=1<br>- Rendah=0 | 2 | 2/2 x 2 = 2 | Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga menunjukkan keinginan dalam meningkatkan Berat badan An. R Hal ini didukung dengan tingkat pendidikan Ny.T |
| Potensi masalah untuk dicegah<br>Skala<br>- Mudah=3<br>- Cukup= 2<br>- Tidak dapat=1 | 1 | 2/3 x 1 = 0,6 | Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena berlangsung telah lama. |
| Menonjolnya masalah<br>Skala<br>- Masalah dirasakan | 1 | 2/2 x 1 =1 | Masalah dirasakan dan perlu segera<br>ditangani karena |

| | | | |
|---|---|---|---|
| dan harus ditangani segera<br>- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani<br>- Masalah tidak dirasakan | | | berkaitan dengan<br>nutrisi jadi harus segera di tangani. |
| **Total** | | **4,6** | |

2. Diagnosa : Gangguan tumbuh kembang

| Kriteria | Bobot | Total | Rasional/pembenaran |
|---|---|---|---|
| Sifat masalah<br><br>Skala<br><br>- Aktual=3<br>- Risiko=2<br>- Potensial=1 | 1 | 3/3 x 1 = 1 | Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang dan perlu tindakan bagi klien dan keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi yang mana masalah gangguan dalam perkembangan masih belum mendapatkan tindakan yang lain. Keluarga mengatakan ingin terlebih di ajarkan cara melatih perkembangan |
| Kemungkinan masalah dapat diubah<br><br>Skala<br><br>- Tinggi=2<br>- Sedang=1<br>- Rendah=0 | 2 | 2/2 x 2 = 2 | Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga menunjukkan keinginan dalam mengatasi perkembangan yang terlambat |
| Potensi masalah untuk dicegah<br><br>Skala<br><br>- Mudah=3<br>- Cukup=2<br>- Tidak dapat=1 | 1 | 2/3 x 1 = 0,6 | Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena gizi kurang ini mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam perkembangan. |
| Menonjolnya masalah<br><br>Skala<br><br>- Masalah dirasakan dan harus ditangani segera=2<br>- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani=1<br>- Masalah tidak dirasakan=0 | 1 | 1/2 x 1 = 0,5 | Masalah dirasakan tetapi tidak perlu ditangani karena jika nutrisi sudah terpenuhi maka perkembangan anak pun akan mengikut |
| **Total** | | **4.1** | |

**3. Diagnosa: Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif**

| Kriteria | Bobot | Total | Rasional/pembenaran |
|---|---|---|---|
| Sifat masalah<br><br>Skala<br><br>- Aktual=3<br>- Risiko=2<br>- Potensial=1 | 1 | 3/3 x 1 = 1 | Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang dan perlu perubahan perilaku bagi keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi dengan baik yang mana masalah gizi kurang belum dilaksanakan dengan baik. |
| Kemungkinan masalah dapat diubah<br><br>Skala<br><br>- Tinggi=2<br>- Sedang=1<br>- Rendah=0 | 2 | 2/2 x 2 = 2 | Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga menunjukkan keinginan dalam mengetahui tindakan yang dapat dilakukan dengan meningkatkan gizi seimbang |
| Potensi masalah untuk dicegah<br><br>Skala<br><br>- Mudah=3<br>- Cukup=2<br>- Tidak dapat=1 | 1 | 3/3 x 1 = 1 | Masalah ini mudah untuk dicegah apabila keluarga mengetahui tindakan yang harus dilakukan |
| Menonjolnya masalah<br><br>Skala<br><br>- Masalah dirasakan dan harus ditangani segera<br>- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani<br>- Masalah tidak dirasakan | 1 | 1/2 x 1 = 0,5 | Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan dapat diatasi setelah defisit nutrisi, dan gangguan perkembangan sudah teratasi. |
| **Total** | **5** | **3 2/3** | |

**IMPLEMENTASI**

| No | Hari/Tanggal | Implementasi | Evaluasi Respon | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Jum'at 2/5/2025<br>Jam 13.00 WIB | TUK 1:<br>Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang Dengan media leaflet dan lembar balik<br><br>TUK 2:<br>Mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola asuh makan | S:<br>- Keluarga mengatakan nafsu makan anaknya sedang menurun<br>- Ny. T mengatakan anaknya suka sekali makanan yang kering seperti naget ayam, ayam goreng<br>- Ny. T mengatakan anaknya BB sudah 2 bulan tidak naik-naik<br>- Ny. T mengatakan bersedia diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pola asuh pemberian makan<br>O:<br>- Keluarga pasien nampak kooperatif, keluarga pasien nampak bersemangat dan antusias dalam pemberian pola asuh, keluarga nampak mengerti tentang pola asuh pemberian makan yang baik, BB anaknya 11kg | |
| 2 | Jum'at 2/5/2025<br>Jam 13.20 WIB | TUK 1:<br>Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep Gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan memberikan edukasi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala gangguan tumbuh | S:<br>- Keluarga mengatakan kurang pengetahuan tentang masalah tumbuh kembang anak<br>- Klien dan keluarga mengatakan paham dengan<br>- materi pendidikan kesehatan yang diberikan<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan<br>- pengertian Gangguan tumbuh kembang<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | kembang pada anak balita dengan gizi kurang dengan media leaflet dan lembar balik<br>TUK 2:<br>Mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko pada pasien<br>Gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai komplikasi dan faktor resiko gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang dengan media leaflet dan lembar balik. | 4 penyebab gangguan tumbuh kembang pada anak balita yaitu karena kurangnya asupan nutrisi dan kurangnya aktifita fisik<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 5 tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang pada anak<br>- Klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengatasi agar tidak terjadi komplikasi<br>O:<br>- Keluarga terlihat siap dan setuju untuk diberikan informasi atau edukasi<br>- Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan<br>- Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan<br>- Klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan komplikasi | |
| 3. | Jam 13.30 | TUK 1:<br>- Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga mengenai definisi, penyebab gizi kurang media leaflet dan lembar balik<br>TUK 2:<br>- Mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan Keputusan terhadap faktor | S:<br>- Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian Gizi kurang dengan bahasa sendiri yaitu gangguan kesehatan akibat kekurangan makan<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 penyebab gizi kurang pada anak balita<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 5 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | risiko pasien Gizi kurang<br>- memberikan pendidikan kesehatan mengenai komplikasi terhadap anak balita gizi kurang dengan media leaflet dan lembar balik | tanda dan gejala gizi kurang pada anak balita yaitu berat badan menurun dan nafsu makan berkurang<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor risiko terjadinya gizi kurang yaitu pola makan<br>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan salah satu komplikasi gizi kurang yaitu gangguan pertumbuhan<br>- Klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengatasi agar tidak terjadi komplikasi<br>O:<br>- Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan<br>- Klien dan keluarga tampak tertarik denga materi yang diberikan<br>- Klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan komplikasi | |
| 1 | Sabtu 03/5/2025<br>14.00 WIB | TUK 3:<br>Merawat anggota keluarga dengan Defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang melalui Pola makan dan jenis makan yang Baik Dengan melakukan Memeriksa status gizi dengan mengukur berat badan, Memonitor asupan makanan, Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Memberikan suplemen makanan, jika perlu, Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Memonitor pola asuh keluarga | S: keluarga an. R mengatakan anaknya sudah mau makan tapi makanan yang disukai dan Ny. T harus rajin menyuapi an. R, keluarga mengatakan sudah memberikan anaknya supleman penambah nafsu makan, keluarga mengatakan anaknya kalau makan naget habis banyak. Ny. T mengatakan anaknya bersedia di timbang<br>O: keluarga dan an. R nampak kooperatif, an. R nampak nafsu makannya meningkat karena makan-makanan kesukaan, BB 11.2 kg | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | dalam pemberian makan an. R | | |
| 2 | Sabtu 03/5/2025<br>14.30 WIB | TUK 3:<br>Merawat anggota keluarga dengan Gizi kurang melalui pendidikan kesehatan dan demonstrasi mengenai motorik halus dan motoric kasar pada anak balita dengan gizi kurang serta memberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan lembar balik, | S:<br>- Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan<br>- Klien dan keluarga mampu melatih personal sosial, motorik halus dan motorik kasar pada anak balita dengan gizi kurang<br>- Klien dan keluarga mengatakan akan melatih motorik halus dan motorik kasar pada anak balita dengan gizi kurang di rumah secara mandiri<br>O:<br>- Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan<br>- Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan<br>- Klien tampak mampu melatih motorik halus dan motorik kasar pada anak balita dengan gizi kurang | |
| 3 | Jam 14.40 WIB | TUK 3:<br>Merawat anggota keluarga dengan Gizi kurang melalui pendidikan kesehatan dan demonstrasi mengenai Gizi Seimbang serta Mengajarkan keluarga car merencanakan makanan sesuai dengan program | S :<br>- Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan<br>- Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan Gizi Seimbang<br>- Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan gizi seimbang yang telah diberikan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | O :<br>- Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik<br>- Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan<br>- Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan<br>- Klien mulai melaksanakan gizi seimbang | |

**EVALUASI**

| No | Hari/Tanggal | Dx. Keperawatan | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Sabtu 03/05/2025<br><br>Jam 14.58 WIB | Deficit nutrisi | S:<br>- keluarga an. R mengatakan anaknya sudah mau makan tapi makanan yang disukai<br>- Ny. T harus rajin menyuapi an. R,<br>- keluarga mengatakan sudah memberikan anaknya supleman penambah nafsu makan,<br>- keluarga mengatakan anaknya kalua makan naget habis banyak.<br>O:<br>- keluarga dan an. R nampak kooperatif,<br>- an. R nampak nafsu makannya meningkat karena makan-makanan kesukaan, BB: 11.2kg<br>A:<br>- Masalah belum teratasi<br>P:<br>- Lanjutkan intervensi | |
| 2 | Sabtu 03/05/2025 | **Gangguan Tumbuh Kembang** | S:<br>- Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Jam 15.00 WIB | | yang diberikan<br>- Klien dan keluarga mampu melatih motorik halus dan motorik kasar pada anak balita dengan gizi kurang<br>- Klien dan keluarga mengatakan akan melatih motorik halus dan motorik kasar pada anak balita dengan gizi kurang di rumah secara mandiri<br>O:<br>- Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan<br>- Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan<br>- Klien tampak mampu melatih motorik halus dan motorik kasar pada anak balita dengan gizi kurang<br>A:<br>- Masalah belum teratasi<br>P:<br>- Lanjutkan intervensi | |
| 3 | Sabtu 03/05/2025<br><br>Jam 15.00 WIB | **Pemeliharaan Kesehatan keluarga tidak efektif** | S:<br>- Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan<br>- Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan Gizi Seimbang<br>- Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan gizi seimbang yang telah diberikan<br><br>O:<br>- Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan<br>- Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan<br>- Klien mulai melaksanakan gizi seimbang | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | A: Masalah teratasi<br>P: Hentikan intervensi<br>➢ Anjurkan keluarga untuk konsultasi terkait tumbuh kembang anak ke pelayanan kesehatan(puskesmas, kader kesehatan desa) bila membutuhkan informasi lanjut. | |

Artikel Penelitian

# PENGARUH POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
14(2)3-11
@2020 JKMA
http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/

Diterima 17 September 2019
Disetujui 22 Juli 2020
Dipublikasikan 12 Agustus 2020

**Dayuningsih[1], Tria Astika Endah Permatasari[2] ✉, Nana Supriyatna[3]**

[1]Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; Dosen Akper RSPAD Gatot Subroto Jakarta
[2]Dosen Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
[3]Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

## Abstrak

Prevalensi stunting secaca global di dunia termasuk di Indonesia masih tinggi. Pola asuh pemberian makan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan memengaruhi asupan gizi yang berdampak langsung terhadap kejadian stunting. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen, Provinsi DKI Jakarta. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Senen pada bulan April 2019. Sampel sebanyak 182 ibu-balita diambil dengan teknik simple random sampling yang berasal dari 5 (lima) puskesmas kelurahan. Stunting diukur dengan antropometri menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Variabel independen (pola asuh pemberian makan, tinggi badan Ibu, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir bayi, frekuensi konsumsi energi, dan riwayat penyakit infeksi) serta variabel dependen (stunting) dianalisis menggunakan regeresi logistik ganda. Stunting dialami oleh sebanyak 31,8% (14,8% balita sangat pendek dan 17,0% pendek). Faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah pola asuh pemberian makan (OR: 6,496 95% CI: 2,486-16,974). Balita yang memeroleh pola asuh pemberian makan yang kurang berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang pola asuh makannya baik. Perlu kebijakan terkait pengasuhan balita terutama bagi ibu bekerja seperti penyediaan fasilitas day care ditempat kerja sehingga dapat memperbaiki pola asuh pemberian makan.

**Kata kunci: Balita, BBLR, Pola asuh pemberian makan, Stunting**

## THE IMPACT OF FEEDING PARENTING TOWARDS STUNTING AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

## Abstract

The prevalence of stunting globally in the world including in Indonesia is still high. Parenting in the First 1000 Days of Life, affects nutritional intake which has a direct impact on stunting. The study aimed to determine the dominant factors that influence stunting in children under five. A cross-sectional study was conducted in Senen District health center's working area in April 2019. A sample of 182 mothers and children under five was taken using a simple random sampling technique from 5 community health centers. Stunting was measured by anthropometry using height-for-age indicators. The independent variables (parenting style, mother's height, exclusive breastfeeding, baby's birth weight, frequency of energy consumption, and history of infectious diseases) and the dependent variable (stunting) were analyzed using multiple logistic regression. As many as 31.8% were stunting (14.8% severe stunting and 17.0% stunting). The dominant factor influencing the stunting is feeding parenting (OR: 6.496 95% CI: 2,486-16,974). Children who were given poor feeding parenting are 6 times more at risk stunted than children who have good parenting. Policies need to be related to caring for children under five, especially for working mothers such as the provision of daycare facilities in the workplace to improve parenting care.

**Keywords: Feeding parenting, Low birth weight, Stunting**

✉ **Korespondensi Penulis:**
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. Cempaka Putih Tengah XXX No.27, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Kota Jakarta Pusat Email : astika.tria@gmail.com

**Pendahuluan**

Stunting merupakan inidikator kegagalan pertumbuhan, dimana pertumbuhan tinggi badan balita tidak sesusi dengan usianya, yaitu z-score tinggi menurut umur (TB/U) lebih dari 2 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia.[1] Masalah kekurangan gizi kronis ini merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2013 satu dari tiga anak balita mengalami stunting. Kejadian stunting di Indonesia berdasarkan data dari UNICEF (2013) diperkirakan terjadi pada 7,8 juta balita. Hal ini menjadikan Indonesia termasuk dalam 5 (lima) besar negara yang memiliki prevalensi balita stunting tertinggi di dunia. Balita yang mengalami stunting menjadi beban bagi negara karena menjadikan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas rendah karena mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan secara kronis. Balita stunting selain pendek yaitu pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai usianya, memiliki kemampuan kognitif yang rendah, juga mengalami gangguan metabolisme yang berisiko terhadap terjadinya berbagai penyakit degenerative pada masa dewasa.[1]

Secara global, prevalensi stunting pada anak menurun dari 39,7% tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Angka ini diperkirakan akan mencapai 21,8 % pada tahun 2020. Prevalensi stunting di Afrika mengalami stagnasi sejak tahun 1990 sekitar 40%, sementara di Asia menunjukkan penurunan dari 49 % pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010. Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara juga masih tinggi seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).[2] Di Indonesia, prevalensi stunting mengalami peningkatan dari 35,7% (2010) menjadi 37% (2013), dimana angka ini masuk dalam katergori prevalensi tinggi.[3] Berbagai upaya percepatan perbaikan gizi secara nasional memberikan dampak positif terhadap penurunan prevalensi stunting. Data terbaru berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi stunting menurun sekitar 6% yaitu menjadi 30,8%.[4]

Berdasarkan data Riskesdas (2018) juga dapat diketahui bahwa prevalensi stunting tinggi di berbagai provinsi baik. Prevalensi balita stunting di DKI Jakarta dari hasil Riskesdas tersebut mencapai 17,7%. Angka ini hampir mencapai ambang batas prevalensi dengan kategori tinggi yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Provinsi DKI Jakarta merupakan ibu kota negara yang memiliki ketersediaan pangan yang cukup dan beragam, akses terhadap pelayanan fasilitas kesehatan, dan sosial ekonomi masyarakat yang cukup tinggi dibandingkan provinsi lainnya dengan Upah Minimum Provinsi tertinggi dibandingkan provinsi lainnya. Selain itu, di provinsi ini akses terhadap informasi mengenai edukasi gizi dan kesehatan juga sangat mudah.[4]

Masalah stunting yang terjadi menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Dampak stunting juga dapat mengganggu perkembangan mental dan kecerdasanya saat usia dewasa, dampak ini dapat terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Balita yang kekurangan gizi akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan.[5,6]

Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah stunting.[7] Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting salah satunya pola pengasuhan, dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh pemberian makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Renyoet, dkk didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktik pem-

berian makanan, persiapan dan penyimpanan dengan kejadian stunting, maka dapat dikatakan ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dalam hal ini akan memberikan dampak positif dalam keadaan status gizi.[8] Berdasarkan hal tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan cross-sectional study. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat pada bulan Januari-Juni tahun 2019, dimana wilayah tersebut merupakan salah satu wilayah dengan kejadian stunting yang tinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Senen yang terdiri dari 5 Puskesmas Kelurahan. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis 1 (satu) proporsi populasi. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling dan diperoleh sebanyak 182 ibu-balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: balita berusia 0-59 bulan yang lahir secara normal dan cukup bulan, tidak mengalami cacat bawaan (kongenital) dan menderita penyakit serius lainnya yang memengaruhi status gizi seperti thalasemia dan penyakit serius lainnya.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Stunting diukur secara antropometri melalui pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Panjang badan diukur dengan lengthboard yang terserdia di Posyandu (standar WHO), sedangkan tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, kategori stunting dianalisis dengan WHO-anthro dan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: 1) 'sangat pendek', jika nilai <-3 SD, 2) 'pendek', jika nilai -3 s/d <-2 SD, dan 3) 'normal', jika nilai >-2 SD.

Pola asuh pemberian makan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Astuti terdiri dari 24 pertanyaan mengenai pola asuh ibu dalam memberikan makan kepada balitanya.[9] Kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan nilai cronbach's alpha 0,361. Setelah itu pola asuh pemberian makan dikategorikan menjadi 2 yaitu rendah (jika skor <62) dan tinggi (jika >62). Frekuensi konsumsi energi dan protein diukur dengan menggunakan metode food formulir questionnaire (FFQ) dari Gibson yang terdiri dari 4 (empat) kelompok makanan yaitu sumber energi, sumber protein hewani, sumber protein nabati serta susu dan produknya, selanjutnya dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu frekuensi konsumsi rendah dan tinggi berdasarkan nilai median. [10] Selain itu data karakteristik ibu dan balita diperoleh melalui kuesioner terstruktur. Data sekunder yang digunakan yaitu mencakup data BBL (Berat Badan Lahir) dan riwayat penyakit infeksi diperileh melalui data balita yang terdapat di puskesmas serta data yang terdapat di buku Kesehatan Ibu dan Anak/KIA setiap balita.

Data dianalisis secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas Sedangkan analisis multivariat dipakai untuk mengetahui nilai OR (Odd Ratio). Analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi square, sedangkan analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dengan program SPSS. Penelitian ini sudah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian oleh PTSP DKI Jakarta wilayah Jakarta Pusat dan uji etik oleh Komite Etik FIK UMJ dengan Nomor 0306/F.9-UMJ/II/2019 yang diterbitkan pada bulan Februari tahun 2019.

## Hasil

Hasil penelitian ini, yaitu dilakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat menunjukkan dari 182 balita, terdapat sebesar 31,8% balita stunting yaitu dimana 14,8% balita 'sangat pendek' dan 17,0% 'pendek' (Tabel 1). Menurut WHO, jika suatu wilayah memiliki prevalensi stunting melebihi 20%, termasuk dalam ketegori tinggi. Dengan demikian, prevalensi stunting di wilayah ini masih tinggi.[11] Kondisi ini sejalan dengan masih banyaknya ibu yang memberikan pola asuh pemberian makan yang kurang terhadap balita yaitu sebesar 48,9%. Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas ibu mengaku telah berusaha keras untuk menyuruh

anak makan (84.6%) dan hampir seluruh ibu (96.7%) menyuapi anaknya saat makan. Sebagian besar ibu memberikan pujian jika anak mau menghabiskan makanannya (70%) dan sebaliknya bahwa sebagian besar ibu juga akan memberikan hukuman terhadap anak jika tidak mau makan (72.5%). Contoh hukuman yang umum ibu berikan kepada anak yaitu dengan cara melarang anak untuk bermain begitupun sebaliknya (Tabel 2).

**Tabel 1. Gambaran Kejadian Stunting pada Balita dan \ Karakteristik Ibu**

| Variabel | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Stunting | | |
| • Sangat Pendek | 27 | 14,8 |
| • Pendek | 31 | 17,0 |
| • Normal | 124 | 68,1 |
| Pendidikan ibu | | |
| • SD | 20 | 11,0 |
| • SMP | 61 | 33,5 |
| • SMA | 94 | 51,6 |
| • Diploma | 3 | 1,6 |
| • Sarjana | 4 | 2,2 |
| Penghasilan Keluarga | | |
| • Rendah | 159 | 87,4 |
| • Tinggi | 23 | 12,6 |
| Tinggi Badan Ibu | | |
| • Pendek | 45 | 24,7 |
| • Normal | 137 | 75,3 |
| Pola Asuh | | |
| • Rendah | 89 | 48,9 |
| • Tinggi | 93 | 51,1 |
| ASI Eksklusif | | |
| • Ya | 172 | 94,5 |
| • Tidak | 10 | 5,5 |
| Imunisasi Dasar Lengkap | | |
| • Tidak diimunisasi | 1 | 0,5 |
| • Ya, tidak lengkap | 22 | 12,1 |
| • Ya lengkap | 159 | 87,4 |
| BBLR | | |
| • Ya | 18 | 9,9 |
| • Tidak | 164 | 90,1 |
| Frekuensi Konsumsi Energi | | |
| • Rendah | 78 | 42,9 |
| • Tinggi | 104 | 57,1 |
| Frekuensi Konsumsi Protein | | |
| • Rendah | 91 | 50,0 |
| • Tinggi | 91 | 50,0 |
| Penyakit Infeksi | | |
| • Pernah | 126 | 69,2 |
| • Tidak Pernah | 56 | 30,8 |

**Tabel 2. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita**

| No | Pernyataan | Ya % | Tidak % |
|---|---|---|---|
| Demandingness/kontrol perilaku dari orang tua | | | |
| 1 | Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan | 84,6 | 15,4 |
| 2 | Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan ,jika tidak mau makan ,ibu akan menjauhkan dari makanan lain (" jika kamu tidak mau makan sayur,ibu tidak akan memberikan buah" ) | 70,9 | 29,1 |
| 3 | Ibu Menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan ("Jika kamu mau makan nanti ibu ajak ke taman ") | 65,4 | 34,6 |
| 4 | Ibu Menyuapi anak saat makan | 96,7 | 3,3 |
| 5 | Ibu mengatakan kepada anak agar memakan makanan yang tersedia dipiring walaupun sedikit | 56,6 | 43,4 |
| 6 | Ibu menunjukan ketidaksetujuan (tidak berkenan) ketika anak menolak makan | 50,0 | 50,0 |
| 7 | Ibu Menjelaskan (menasehati) kepada anak kenapa harus makan ("Susu baik untuk kesehatanmu karena dapat membuat tulangmu kuat") | 54,4 | 45,6 |
| 8 | Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada diatas piring ("makan nasimu ") | 52,7 | 47,3 |
| 9 | Ibu mengatakan kepasa anak untuk menyegerakan makan (" ayo cepat dimakan nasinya") | 57,1 | 42,9 |
| 10 | Jika anak tidak mau makan,ibu memberi peringatan tentang sesuatu yang lain selain makanan ( "Jika kamu tidak menghabiskan makananmu ,tidak ada waktu main ") | 72,5 | 27,5 |
| 11 | Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah ("Jika kamu menghabiskan sayurmu,nanti ibu berikan buah ") | 67,6 | 32,4 |
| 12 | Ibu meminta ( memohon) pada anak untuk makan ("ayo makan,nanti nasinya keburu dingin") | 59,3 | 40,7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan yang dimakan anak selama anak makan | 56,0 | 44,0 |
| 14 | Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik | 56,0 | 44,0 |
| 15 | Ibu mengajukan pertanyaan pertanyaan kepada anak tentang makanan (menanyakan makanan kesukaan anak ) | 58,2 | 41,8 |
| 16 | Ibu berunding dengan anak agar mau makan | 37,9 | 62,1 |
| 17 | Ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang sesuai dengan kesukaanya | 61,5 | 38,5 |
| B | Responsiveness/respon orang tua kepada anak | | |
| 18 | Ibu membantu anak untuk makan (memotong makanan menjadi bagian yang lebih kecil) | 65,4 | 34,6 |
| 19 | Ibu memberi pujian kepada anak ketika mau makan ( "anak pintar !kamu menghabiskan makananmu" | 69,8 | 30,2 |
| 20 | Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada dipiringnya | 61,5 | 38,5 |
| 21 | Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2 | 51,1 | 48,9 |
| 22 | Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak | 49,5 | 50,5 |
| 23 | Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru | 48,9 | 51,1 |
| 24 | Ibu memperbolehkan anak mengambilkan makananya sediri | 48,9 | 51,1 |

Berdasarkan hasil studi ini juga dapat diperoleh gambaran karakteristik responden yaitu terdapat Hampir separuh dari 182 ibu balita pada penelitian ini memiliki tinggi badan kurang dari 150 centimeter (40,9%). Pendidikan ibu tertinggi prevalensinya yaitu SMA (51,6%), dengan demikian lebih dari separuh ibu memiliki pendidikan yang tinggi. Sebagian besar ibu berasal dari kelaurga dengan sosial ekonomi rendah dimana penghasilan keluarga umumnya <UMR (≤Rp. 3.900.000). Balita yang memeroleh ASI eksklusif pada peneltiian ini menurut jawaban ibu yaitu sebanyak 94,5% dan telah memeroleh imunisasi dasar lengkap sebanyak 87,4%. Terdapat 9,9% balita yang lahir kurang dari 2500 gram (BBLR) dan sebanyak 69,2% pernah menderita penyakit infeksi yaitu diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Asupan makanan balita masih tergolong rendah balita yang memiliki frekuensi konsumsi energi dan protein yang rendah yaitu masing-masing 42,9% dan 50% (Tabel 1).

Hasil analisis chi-square didapatkan bahwa dari 7 (tujuh) variabel bebas, terdapat 2 (dua) variabel yang tidak berhubungan signifikan terhadap terjadinya stunting (nilai p>0.05) yaitu tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif (Tabel 3). Selanjutnya, berdasarkan hasil seleksi kandidat, hanya variabel pemberian ASI eksklusif yang tidak masuk dalam analisis selanjutnya yaitu analisis multivariat dengan regresi logistic ganda. Selebihnya yaitu variabel tinggi badan ibu, berat badan lahir rendah, pola asuh pemberian makan, frekuensi konsumsi energi, frekuensi konsumsi protein dan riwayat penyakit infeksi masuk dalam analisis multivariat (p<0,25). Model akhir uji regresi logistik menunjukkan risiko kejadian stunting pada balita yang paling dominan adalah pola asuh pemberian makan (p value= 0,000; oods ratio= 6,496; 95% CI= 2,486-16,974). Balita yang memeroleh pola asuh pemberian makan yang rendah berisiko 6 (enam) kali lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan balita yang memeroleh pola asuh pemberian makan yang baik (Tabel 4).

**Tabel 3. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita**

| Karakteristik Subjek | Stunting | | Normal | | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | |
| Tinggi Badan Ibu | | | | | |
| • Rendah (<150 cm) | 27 | 40,9 | 39 | 59,1 | 0,244 |
| • Tinggi (>150 cm) | 31 | 26,7 | 85 | 73,3 | |
| ASI Eksklusif | | | | | |
| • Tidak | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 0,728 |
| • Ya | 54 | 31,4 | 118 | 68,6 | |
| BBLR | | | | | |
| • Ya | 11 | 61,1 | 7 | 38,9 | 0,011 |
| • Tidak | 47 | 28,7 | 117 | 71,3 | |
| Pola Asuh Pemberian Makan | | | | | |
| • Rendah | 45 | 50,6 | 44 | 49,4 | 0,000 |
| • Tinggi | 13 | 14,0 | 80 | 86,0 | |
| Frekuensi Konsumsi Energi | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| • Rendah | 34 | 43,6 | 44 | 56,4 | 0,005 |
| • Tinggi | 24 | 23,1 | 80 | 76,9 | |
| Frekuensi Konsumsi Protein | | | | | |
| • Rendah | 42 | 46,2 | 49 | 53,8 | 0,000 |
| • Tinggi | 16 | 17,6 | 75 | 82,4 | |
| Riwayat Penyakit Infeksi | | | | | |
| • Pernah | 49 | 38,9 | 77 | 61,1 | 0,004 |
| • Tidak Pernah | 9 | 16,1 | 47 | 83,9 | |

**Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Risiko Kejadian Stunting pada Balita**

| Variabel | p-value | OR | 95% CI |
|---|---|---|---|
| Tinggi Badan Ibu | 0,245 | 1,650 | 0,709-3,843 |
| BBLR | 0,037 | 3,567 | 1,079-11,796 |
| Pola Asuh Pemberian Makan | 0,000 | 6,496 | 2,486-16,974 |
| Frekuensi Konsumsi Energi | 0,007 | 2,784 | 1,318-5,883 |
| Frekuensi Konsumsi Protein | 0,853 | 1,089 | 0,440-2,698 |
| Riwayat Penyakit Infeksi | 0,254 | 1,722 | 0,677-4,377 |
| Constant | 0,001 | 0,107 | |

## Pembahasan

Kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang berperan adalah genetik meskipun berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan lebih dominan dalam menyebabkan stunting. Salah satu faktor genetik yang berperan terhadap terjadinya stunting adalah tinggi badan ibu. Penelitian Nasikhah & Margawati (2012) membuktikan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.[12] Begitupun hasil serupa dilaporkan oleh Fitriahadi (2018) di Puskesmas Wonosari bahwa tinggi badan ibu atau orang tua merupakan faktor penyebab terjadinya stunting.[13]

Faktor lingkungan lebih berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita. Stunting secara langsung dapat disebabkab oleh asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi dimana kedua faktor tersebut sangat dipengaruhi oleh pola asuh ibu. Kecukupan asupan makanan sejak terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu periode kehamilan hingga bayi berusia 2 (dua) tahun berpengaruh terhadap status gizi balita. Setelah bayi dilahirkan, pemberian ASI eksklusif merupakan periode penting yang dapat mencegah terjadinya stunting dimana ASI mengandung seluruh zat gizi ideal yang diperlukan bayi. Keberhasilan ASI tersebut diawali dengan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu pemberian ASI segera pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan.[14] Keberhilan pemberian ASI tersebut akan lebih kuat jika ibu telah memiliki niat atau intensi untuk menyusui bayinya saat periode kehamilan. [15-16] Namun, pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini didukung oleh penelitian Vaozia dan Nuryanto (2016) bahwa riwayat ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting.[17] Meskipun demikian, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiroh menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Kebutuhan zat gizi pada usia 0-6 bulan dapat dipenuhi dari ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan.[18]

Stunting dipengaruhi oleh BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nasution, et al (2014) menyatakan bahwa balita yang lahir dengan BBLR 5,6 kali lebih beresiko untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal.[19]

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada penelitian ini adalah pola asuh pemberian makan. Hal ini sejalan dengan penelitian Renyoet, et al (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita.[8] Namun hal ini tidak sejalan dengan

penelitian Hayyudini, et al (2017) di Kota Semarang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga dengan status gizi anak. Perilaku ibu mencakup pemberian ASI dan pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI), cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.[20] Perilaku ibu dalam menjaga kesehatan balita dipengaruhi oleh pengetahuan dimana paparan terhadap pengetahuan tersebut ditentukan oleh informasi yang diperolehnya dari lingkungan baik media massa ataupun media sosial, kader, maupun tenaga kesehatan. Salah satu upaya yang telah dilakukan adalah melalui penguatan kapasitas kader di tingkat komunitas dalam melakukan upaya sosialisasi mengenai pencegahan stunting pada ibu balita di Provinsi Kalmantan Tengah (2019). [21] Selain itu, dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku ibu dalam dalam pengambilan suatu keputusan untuk meningkatkan kesehatan balita seperti pemberian imuniasasi, disamping pemberian asupan makanan. (22)

Kejadian stunting disebabkan oleh kurangnya asupan makanan termasuk kekurangan asupan energi dan protein. Peneltiian Nabuasa, et al (2013) di Nusa Tenggara Timur menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian stunting. Asupan energi tidak mencukupi kebutuhan akan terjadi gangguan pertumbuhan pada anak salah satunya stunting.[23] Namun penelitian Bening, et al (2016) di Semarang menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan risiko kejadian stunting. Hal ini disebabkan frekuensi konsumsi energi balita pada penelitian tersebut relatif lebih homogen dibandingkan dengan penelitian ini.[24] Selain itu, pada penelitian ini menunjukkab adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari, et al (2016) yang menunjukkab bahwa balita dengan asupan protein rendah lebih berisiko 1,87 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein cukup.[25] Seseorang yang mengkonsumsi protein dengan nilai gizi yang rendah akan menunjukan gejala-gejala kekurangan gizi. Gangguan gizi termasuk stunting disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan secara kuantitas dan kualitas.

Selain asupan makakan, kejadian stunting pada balita juga dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi. Penelitian Nabuasa, et al (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting.[23] Namun hasil yang berbeda diperoleh Wellina yang mengatakan bahwa riwayat penyakit infeksi diare dan ISPA bukan faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan.[26] Tingginya jumlah anak yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare disebabkan sanitasi dan kondisi rumah yang tidak sesuai. Hal ini sering terjadi di pemukiman padat dan kumuh seperti beberapa wilayah di Kecamatan Senen tempat pengambilan sampel penelitian ini.

**Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Kepala Puskesmas Kecamatan Senen. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, seluruh tim pengumpul data, serta semua pihak yang turut berpartisipasi pada penelitian ini.

**Simpulan**

Faktor yang berhubungan bermakna atau mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah BBLR, pola asuh pemberian makan dan frekuensi konsumsi energi. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah pola asuh pemberian makan. Balita dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang rendah cenderung 6 kali lebih tinggi menyebabkan kejadian stunting pada balita dibandingkan ibu dengan pola asuh pemberian makan tinggi.

**Rekomendasi**

Kebijakan terkait pengasuhan balita diperlukan terutama bagi ibu bekerja seperti penye-

diaan fasilitas day care ditempat kerja sehingga dapat memperbaiki pola asuh pemberian makan.

**Daftar Pustaka**


1. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief. Geneva: 2018.
2. de Onis M, Blossner M, Borghi E. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020. Public Health Nutrition. 2012;15(1):142-148.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia; 2018.
5. 5. Sunny BS, DeStavola B, Dube A, Kondowe S, Crampin AC, Glynn JR. Does early linear growth failure influence later school performance? A cohort study in Karonga district, northern Malawi. PLoS ONE. 2018 November 5; 13(11): 1-15. DOI:10.1371/journal.pone.0200380
6. Asiki G, Newton R, Marions L, Kamali A, Smedman L. The effect of childhood stunting and wasting on adolescent cardiovascular diseases risk and educational achievement in rural Uganda: a retrospective cohort study. Global Health Action. 2019; 12(1):1-10. DOI: 10.1080/16549716.2019.1626184
7. Souganidis E. The relevance of micronutrients to the prevention of stunting. Sight Life 2012; 26(2):10-18.
8. Renyoet BS, Hadju V, Rachmiwati SN. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan Tallo kota Makassar tahun 2013. Jurnal Nutrient Science (PA-NSC). 2012; 1-13.
9. Astuti WT. Hubungan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan dengan kejadian obesitas pada anak pra sekolah di kota Magelang. [Tesis] Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
10. Gibson RS. Principles of nutritional assessment. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2005.
11. WHO. Nutrition Landscape Information System: Country Profile Indicator, Interpretation Guide. Geneva: World Health Organization; 2012.
12. Nasikhah R, Margawati A. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College. Oktober 2012;1(1):176-184. DOI:10.14710/jnc.v1i1.738
13. Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah. Juni 2018;14(1):15-24. DOI:10.31101/jkk.545
14. Permatasari TAE, Syafruddin A. Early initiation of breastfeeding related to exclusive breastfeeding and breastfeeding duration in rural and urban areas in Subang, West Java, Indonesia. J Health Res. 2016;30(5):337-45. DOI: 10.14456/jhr.2016.46
15. Permatasari TAE, Sartika RAD, Achadi EL, Purwono U, Irawati A, Ocviyanti D, et al. Breastfeeding intention among pregnant women. Kesmas: National Public Health Journal. 2018;12(3):134-141. DOI:10.21109/kesmas.v12i3.1446
16. Permatasari TAE, Sartika RAD, Achadi EL, Purwono U, Irawati A, Ocviyanti D, et al. Does breastfeeding intention among pregnant mothers associated with early initiation of breastfeeding?. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2016; 7(3):169-184.
17. Vaozia S, Nuryanto. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun (studi di desa Menduran kecamatan Brati kabupaten Grobogan). Journal of Nutrition College. Oktober 2016;5(4):314-320. DOI:10.14710/jnc.v5i4.16426
18. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Media Gizi Indonesia. 2015;10(1):13-19. DOI:10.20473/mgi.v10i1.13-19
19. Nasution D, Nurdiati, DS, Huriyati E. Berat

badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Juli 2014; 11(1), 31-37. DOI:10.22146/ijcn.18881

20. Hayyudini D, Suyatno, Dharmawan Y. Hubungan karakteristik ibu, pola asuh dan pemberian imunisasi dasar terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan (studi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2017). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 1 Oktober 2017;5(4):788-800.
21. Permatasari TAE, Chairunnisa, Herlina L. Penguatan kapasitas kader melalui gerakan 'aisyiyah sehat (grass) sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular dan stunting, serta peningkatan kesehatan ibu dan anak di Provinsi Kalimantan Tengah. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2019. 24 September (1): 1-4. http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat
22. Pendit SA, Permatasari TAE, Supriyatna N. Analisis pengaruh dukungan keluarga, dan faktor lainnya terhadap pemberian imunisasi MR pada balita. Jurnal Keperawatan Silampari. Desember 2019; 3(1): 322-331. Https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.848
23. Nabuasa CD, Juffrie M, Huriyati E. Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24-59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. September 2013; 1(3):151-163. DOI: 10.21927/ijnd.2013.1(3).151-163.
24. Bening S, Margawati A, Rosidi A. Asupan gizi makro dan mikro sebagai faktor risiko stunting anak usia 2-5 tahun di Semarang. Jurnal Medica Hospitalia. November 2016;4(1):45-50. DOI:10.36408/mhjcm.v4i1.245
25. Sari EM, Juffie M, Nurani N, Sitaresmi MN. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. April 2016;12(4):152-159. DOI:10.22146/ijcn.23111
26. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. Jurnal Gizi Indonesia. 30 Desember 2016;15(1):55-61. DOI:10.14710/jgj.5.1.55-61

HIGEIA 4 (4) (2020)

HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT

http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

# Pola Asuh Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan

**Trinita Septi Mentari**[1]✉

[1]Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Univesitas Negeri Semarang, Indonesia

## Info Artikel

*Sejarah Artikel:*
Diterima 15 Juli 2020
Disetujui 1 Oktober 2020
Dipublikasikan 31 Oktober 2020

*Keywords:*
*Parenting, Toddler, Stunting*

*DOI:*
https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/34767

## Abstrak

Kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandar I pada tahun 2018 yaitu sejumlah 968 balita (28,04%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019 di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang. Sampel penelitian ini sebesar 235 orang dengan teknik *proportional random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan (*p-value* 0,032), sikap (*p-value 0,004*), umur (*p-value 0,029*), pekerjaan (*p-value 0,016*), tingkat pendidikan (*p-value* 0,046),tingkat pendapatan keluarga (*p-value 0,024*) dan dukungan keluarga (*p-value 0,025*) berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*. Sedangkan variabel akses pelayanan kesehatan (*p-value 0,164)* tidak berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*. Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.

## *Abstract*

*Stunting incidents in toddlers aged 0-59 months in the work area of Primary Health Care Center Bandar I in 2018 was 968 toddler (28,04%). The purpose of this research were to analyze the factors associated with parenting of stunting toddlers. This type of research used analytic survey with cross sectional study. The sample were the mothers who had stunting toddlers aged 24-59 months. This research was carried out on July-August, 2019 in the work area of Primary Health Care Center, Bandar I. The sample consisted of 235 people with proportional random sampling technique. The research instrument used questionnaire. Data analyzed used chi square test. The result of this research were that knowledge (p-value 0,032), attitude (p-value 0.004), age (p-value 0.029), job (p-value 0.016), level of education (p-value 0.046), level of family income (p-value 0.024) and family support (p-value 0.025) were associated with parenting of stunting toddler. While, variable of access to health care services (p-value 0.164) was no associated with parenting of stunting toddlers. This concluded that there were association between knowledge, attitude, age, job, level of education, level of family income, and family support with parenting of stunting toddlers.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: trinitaseptimentari17@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai permasalahan gizi. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, status gizi *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010, *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasakan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, dan menjadi 30,8% di tahun 2018(Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Jawa Tengah termasuk dalam 11 provinsi yang mendapatkan perhatian khusus *stunting*. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah Tahun 2017, Prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan di Jawa Tengah yaitu sebesar 28,5% Sementara itu, Kabupaten Batang memiliki prevalensi *stunting* yang tergolong tinggi yaitu sebesar 30,9% (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Rekapitulasi Penilaian Status Gizi TB/U Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada tahun 2018, menunjukkan bahwa Puskesmas Bandar I memiliki angka prevalensi kasus balita *stunting* tertinggi yaitu sebesar 28,04%. Mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebesar 25,9%. Angka prevalensi ini masih diatas ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara universal, dimana apabila masalah *stunting* diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* seringkali tidak dikenali, dimana perawakan pendek di masyarakat adalah normal, karena pemeriksaan tinggi badan tidak diukur sehingga sulit untuk mengenalinya. Gagalnya pertumbuhan, seringkali dimulai sejak anak dalam kandungan dan berlanjut setidaknya hingga usia 2 tahun (Onis, 2016). Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur. Namun, pada kenyataannya, kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level manapun. Hal ini bisa dikaitkan dengan bagaimana masyarakat itu memberi pemaknaan tentang sehat/sakit pada balita, gizi dan pola asuh balita (Lestari, 2018).

Menurut UNICEF, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Upaya pencegahan *stunting* perlu segera dilakukan. Sejak akhir tahun 2017, Kementerian PPN/Bappenas telah meluncurkan "Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi" sebagai upaya pencegahan *stunting*. Upaya ini mencakup intervensi multi sektor yang cukup luas mulai dari akses makanan, layanan kesehatan dasar termasuk akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* juga dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita (Kemenkes, 2019). Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi dikeluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang anak termasuk didalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Nabuasa, 2013). Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik

anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas (Adriani, 2013). Selain itu, perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Picauly, 2013).

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik. Pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan anak membutuhkan asupan nutrisi maka akan membuat anak bertumbuh dan berkembang lebih baik (Munawaroh, 2015). Makanan memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Makanan bagi anak sangat tumbuh dibutuhkan dalam proses kembangnya (golden age periods). Pada penelitian ini diketahui bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* (Niga, 2016).

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang (Cholifatun, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Makassar, bahwa pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan (Rahmayana, 2014). Pola Asuh yang dimaksud antara lain adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/ hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Renyoet, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Timor Tengah Utara, bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik (Nabuasa, 2013).

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penambahan variabel akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandar I.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional.* Penelitian ini dilakukan dilakukan di 11 desa yang ada di wilayah keja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang pada bulan Juli - Agustus 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pola asuh.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I. Wilayah kerja Puskesmas Bandar I terdiri dari 11 desa yaitu Desa Tombo, Desa Tumbrep, Desa Wonomerto, Desa Wonodadi, Desa Pesalakan, Desa Binangun, Desa Sidayu, Desa Toso, Desa Kluwih, Desa Wonokerto, dan Desa Bandar dengan total 601 ibu balita *stunting*.

Adapun kriteria inklusi dan ekslusi dalam memilih sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Bandar I, responden merupakan ibu yang mengasuh balitanya sendiri. Sedangkan kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu responden yang mempunyai balita stunting namun memiliki riwayat penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir sebelum penelitian, menolak sebagai responden, dan responden memiliki hambatan komunikasi verbal.

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus *Lemeshow*. Penentuan jumlah sampel diambil dari besaran jumlah populasi (N) sebesar 601, dengan nilai $Z_{(1-a/2)}$ sebesar 1.96 untuk α=0,05, dengan nilai proporsi kejadian (P) sebesar 0,5, dan nilai limit eror (d) sebesar 0,05.

$$\boldsymbol{n} = \frac{\boldsymbol{Z_{(1-a/2)^2} P(1-P)\, N}}{d^2(N-1) + Z_{(1-a/2)^2} P(1-P)}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan rumus di atas, maka besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 235 ibu balita *stunting*. Dari 235 sampel di wilayah kerja Puskesmas Bandar I dibagi-bagi berdasarkan desa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling.* teknik pengambilan sampel ini digunakan untuk menentukan jumlah sub sampel yang dibutuhkan setiap desanya. Penentuan jumlah sampel yang diambil (n) diambil dari jumlah populasi sub sampel (Ni), dikali dengan sub sampel (ni), lalu dibagi dengan jumlah total populasi (N).

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan rumus diatas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan setiap desanya yaitu Desa Tombo 8 responden, Desa Tumbrep 27 responden, Desa Wonomerto 24 responden, Desa Wonodadi 10 responden, Desa Pesalakan 17 responden, Desa Binangun 10 responden, Desa Sidayu 13 responden, Desa Toso 29 responden, dan Desa Kluwih 47 responden.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner terhadap responden. Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, alamat, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah penghasilan), akses layanan kesehatan, pengetahuan, dan sikap ibu tentang pola asuh balita *stunting*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang sebelumnya sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reabilitas instrumen dilaksanakan pada sampel yang diambil dari luar populasi tetapi memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian baik dari karakteristik sosial, ekonomi maupun budaya, yaitu di Puskesmas Blado I. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai alat serta dokumentasi dalam pengumpulan data. Data yang sudah terkumpul dilakukan penyuntingan (*editing*), pemberian kode (*coding*), memasukkan dalam aplikasi pengolah data (*entry*), kemudian penyusunan data dalam tabel-tabel (*tabulating*). Analisis statistik yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah analasis univariat dan analisis bivariat dengan *uji Chi-square*, menggunakan program SPSS versi 16.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Bandar I terletak di Jalan Raya Wonokerto Bandar, Kecamatan Bandar, Kabupaten Batang. Puskesmas Bandar I membawahi 11 Desa wilayah kerja, yaitu Desa Tombo, Tumbrep, Wonomerto, Wonodadi, Pesalakan, Binangun, Sidayu, Toso, Kluwih, Wonokerto dan Desa Bandar.

Data yang terkumpul terdiri atas dari data distribusi univariat dan hasil analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini tersaji pada tabel 1. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pengetauan ibu tentang *stunting* kurang 191 (81,3%). Pengetahuan yang dinilai meliputi apa itu balita *stunting*, tanda-tanda balita *stunting*, penyebab dan bagaimana pencegahan balita *stunting.*

Sikap ibu tentang sikap ibu tentang pola asuh balita masih buruk 142 (60,4%). Berdasarkan hasil wawancara, sikap ibu dalam pola asuh balita meliputi ibu yang setuju untuk balita harus melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulan masih rendah. Hal ini dikarenakan ibu berpendapat selama balita masih sehat dan tidak sakit, tidak masalah jika tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Selain itu, sebagian besar ibu malas untuk datang ke posyandu, dikarenakan pada saat jadwal posyandu terkadang anak sedang tidur sehingga tidak ingin membangunkan anak tidur terkecuali pada saat

**Tabel 1.** Hasil Analisis Bivariat

| Variabel | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Pengetahuan | Kurang | 191 | 81,3 |
| | Baik | 44 | 18,7 |
| Sikap | Buruk | 142 | 60,4 |
| | Baik | 93 | 39,6 |
| Umur | < 30 tahun | 158 | 67,2 |
| | ≥ 30 tahun | 77 | 32,6 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 178 | 75,7 |
| | Bekerja | 57 | 24,3 |
| Tingkat Pendidikan | Rendah | 192 | 81,7 |
| | Tinggi | 43 | 18,3 |
| Tingkat Pendapatan Keluarga | Rendah | 164 | 69,8 |
| | Tinggi | 71 | 30,2 |
| Akses Pelayanan Kesehatan | Terjangkau | 166 | 70,6 |
| | Tidak terjangkau | 69 | 29,4 |
| Dukungan Keluarga | Kurang baik | 179 | 76,2 |
| | Baik | 56 | 23,8 |

Sumber: Data primer penelitian

ada jadwal pemberian vitamin, ibu akan datang ke posyandu.

Umur ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak pada kategori usia <30 tahun 158 (67,2%). Sedangkan pekerjaan ibu pada penelitian ini sebagian besar 178 (75,7%) ibu yang masuk pada kategori tidak bekerja. Tingkat pendidikan ibu diperoleh data yang menunjukkan bahwa terdapat 192 (81,7%) yang masuk pada kategori tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang dikategorikan rendah yaitu ibu yang tingkat pendidikannya ≤ SMP. Tingkat pendapatan keluarga dalam penelitian ini sebagian besar kategori tingkat pendapatan keluarga rendah 164 (69,8%). Tingkat pendapatan keluarga rendah yaitu keluarga yang pendapatan setiap bulannya < UMK Batang Rp. 1.900.000.

Akses pelayanan kesehatan dalam penelitian ini terdapat 166 (70,6%) yang masuk pada kategori terjangkau. Penilaian akses pelayanan kesehatan meliputi waktu tempuh, kemudahan akses dan jarak antara rumah responden menuju ke pelayanan kesehatan. Sedangkan dukungan keluarga dalam penelitian ini terdapat 179 (76,2%) yang masuk pada kategori kurang baik. Penilaian dukungan keluarga meliputi keikut sertaan suami dalam membatu mengasuh anak, membantu menyiapkan makanan, perhatian kepada responden sebagai ibu dalam mengasuh anak, ikut serta dalam mengingatkan maupun mengantar kegiatan posyandu.

Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada tabel 2, untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan pola asuh balita *stunting*. Hasil analisis bivariat untuk pengetahuan menunjukkan *p value* = 0,032 (p < 0,05) dengan nilai PR 1,566 (95% CI : 1,017-2,412), sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh balita *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 81,3% ibu yang memiliki pengetahuan tentang *stunting* kurang. Sebagian besar ibu tidak mengetahui apa itu balita *stunting*, tanda-tanda balita *stunting*, penyebab dan bagaimana pencegahan balita *stunting*. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapat oleh ibu baik penyuluhan di puskesmas maupun di posyandu.

Pengetahuan orang tua yang didasari dengan pengetahuan yang baik tentang gizi anak dan pola asuh akan terhadap anaknya memperhatikan perilaku memenuhi kebutuhan gizi dan pemberian pola asuh terhadap anak dalam kesehariannya. Tingginya tingkat pengetahuan dari orangtua akan berpengaruh positif terhadap perilaku pengasuhan anak. Pengetahuan dapat memberikan dorongan orang tua untuk memberikan pola asuh memadai untuk anaknya dalam proses tumbuh kembang agar optimal (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian

**Tabel 2.** Hasil Analisis Bivariat

| Variabel | Kategori | Pola Asuh | | | | Jumlah | | *p-value* | PR (95% CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kurang | | Baik | | | | | |
| | | N | % | n | % | n | % | | |
| Pengetahuan | Kurang | 102 | 53,4 | 89 | 46,6 | 191 | 100 | 0,032 | 1,566 (1,017 – 2,412) |
| | Baik | 15 | 34,1 | 29 | 65,9 | 44 | 100 | | |
| Sikap | Buruk | 82 | 57,7 | 60 | 42,3 | 142 | 100 | 0,004 | 1,534 (1,140 – 2,065) |
| | Baik | 35 | 37,6 | 58 | 62,4 | 93 | 100 | | |
| Umur | < 30 tahun | 87 | 55,1 | 71 | 44,9 | 158 | 100 | 0,029 | 1,413 (1,033 – 1,933) |
| | ≥ 30 tahun | 30 | 39 | 47 | 61 | 77 | 100 | | |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 97 | 54,5 | 81 | 45,5 | 178 | 100 | 0,016 | 1,553 (1,064 – 2,266) |
| | Bekerja | 20 | 35,1 | 37 | 64,9 | 57 | 100 | | |
| Tingkat Pendidikan | Rendah | 102 | 53,1 | 90 | 46,9 | 192 | 100 | 0,046 | 1,523 (0,991 – 2,340) |
| | Tinggi | 15 | 34,9 | 28 | 65,1 | 43 | 100 | | |
| Tingkat Pendapatan Keluarga | Rendah | 90 | 54,9 | 74 | 45,1 | 164 | 100 | 0,026 | 1,443 (1,040 – 2,003) |
| | Tinggi | 27 | 38 | 44 | 62 | 71 | 100 | | |
| Akses Pelayanan Kesehatan | Tidak Terjangkau | 88 | 53 | 78 | 47 | 166 | 100 | 0,164 | - |
| | Terjangkau | 29 | 42 | 40 | 58 | 69 | 100 | | |
| Dukungan Keluarga | Kurang Baik | 97 | 54,2 | 82 | 45,8 | 179 | 100 | 0,024 | 1,517 (1,041 – 2,211) |
| | Baik | 20 | 35,7 | 36 | 64,3 | 56 | 100 | | |

Taufiqurrahman (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan perilaku pola asuh balita. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pola asuh ibu balita. Serta sejalan dengan penelitian Irdawati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pola pemantauan kesehatan anak.

Hasil analisis bivariat sikap diperoleh nilai *p value* = 0,004 (p < 0,05) nilai PR sebesar 1,534 dengan (95% CI : 1,140-2,065), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pola asuh balita *stunting.* Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 60,4% ibu yang memiliki sikap buruk tentang pola asuh balita. Sikap ibu dalam pola asuh balita seperti ibu yang setuju untuk balita harus melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulan masih rendah. Hal ini dikarenakan ibu berpendapat selama balita masih sehat atau tidak sakit, tidak masalah jika tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Selain itu, sebagian besar ibu malas untuk datang ke posyandu, dikarenakan pada saat jadwal posyandu terkadang anak sedang tidur sehingga tidak ingin membangunkan anaknya kecuali pada saat ada jadwal pemberian vitamin, maka ibu akan datang ke posyandu.

Sikap ibu tentang pola asuh yang buruk selanjutnya adalah sebagian besar ibu membiarkan anak yang tidak mau makan asalkan anak tidak rewel dan menangis. Ibu tidak memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi balita dan jumlah makanan yang dibutuhkan oleh balita. Menurut ibu, selama anak tidak rewel dan menangis untuk meminta makan dan tidak sakit, hal tersebut dianggap baik-baik saja. Sehingga sikap ibu yang buruk ini dapat menjadikan balita menjadi *stunting*.

Pola pengasuhan anak yang baik sangat dibutuhkan anak untuk mendapatkan tumbuh kembang anak yang optimal, hal ini dipengaruhi oleh sikap ibu. Sikap ibu terhadap pola asuh yang benar terhadap anak balita merupakan faktor yang menentukan ibu untuk berperilaku pola asuh yang benar sesuai masa pertumbuhan dan

perkembangan anak balita (Notoatmojo, 2012).

Sikap merupakan suatu respon terhadap objek dalam hal ini perilaku pola lingkungan keluarga asuh di terutama perilaku pola asuh pada anaknya. Sikap merupakan perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek yang dalam penelitian ini dimaksud adalah pola asuh. Sikap bersifat evaluatif dan merupakan nilai yang dianut sehingga terbentuk kaitannya dengan perilaku pola asuh. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon ibu terhadap pola asuh. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi dari suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rakhmawati (2014) bahwa ada hubungan secara signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak balita, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pola asuh ibu balita. Serta penelitian yang dilakukan oleh Thorslund (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pengasuhan anak. Selain itu, sikap orang tua yang gengsi untuk menerima makanan tambahan dapat menyebabkan balita yang kekurangan gizi dapat semakin parah dan menyebabkan *stunting* (Setiowati, 2019).

Hasil analisis bivariat umur ibu diperoleh nilai *p value* = 0,029 (p < 0,05) dengan nilai PR sebesar 1,413 dengan (95% CI : 1,033 – 1,933), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan 67,2% responden masuk pada kategori ibu muda yaitu umur < 30 tahun. Usia ibu yang masih muda ini dapat mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anak balitanya. Ibu yang masih muda kurang mempunyai pengalaman dalam mengurus anak balitanya sehingga berisiko memiliki pola asuh yang kurang.

Berdasarkan teori Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa semakin tua umur ibu maka pengasuhannya dalam pemberian makan dan praktik kesehatan akan semakin baik. Hal ini dapat dimengerti karena semakin tua umur ibu maka dia akan belajar semakin bertanggung jawab terhadap anak dan keluarganya. Umur yang semakin tua juga menyebabkan semakin banyak pengalaman dan informasi mengenai kesehatan dan gizi keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Aziza (2017) menunjukkan bahwa umur ibu dibawah 30 tahun atau umur lebih muda berhubungan signifikan dengan perilaku pola asuh pemberian makanan yang kurang baik pada balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Kusuma (2016) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita.

Hasil analisis bivariat pekerjaan ibu diperoleh nilai *p value* = 0,016 (p < 0,05) dengan nilai PR sebesar 1,553 dengan (95% CI : 1,064 – 2,266) , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 75,7% ibu yang memiliki tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk dirumah dan mengurus anak balitanya dibanding ibu yang bekerja. Sedangkan ibu yang bekerja lebih banyak waktunya berada diluar dan waktu untuk memperhatikan anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun disisi lain, ibu yang tidak bekerja biasanya cenderung mempunyai anak yang lebih banyak daripada ibu yang bekerja, hal ini secara tidak langsung mempengaruhi pola asuh dan status gizi anak balita.

Ibu yang tidak bekerja biasanya mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah daripada ibu yang bekerja. Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pengasuhan balita. Selain itu, ibu yang tidak bekerja tidak mendapatkan penghasilan tambahan untuk memenuhi kebutuhan bagi anak balitanya. Sehingga dapat berdampak pada pola asuh balita seperti balita tidak mendapatkan

makanan sesuai isi piringku seperti tidak setiap hari meminum susu dan mengonsumsi buah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salimar (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban pekerjaan ibu dengan pola pengasuhan balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Kusuma (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan perilaku pola asuh ibu balita. Menurut Suranadi (2010) mengemukakan bahwa anak yang diasuh baik oleh ibu yang bekerja maupun tidak memilliki sisi negatif dan positifnya masing-masing namun hal terpenting adalah tentang bagaimana ibu dapat mengatur waktu. Selama ibu dapat mengatur waktu dengan baik dan memiliki pengetahuan yang cukup maka anak juga akan turut tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Hasil analisis bivariat tingkat pendidikan diperoleh nilai *p value* = 0,046 ($p < 0,05$) dengan nilai PR sebesar 1,523 dengan (95% CI : 0,991 – 2,340), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh balita *stunting*. Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah. Adapun tingkat pendidikan di Indonesia meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah pertama, pendidikan menengah atas, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam hal kesehatan, terutama pada pola asuh anak, serta alokasi sumber zat gizi serta informasi lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 81,7% ibu yang pendidikannya rendah. Sebagian besar ibu berpendidikan ≤ SMP sederajat bahkan terdapat ibu yang tidak lulus sekolah dasar. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam masalah gizi dikeluarga seperti *stunting* pada balita. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembangnya berkualitas. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makanan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak balitanya.

Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari - hari. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Senbanjo, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriastuti (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pendidikan ibu dengan pola pengasuhan anak. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan nilai p (1,000) > α (0,05).

Hasil analisis bivariat tingkat pendapatan keluarga diperoleh nilai *p value* = 0,026 ($p < 0,05$) dengan nilai PR 1,443 (95% CI : 1,040 – 2,003), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 69,8 % tingkat pendapatan responden rendah. Sebagian besar penghasilan rata-rata perbulan responden dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Batang yaitu Rp. 1.900.000. Hal ini ditunjukkan dari pekerjaan suami responden yang rata-rata bekeja sebagai buruh bangunan, pedagang, dan buruh serabutan yang penghasilannya tidak menentu setiap bulannya. Sehingga pendapatan keluarga ini sangat berdampak terhadap pola asuh balita terutama dalam pemenuhan gizi balita.

Tingkat pendapatan akan menentukan apa saja yang akan dibeli oleh suatu keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah atau miskin

biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan keluarga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena keluarga dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekundernya. Walaupun adapula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan yang cukup, namun sebagian anaknya mengalami kurang gizi yang disebabkan oleh faktor diluar pendapatan.

Status ekonomi seseorang ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan daya beli dalam pemilihan pangan rumah tangga. Daya beli tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama anak-anak karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Pamungkasany, 2018). Hal ini menunjukkan perbaikan kecil dalam status sosial ekonomi memiliki dampak penting pada kesehatan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irdawati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pola asuh pada anak balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan nilai p (0,349) > α (0,05).

Hasil analisis bivariat akses pelayanan kesehatan diperoleh nilai *p value* = 0,164 (p > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan 70,6% terjangkau. Hal ini dikarenakan disetiap desa terdapat Pusat Kesehatan Desa (PKD) yang dijaga oleh Bidan desa. Namun sebagian besar responden lebih memilih memeriksakan anaknya ke Dokter langganan yang berada di pusat kecamatan. Akses pelayanan lebih mudah karena sebagian besar responden sudah mempunyai alat transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan meskipun jarak yang ditempuh cukup jauh yaitu lebih dari 2 km. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

Komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak-anaknya lebih rentang terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk (Rahmayana, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa ibu dengan pola asuh buruk, memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas sehingga mereka memiliki resiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi.

Ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan askes pelayanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan menciptakan kesehatan yang merata bagi semua orang. Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan maka diharapkan dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta memberikan perhatian dan rasa percaya diri pada orang-orang yang membutuhkan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan membentuk pola perilaku masyarakat dalam peningkatan kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Hasil analisis bivariat dukungan keluarga diperoleh dengan nilai *p value* = 0,024 (p < 0,05) dengan nilai PR 1,517 dengan (95% CI : 1,041 – 2,211), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas

Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan 70,6% dukungan keluarga tehadap responden kurang baik. Hal ini dikarenakan suami responden kurang memperhatikan ibu dalam masalah apa yang dihadapi ibu selama mengasuh anak balitanya. Selain itu juga suami jarang membantu ibu dalam menyiapkan makanan, sehingga suami juga tidak mengetahui apa yang dikonsumsi oleh anak balitanya apakah sudah sesuai dengan kebutuhan gizi atau belum. Kemudian suami kurang mendukung dalam kegiatan posyandu, sebagian besar suami tidak mengingatkan ibu dalam kegiatan posyandu dan mengantar ibu ke posyandu. Sehingga hal ini dapat berdampak pada kunjungan posyandu. Kurangnya dorongan atau dukungan dari suami ini dapat berpengaruh juga pada kunjungan posyandu apabila ibu lupa atau malas dalam kegiatan posyandu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Menurut teori, dukungan keluarga merupakan salah satu penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Notoatmojo, 2012). Dalam hal ini dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa masyarakat menjalani kehidupan tersebut dengan baik.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, dan dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah apabila pewawancara kurang jelas dalam memberikan pertanyaan sehingga responden menjadi salah dalam menafsirkannya. Cara untuk mengatasinya adalah peneliti berupaya membuat dan menyusun pertanyaan-pertanyaan dengan kalimat-kalimat yang sederhana dan mudah dipahami. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lainnya atau dengan metode yang berbeda, untuk lebih mengetahui determinan terjadinya pola asuh balita *stunting* yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA


Adriani, M., & Kartika, V. 2013. Pola Asuh pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah tahun 2011. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *16*(2): 185–193.

Apriastuti, D. A. 2013. Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *4*(1): 1–14.

Aziza, N., & Mugiati. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan Papsmear pada Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Kota Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan*, *13*(1): 6–13.

Cholifatun, N., & Muniroh, L. 2015. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, *10*(1): 84–90.

Irdawati, & Dewati, A. 2010. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Batita Malnutrisi di Posyandu Desa Sambungan Boyolali. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2): 69–77.

Kemenkes. 2019. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusuma, D. S., Wati, E. K., & Rahardjo, S. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, *8*(1): 1–15.

Lestari, W., & Kristiana, L. 2018. Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Aspirasi*, *9*(1): 17–33.

Munawaroh, S. 2015. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1): 44–50.

Nabuasa, C. D., M. Jufrie, & Huriyati, E. 2013. Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, *1*(3): 151–163.

Niga, D. M., & Purnomo, W. 2016. Hubungan Praktik Pemberiann Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebob Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, *3*(2): 151–155.

Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Onis, M. De, & Branca, F. 2016. Childhood stunting : a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, *12*(1): 12–26.

Pamungkasany, P. 2018. *Hubungan Pola Asuh Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Bogor*. Skripsi. Bogor : Institute Pertanian Bogor.

Picauly, I., & Toy, S. M. 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Pestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *8*(1): 55–62.

Pusdatin Kemenkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Rahmayana, Ibrahim, I. A., & 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 Tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, *6*(2): 424–436.

Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, *3*(1): 43–50.

Renyoet, B. S., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. 2012. Hubungan Pola Asuh dengan kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Nutrient Science (PA-NSC)*, 1–13.

Salimar, Kartono, D., Fuada, N., & Setyawati, B. 2013. Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, *36*(2): 121–126.

Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. 2011. Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta , Southwest Nigeria. *J HEALTH POPUL NUTR*, *29*(4): 364–370.

Setiowati, K. D., & Budiono, I. 2019. Perencanaan Program Pembeian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *3*(1): 109–120.

Suranadi, L., & Chandradewi, A. 2010. Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, *1*(1): 296–303.

Taufiqurrahman. 2009. Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Balita di Nusa Tenggara Barat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *19*(1): 33–42.

CENDEKIA UTAMA
Jurnal Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat
STIKES Cendekia Utama Kudus

P-ISSN 2252-8865
E-ISSN 2598-4217
**Vol 12, No 2 Juli, 2023**
Tersedia Online:
htpp://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id

# *MEMBOLO BUDAK:* PENGARUH POLA ASUH TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PERKEBUNAN TANAH DATAR BATU BARA

Anita Sari[1], M. Iqbal Irham[2] Annisa Aulia[3], Nanda Nur Sakinah[4]

[1]Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan
[2]Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas islam Negeri Sumatera Utara
[3]Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan
[4]Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan
Email: sarianita2002@gmail.com, MuhammadIqbalirham@uinsu.ac.id, auliaannisa94@gmail.com
nandsakeen@gmail.com

## Abstrak

Angka stunting di Indonesia masih terhitung tinggi. Pola hidup yang sehat pada seorang remaja atau calon pengantin, asupan gizi terhadap balita, dan juga pola asuh terhadap anak sangat mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat stunting. Penelitian ini ditulis dengan maksud untuk memberikan pemahaman kepada pembaca mengenai isu stunting yang sedang marak terjadi pada lingkup masyarakat serta metode pencegahannya. Penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif yang dilakukan di Desa Perkebunan Tanah Datar, Kecamatan Datuk Tanah Datar, Kabupaten Batubara. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara oleh pihak yang ahli dalam bidang stunting yaitu Kepala Puskesmas atau Bidan Desa, dan menggunakan kaji pustaka yang di dapat dari jurnal terdahulu yang sesuai dengan judul yang diangkat. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa *membolo budak* berhasil dalam pencegahan stunting.

**Kata Kunci: Stunting, Pola Asuh, Pencegahan Stunting.**

## *Abstract*

*The stunting rate in Indonesia is still high. A healthy lifestyle for a teenager or a bride-to-be, nutritional intake for toddlers, and also parenting for children greatly affect whether or not the stunting rate is high. This study was written with the intention of providing an understanding to the reader regarding the prevention of stunting phenomena that occur in society. The author uses the type of qualitative research conducted in the Tanah Datar Plantation Village, Datuk Tanah Datar District, Batubara Regency. The data collection technique uses interview techniques by parties who are experts in the field of stunting, namely the Head of the Puskesmas or Village Midwives, and using literature reviews obtained from previous journals that are in accordance with the titles raised. The results of the study showed that ditching slaves was successful in stunting prevention.*

***Keywords: Stunting, Parenting, Stunting Prevention.***

## LATAR BELAKANG

Penilaian status gizi anak telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/XXII/2010, secara singkat status gizi anak menurut indikator tinggi tubuh. Menurut Umur atau Tinggi Badan merupakan hasil bandingan dari cakupan Bahasa *stunded* (pendek) dan *severely stunded* (sangat pendek). (Astika et al., 2020) Anak stunting bisa diketahui apabila balita telah di ukur tinggi badan atau panjang badannya, kemudian jika dipadankan dengan standar, hasilnya minimal dari normalnya. Balita pendek ialah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya jika dipadankan dengan standar baku *WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study)* tahub 2005, apabila nilai z-scorenya kurang dari -2SD serta diklasifikasikan sangat pendek apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD .

Kekurangan gizi kronis adalah sebuah konflik yang kerap ditemui di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Stunting juga dapat menyebabkan peningktan mortalitas yang nantinya akan memberikan dampak pada penurunan tingkat kemmpuan produktif secra ekonomi. (Surya et al., 2019) Dengan itu, saat ini indonesia sedang menggalakkan berbagai penyuluhan kepada masyarakat perihal stunting untuk menurunkan tingkat stunting.

Berdasarkan data yang bersumber dari UNICEF (2013) dikatakan bahwa Indonesia memasuki negara peringkat ke-lima terbesar yang mempunyai balita stunting tertinggi di Indonesia. Secara singkat stunting bisa diartikan dengan gangguan pertumbuhan serta perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. (Astika et al., 2020) dan infeksi berulang, biasanya di tandai dengan panjang atau tidaknya tinggi badan dibawah standar yang telah ditentukan oleh menteri yang menangani urusan bagian pemerintahan pada bidang kesehatan.

Stunting juga akan berdampak terhadap gen yang akan merusak mental ketika melanjut usia dewasa, hal ini dapat terlihat dari adanya tolak ukur fisik maksimal dan mutu kerja yang tidak kompetitif sehingga mengakibatkan menurunnya tingkat produktifitas ekonomi.

Faktor langsung terhadap stunting yaitu dikarenakan adanya asupan makanan serta kodisi fisik pada anak atau tingkat kesehatan yang terjadi pada anak. Adapun faktor tak langsung yang terjadi pada balita yaitu metode asuh orangtua terhadap anak yang seperti apa dalam melalui pemberian gizi atau makanan. (Astika et al., 2020) Menurut penelitian Renyooet, dkk hasil yang didapat yaitu pemberian pola asuh ibu terhadap anak dalam kegiatan memberikan makanan dengan gizi seimbangan, perhatian yang lebih akan sangat berpengaruh terhadap stunting, oleh sebab itu, bisa dikatakan peran ibu memberikan pengaruh positif baik dalam pertumbuhan stunting dalam gizi yang seimbang.

Pola asuh orang tua sangat penting dalam menangani stunting (Surya et al., 2019) apabila balita kekurangan gizi maka balita tersebut akan mengalami penururnan imunitas dan produktifitas pada balita, rendahnya kecerdasan pada anak, adanya pertumbuhan yang gagal pada anak serta akan terjadi gangguan kesehatan mental pada anak (mental health).

Sampai saat ini, pola asuh stunting masih berfokus pada beberapa aspek yang sangat penting, yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil melalui program kader posyandu, memberikan edukasi tentang stunting dan memberikan pemeriksaan secara gratis, meningkatkan pengetahuan kepada ibu hamil tentang cara pola asuh yang baik untuk anak, memberikan aturan gizi yang seimbang , pola makan yang sehat, membuat progran ASI Ekslusif terhadap ibu hamil, serta melakukan progran Pemberdayaan Keluarga. Balita sangat rentan dengan permaslahan perihal gizi, ketika masa periode emasnya zat gizi sangat diperlukan untuk tumbu dan kembangnya, jika tidak terpenuhi maka akan menghambt tumbu kembang pada bayi tersebut. (Studi et al., 2017)

Pengasuhan orang tua juga turut andil untuk tumbuh dan kembang anak serta moral pada anak. Karena pondasi moral yang paling utama pada anak bersumber pada orang tuanya. Pola asuh ini juga saling bertautan dengan pola perkembangan anak balita. Pada masa ini, anak balita masih bergantung pada pola asuh ibu bagaimana cara ibu untuk memaksimalkan pola perkembangan fisik dan kesehatan mental anak serta mengatasi permasalahan gizi pada anak. Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis mengangkat judul "Membolo Budak: Pengaruh Pola Asuh Terhadap Pencegahan Stunting di Desa Perk. Tanah Datar Batu Bara". Dalam penulisan menggunakan bahasa Batu Bara dikarenakan penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Batu Bara.

## LANDASAN TEORI

### Pengertian Pola Asuh

Pola asuh merupakan bentuk dari berbagai macam dukungan kepada anak balita agar mendapatkan kondisi yang baik dalam perkembangan gizinya. Model pola asuh disini nantinya yang akan membantu, mendukung namun tidak secara langsung. Praktik pola asuh orangtua tentu butuh kaitannya dengan proses tumbuh dan kembang anak secara fisik maupun psikisnya. Pola asuh orangtua ialah cara mengasuh atau metode disiplin orangtua yang berhubungan terhadap anak bertujuan membentuk kepribadian dan memberikan nilai jati diri yang nantinya mampu disesuaikan di lingkungan sekitarnya. Dengan pola asuh yang benar mampu membantu perkembangan anak dengan sangat baik pula. Model pola asuh ini yang didasari sesuai sikap dan perilaku seorang ibu menyediakan makanan yang sehat, merawat, memberi kasih sayang serta cinta seutuhnya merupakan cara pengasuhan yang amat erat hubungannya dengan isu-isu stunting yang sedang meningkat terjangkit pada balita dengan cara pemberian makan serta pengasuhan. Pemberian makanan yang sehat serta perawatan yang baik merupakan praktik pengasuhan terkait pemberian makan yang diberikan oleh orangtua kepada anaknya yang bertujuan memenuhi kebutuhan asupan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan serta perkembangan anak tersebut.

Selain dari pola praktik pengasuhan, orangtua harus mengetahui peranannya dalam mengasuh dan merawat selama proses tumbuh dan kembangnya anak, terutama sosok ibu. Ibu salah satu orang yang harus lebih peka dengan sang anak terkhusus sebagai pengatur keseimbangan asupan gizi bagi keluarga. Peranan ibu dalam asupan makanan bagi anaknya juga berpengaruh dari tingkat pendidikan orangtua, jenis pekerjaan ibu, serta level keuangan dalam keluarga, ilmu ibu tentang gizi. Jika orangtua terkhususnya sosok ibu minim pengetahuannya, hal tersebut bisa menjadi faktor penyebab terpenting pengaruh terhadap gizi balita. Tingkat pengetahuan seorang ibu bisa berpengaruh pada tingkat kemampuannya menetralisir cakupan gizi yang baik untuk keluarga, dibutuhkannya bahan pangan serta pelayanan yang tersedia mengenai kesehatan dimana harus dimanfaatkan sebaik-baiknya.

### Pengertian Stunting

Stunting ialah keadaan seorang anak yang mempunyai kejanggalan pada reaksi perkembangan tumbuhnya, dimana diakibatkan dari kekurangan gizi kronis dan sering timbulnya infeksi, tampak pada panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang sudah ditetapkan dengan menteri yang menangani urusan pemerintahan pada bidang kesehatan. (Choliq et al., 2020) Secara tubuh, tinggi badan mereka minimum dari netral pertumbuhan anak normal setaranya.

### Problematika Isu Stunting

Masalah gizi buruk pada balita sedang dibahas dan diperhatikan saat ini, hal tersebut terjadi bisa disebabkan ketika masa hamil ibu, melahirkan, menyusui atau setelahnya seperti pemberian MPASI yang tidak mencukupi asupan nutrisi. Menurut dr. Fatimah Hidayati, Sp.A stunting bisa terjadi

karna minimnya gizi yang baik pada anak kurun waktu 32 bulan lebih pada kehidupan awalnya yaitu ketika anak berusia 2tahun dan berada dalam kandungan, salahsatunya kurang asupan protein. Stunting ini selain bisa di pengaruhi oleh nutrisi yang buruk, dapat pula dipengaruhi adanya lingkungan yang buruk sehingga anak terkena infeksi. Keadaan ibu yang terbilang sangat muda / dekatnya jarak kehamilan akan mengakibatkan pelayanan orangtua yang kurang bagus.

Stunting ialah bentuk tumbuh pada anak balita yang tidak sesuai akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi berada dalam kandungan sampai lahir yang mengakibatkan anak terlalu pendek untuk usianya, yang baru tampak setelah anak baru berusia 2 tahun. Terdapat banyak penyebab terjadinya stunting pada anak diantaranya kurang bagusnya praktik pengasuhan, minimnya kesehatan pelayanan termasuk layanan AC (*Antenal Care*) pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan.

Sekitar 165 juta berusia dibawah lima tahun atau balita di dunia menderita stunting. Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar atau sekitar 37 persen, anak balita mengalami stunting (riset kesehatan dasar / Riskesdes 2013).

**Faktor Stunting**

Masalah gizi merupakan masalah yang cukup multidimensional karna pengaruh banyaknya faktor yang terkait, seperti faktor ekonomi dimana kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Bisa disimpulkan, keluarga dengan pendapatan terkecil kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan seperti buah serta sayur-sayuran disebabkan uang terbatas yang menjadikan keluarga tidak memiliki opsi lain. Faktor ekonomi kerap menjadi hambatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk untuk memenuhi aspek status gizi dan kesehatan yang stabil. (Heriawan, 2021) Sosial ekonomi yang terbatas akan berdampak langsung terhadap terhadap kebutuhan pangan serta risiko jual-beli, praktik makanan yang diberi pada balita berpengaruh pada kestabilan kesehatan. Pada akhirnya, lingkungan juga memengaruhi asupan-asupan yang masuk dalam tubuh sebagai pencegah yang berakibat gagal pada pertubuhan, hal ini kuat hubungannya dengan social keuangan keluarga.

Dr. Endy Paryanto Prawihartono, Sp.A(K) dan Rofi Nur Hanifah P., S.Gz dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menjabarkan *stunting* disebabkan oleh beberapa hal, seperti keuangan keluarga, penyakit atau infeksi berkali-kali. Kurangnya pemberdayaan wanita juga bisa berdampak terjadinya stunting serta masalah degradasi sekitaran. Segi perilaku mampu mempengaruhi isu stunting, apalagi kurang bagusnya *membolo budak* dalam asupan makanan bagi bayi maupun balita. WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia, menjelaskan ada sekitar 20% kedapatan tragedi ini saat bayi masih berada dalam kandungan. Akhirnya, pertumbuhan didalam kandungan mulai terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran. Kondisi lain bisa terjadi pula akibat gizi yang dibutuhkannya saat masih dibawah usia 2 tahun tidak tercukupi. ASI ekslusif ataupun MPASI (makanan pendamping ASI) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas. distingtif makanan yang mengandung zink, zat besi, serta protein ketika anak masih balita. (Prevalensi et al., n.d.)

Menurut buku “100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)” yang diterbitkan oleh TIM Nasional Percepatan Penanggulan Kemiskinan, stunting diakibatkan oleh faktor multidimensi dan bukan saja karna bumil yang memiliki gizi buruk serta balitanya. Adapun faktor yang mampu meningkatkan stunting yaitu pelatihan yang kurang baik dalam mengasuh, berkualitasnya belajar sejak dini, kurangnya tangkapan rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

**Intervensi Angka Stunting di Indonesia**

Untuk mewujudkan target penurunan stunting pada tahun 2025, pemerintah menetapkan stunting sebagai salahsatu pencegahan program prioritas. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting. Pada 2010, gerakan global yang diketahui berupa scalling- up nutrition (SUN) diluncurkan bahwa setiap masyarakat desa maupun kota mempunyai hak nya untuk memperoleh makanan cukup gizi dan hal tersebut sudah menjadi prioritas. Pada tahun 2012, pemerintah Indonesia ikut anadil pada pergerakan tersebut, dua kerangka intervensi stunting yang dilalui. Kerangka intervensi tersebut setelahnya di terjemahkan menjadi dalam beberapa rancanagan yang nantinya di eksekusi oleh lembaga yang berkaitan.

Kerangka intervensi stunting yang digerakkan oleh pemerintah indonesia terpecah dalam 2 bagian, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, pendekatan terdiri dari deskriptif kualitatif dan data Pendukung dan pelengkap seperti literatur, wawancara, atau lainnya. Dikarnakan peneliti mengumpulkan fakta maka disini penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dan juga data anak yang terkena Stunting di desa Perkebunan Tanah datar dari simpulan wawancara dan dokumentasi lainnya mengenai permasalahan ini. Penelitian kualitatif umumnya bersifat deskriptif. Deskriptif dapat di artikan suatu penjelasan penulisan yang menggambarkan atau menjelaskan dengan adanya serta detail tanpa menambah apalagi mengurangi dengan adanya suguhan fakta.

Penelitian ini menggunakan metode berupa studi kepustakaan, yaitu: penelitian yang Subjek penelitiannya adalah kaji pustaka berupa jurnal, artikel di Media massa, dan buku yang sesuai dengan judul penelitian. Dalam penelitian ini peran literature digunakan untuk menjawab dari berbagai permasalahan yang ditemukan oleh peneliti dalam hal ini adalah Mengenai bagaimana peran dan pola asuh dalam menurunkan tingkat stunting. dan jenis data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah Primer dan Sekunder. Data primer berasal dari hasil wawancara dan data dari narasumber secara langsung, sedangkan data skunder berasal dari kaji pustaka.

Di penelitian ini, populasi yang diambil meliputi masyarakat desa Perkebunan Tanah Datar. Dan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah bagian dari populasi dengan jumlah 79 balita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Jumlah Balita berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah |
|---|---|
| Perampuan | 42 |
| Laki-Laki | 37 |

**Gambar 1.**

**Data Jenis Kelamin Balita di Desa Perkebunan Tanah Datar**

Commented [ADL1]: Menggunakan tabel terbuka

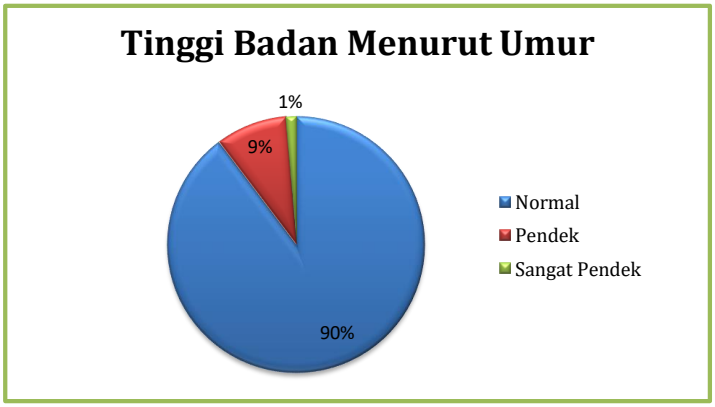
Stunting bisa timbul karna hal berikut, yaitu pertama asupan gizi diantaranya disebabkan oleh ketahanan pangan seperti adanya stok, jarak memperoleh & akses pangan gizi, lingkungan sosial seperti makanan bayi dan anak. (Kabupaten & Mandar, 2016) Faktor kedua yaitu status kesehatan diantaranya disebabkn oleh akses, layanan pencegahan dan kuratif, air, sanitasi atau hal lainnya.

Berdasarkan data yang di dapat Karakteristik anak yang terkena stunting akan terlihat pada usia 5 tahun keatas. Karakteristik anak yang terkena stunting akan terlihat dari tumbuh kembangnya di lingkungan. Misalnya, anak seusianya sudah pandai membaca dan berhitung, nah anak yang terkena stunting belum bisa, lalu cara bergaulnya yang kurang, cara menangkap ilmu dari guru kurang lalu pendek baru dikatakan stunting. Jika seorang anak memiliki tinggi badan yang pendek, namun memiliki daya tangkap dalam segala bidang bagus maka dia tidaklah dikatakan stunting. Karena stunting menyangkut tumbuh dan kembang anak, bukan hanya pertumbuhan nya saja. Dan pencegahan stunting dilakukan dari usia 5 tahun kebawah (Balita).

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Perkebunan Tanah Datar, Kecamatan Datuk Tanah Datar, Kabupaten BatuBara dan data yang bersumber dari puskesmas Desa Petatal pada bulan maret tahun 2022 yang memang menangani penuh perihal stunting di Desa ini menyatakan bahwa ada 9 dari 79 balita (usia lima tahun kebawah) yang terkena Stunting.

Di negara Indonesia indikator yang umumnya digunakan adalah berat badan menurut tinggi badan, selain itu indikator lainnya adalah tinggi badan menurut usia, dan berat badan menurut usia. Begitu juga di Desa Perkebunan Tanah Datar indikator ini digunakan untuk menghitung tingkat sunting, berikut datanya:

**1. Tinggi Badan Berdasarkan Umur**




**Gambar 2.**

**Data Tinggi Badan Berdasarkan Umur Desa Perk. Tanah Datar**

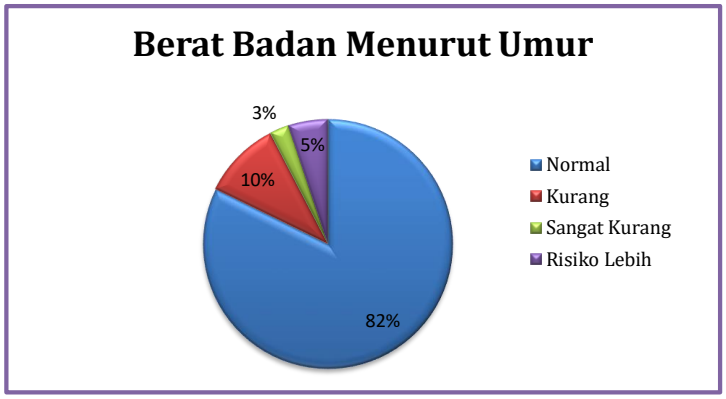
Berdasarkan data yang telah ditampilkan diatas menyatakan bahwa di Desa Perkebunan Tanah Datar Balita yang memiliki tinggi badan normal sebesar 90%, Balita yang memiliki tinggi badan pendek sebesar 9% dan Balita yang memiliki tinggi badan sangat pendek sebesar 1%. Pengukuran ini telah menggunakan standar pengukuran yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan.

Berdasarkan hasil yang di dapat balita yang memiliki tubuh pendek atau dikatakan stunting dapat diketahui jika seorang balita (dibawah usia lima tahun) sudah diukur tinggi badannya, terus dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, dan hasil dari pengukuran tersebut berada di bawah standar normal.

Ada beberapa hal yang menyebabkan anak bertubuh pendek yaitu disebabkan oleh keterlambatan dalam hal pertumbuhan, faktor genetika, dan penyakit. Berdasarkan hasil dari

wawancara mendalam dengan pihak puskesmas Desa Petatal, Kabupaten Batu Bara Anak yang memiliki tubuh pendek belum tentu dikatakan stunting, namun anak yang terkena stunting sudah pasti memilki tubuh yang pendek. Anak yang apabila tinggi – pendek badannya tidak sesuai dengan umur maka bisa disebut terkena stunting.

**2. Berat Badan Berdasarkan Umur**




**Gambar 3.**

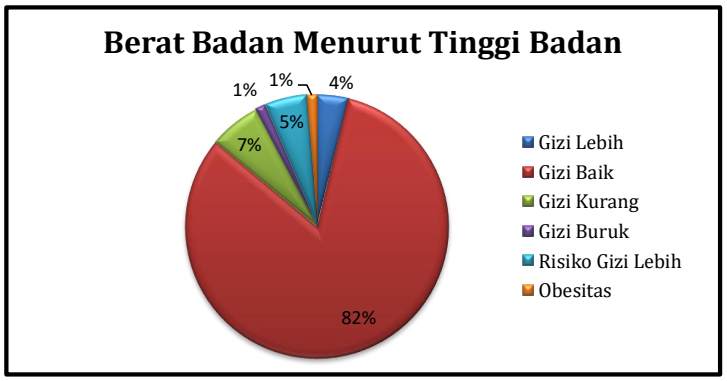
**Data Berat Badan Menurut Umum Pada Balita Desa Perk. Tanah Datar**

Dapat dilihat dari data pada diagram diatas menyatakan bahwa balita (usia dibawah lima tahun) dengan indikator berdasarkan berat badan berdasarkan umur anak yang memiliki berat badan normal dengan sebesar 82% artinya anak tersebut tidak memiliki permasalahan pada tumbuh kembangnya, anak yang memiliki berat badan kurang sebesar 10%, anak yang memiliki berat badan tidak mencukupi angka sebesar 3% dan anak yang memiliki berat badan resiko lebih sebanyak 5%.

Berat badan rendah adalah keadaan dimana bayi yang saat dilahirkan memiliki berat badan yang tidak lebih dari dari 2,5 kg atau dapat dikatan lahir dengan beart badan dibawah stadar minimum.

Berat badan anak dapat dipengaruhi oleh asupan gizi yang diberikan oleh orang tua, di Desa Perkebunan Tanah Datar sendiri permasalahan yang ada perihal asupan gizi ini adalah kurangnya orag tua dalam berinovasi dalam mengolah makanan untuk meningkatkan selera makan anak, beberapa orang tua memiliki rasa tidak peduli terhadap makanan yang akan diberikan kepada anaknya dan membiarkan anaknya untuk memakan makanan yang tidak sehat seperti jank food, cepat saji, dan juga minuman soda.

**3. Berat Badan Berdasarkan Tinggi Badan**



**Gambar 4.**

**Data Berat Badan Menurut Tinggi Badan Pada Balita Desa Perk. Tanah Datar**

Berdasarkan data yang telah disajikan melalui diagram diatas menunjukkan bahwa anak yang memiliki gizi lebih sebesar 4%, anak yang memiliki gizi baik sebesar 82%, anak yang memilki gizi kurang dengan tingkat 7%, anak yang memiliki gizi buruk sebanyak 1%, tingkat 1% ini harus mendapatkan perhatian yang lebih dari lingkungan sekitar seperti orang tua atau lainnya, karena jika tidak mendapatkan perhatian maka akan memberikan dampak buruk. Selanjutnya anak yang memiliki risiko gizi lebih sebesar 5%, dan anak yang memilki berat badan obesitas sebesar 1 %.

Berat badan berdasarkan tinggi badan merupakan salah satu indikator dalam pengukuran stunting, dimana berat badan dan juga tinggi badan harus memiliki keseimbangan.

**Kondisi Balita di Desa Perkebunan Tanah Datar**

Secara dominan kondisi balita di Desa Perkebunan Tanah Datar sudah cukup baik, pola asuh yang diberikan juga sudah cukup baik di desa ini, mereka sudah mengetahui gizi yang baik untuk anak, dan juga pola asuh yang benar terhadap anak. Namun dengan begitu, di Desa ini masih ditemukan anak yang kurang, seperti pendek dan juga kurus dengan data yang ada, anak yang terdeteksi terkena stunting sebanyak 9 orang.

**Permasalahan yang Terdapat di Desa Perkebunan Tanah Datar Perihal Pola Asuh**

Di dalam penurunan tingkat stunting, kemungkinan akan dihadapi dengan permasalahan, karena dalam menurunkan tingkat stunting di berbagai daerah tidak bisa dilakukan secara mudah. Berikut beberapa permasalahan perihal penurunan stunting di Desa Perkebunan Tanah Datar:

1. Banyak orang tua yang tidak ingin anaknya dikatakan kurus dan pendek, orang tua tidak menerima jika anak nya dikatakatan berat badannya kurang.
2. Tidak peduli dengan makanan yang dimakan oleh anak, membiarkan anaknya makan dengan sembarangan, dan sebagai orang tua tidak berinovasi bagaimana mengolah makanan yang sehat agar disukai oleh anak mereka.
3. Perekenomian keluarga yang kurang sehingga cakupan gizi pada anak juga sangat minim

**Cara Penanganan Anak yang terdeteksi Stunting di Desa Perkebunan Tanah Datar**

1. Konseling terhadap orang tua yang memiliki anak dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang tentang bagaimana pola asuh nya, bagaimana pemberian asupan gizi, bagaimana pemberian makanan nya.
2. Mengunjungi setiap rumah untuk melihat keadaan atau kondisi tubuh balita
3. Melakukan posyandu setiap bulannya, mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, serta pemberian makanan tambahan bagi balita.

***Membolo Budak* : Upaya Penanganan Stunting**

Pola asuh merupakan bentuk dari berbagai macam dukungan kepada anak balita agar mendapatkan kondisi yang baik dalam perkembangan gizinya. Model pola asuh disini nantinya yang akan membantu, mendukung namun tidak secara langsung. Praktik pola asuh orangtua tentu butuh kaitannya dengan proses tumbuh dan kembang anak secara fisik maupun psikisnya. Pola asuh orangtua

ialah cara mengasuh atau metode disiplin orangtua yang berhubungan terhadap anak bertujuan membentuk kepribadian dan memberikan nilai jati diri yang nantinya mampu disesuaikan di lingkungan sekitarnya. Dengan pola asuh yang benar mampu membantu perkembangan anak dengan sangat baik pula. Model pola asuh ini yang didasari sesuai sikap dan perilaku seorang ibu menyediakan makanan yang sehat, merawat, memberi kasih sayang serta cinta seutuhnya merupakan cara pengasuhan yang amat erat hubungannya dengan isu-isu stunting yang sedang meningkat terjangkit pada balita dengan cara pemberian makan serta pengasuhan. Pemberian makanan yang sehat serta perawatan yang baik merupakan praktik pengasuhan terkait pemberian makan yang diberikan oleh orangtua kepada anaknya yang bertujuan memenuhi kebutuhan asupan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan serta perkembangan anak tersebut.

Selain dari pola praktik pengasuhan, orangtua harus mengetahui peranannya dalam mengasuh dan merawat selama proses tumbuh dan kembangnya anak, terutama sosok ibu. Ibu salah satu orang yang harus lebih peka dengan sang anak terkhusus sebagai pengatur keseimbangan asupan gizi bagi keluarga. Peranan ibu dalam asupan makanan bagi anaknya juga berpengaruh dari tingkat pendidikan orangtua, jenis pekerjaan ibu, serta level keuangan dalam keluarga, ilmu ibu tentang gizi. Jika orangtua terkhususnya sosok ibu minim pengetahuannya, hal tersebut bisa menjadi faktor penyebab terpenting pengaruh terhadap gizi balita. Tingkat pengetahuan seorang ibu bisa berpengaruh pada tingkat kemampuannya menetralisir cakupan gizi yang baik untuk keluarga, dibutuhkannya bahan pangan serta pelayanan yang tersedia mengenai kesehatan dimana harus dimanfaatkan sebaik-baiknya.

**Karakteristik Pola Asuh**

Ibu yang memiliki ilmu mengenai gizi serta kepedulian gizi yang tinggi mampu melatih rutinitas makanan yang sehat sedini mungkin, kebutuhan gizi sang anak yang harus diprotektif agar selalu sehat & berkembang secara optimal serta tentu tidak mengizinkan anak-anaknya mengkonsumsi makanan sembarangan seperti junkfood apalagi secara berlebihan. Selain itu, ibu sebagai manajer keuangan rumah tangga bisa mempengaruhi pada stok bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh orang rumah.

Berbagai macam karakteristik pola asuh orangtua terhadap anak demi menurunkan angka stunting terbagi dalam beberapa hal:

1. Pengasuhan Otoriter. Pola pengasuhan ini berupa menerapkan sistem aturan yang harus ditaati, tanpa memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengaspirasikan suara mereka dan jika anak melanggar aturan orangtua maka anak harus di hukum ataupun diancam. Padahal pola pengasuhan ini bisa menyebabkan hilangnya kebebasan, kreatifitas serta inisiatif dalam tumbuh kembang anak.
2. Pengasuhan Authoritative. Orangtua dalam mengasuh anaknya memiliki kontrol yang sangat kuat serta baik berhubungan dengan makanan, disini orangtua sangat protektif terhadap jajanan anak agar tidak sembarangan dan memperhatikan status gizi anak.
3. pengasuhan neglect. Gaya pola asuh ini, memperlihatkan orangtua yang cuek terhadap tumbuh kembang anaknya.padahal pola asuh ini dapat menyebabkan anak menjadi merasa harga dirinya rendah serta psikologis yang tidak sesuai dapat menimbulkan asupan selera makan anak menjadi berkurang. Perlu diketahui, orangtua dengan pola asuh ini bisa saja menganiaya anak, melantarkan kebutuhan maupun kesulitan anaknya.
4. pengasuhan permisif. Pola asuh ini lebih parah dari pada metode neglect dikarnakan orangtua menyodorkan makanan apapun itu kepada anaknya asal anaknya kenyang dan diam tanpa memikirkan kandungan gizi serta protein di dalam asupan tersebut.

**Tahapan Perkembangan Balita**

Berdasarkan data yang diperoleh dengan hasil wawancara lebih lanjut dengan salah satu petugas puskesmas Desa Petatal yang sudah berpengalaman dalam menangani balita dan juga stunting, Ia menjelaskan bahwa secara umum tahapan perkembangan anak yang normal ialah:

1. *Umo* 0-6 tahun budak-budak masih menggoakkan tangan *samo* kaki (Usia 0-6 Bulan anak-anak proses menggerakkan tangan, kaki)
2. *Umo* 6 bulan-1 tahun masih mengguleng ke kiri kanan *samo* tahap *meangkak* (Usia 6 bulan-1 tahun proses menggulingkan badan dan mulai tahap merangkak)
3. *Umo* 1 tahun, sikit lagi *pandai bejalan* (Usia 1 tahun keatas proses berjalan)

Namun beberapa anak ada juga yang mengalami proses pertumbuhan lebih cepat, misalnya dibawah satu tahun sudah bisa berjalan. Penjelasan tahapan diatas secara umum.

Ada berbagai macam yang perlu di perhatikan pada faktor terjadinya stunting, yaitu:

1. *Di bolo omak* (Pola asuh ibu)
2. *Praktek ANC dan post natal care yang kuang elok* (Praktik ANC dan post natal care yang kurang baik)
3. *Cao membagi makan* (Cara pemberian makanan)
4. *Kebosehan makanan* (Kebersihan lingkungan)
5. *Oang susah* (Kemiskinan)
6. *Ilmu omak* (Pengetahuan ibu)
7. *Boat badan lahe ghondah* (Berat badan lahir rendah)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari pembahasan diatas bahwa anak balita di Desa Perkebunan Tanah Datar, Kabupaten Batu Bara terdapat 9 balita yang terdeteksi terkena stunting, 9% balita dengan tinggi badan pendek, 10% balita dengan berat badan yang kurang, dan 7% balita kekurangan gizi. Dengan menggunakan indikator perhitungan berdasarkan berat badan menurut tinggi badan, badan menurut usia, dan berat badan menurut usia.

Penyebab utama dari adanya stunting di Desa perkebunan Tanah Datar berasal dari pola asuh orang tua dan keadaan ekonomi keluarga. Pencegahan stunting dapat dilakukan pada anak usia dibawah lima tahun, stunting pada anak akan terlihat pada tumbuh dan kembang anak terhadap lingkungan nya.

Perlu adanya terjalin kerjasama dari berbagai pihak baik dari pemerintahan dan juga masyarakat untuk menurunkan tingkat stunting. Bantuan Pemerintah seperti dengan memberikan bantuan pada bidang sektoral, program, dan melakukan penanggulangan pengangguran yang dapat menjadi solusi penurunan stunting. Bantuan masayarakat dengan menambah tingkat kepekaan sosial untuk bisa menangani masalah gizi dengan cara memperbaiki pola asuh dalam pemberian makanan ataupun berinovasi dalam membrikan makanan sehat kepada anak, meningkatkan perekenomian keluarga agar problematika perihal gizi terfokus pada permasalahan stunting pada anak balita dapat menurun.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang banyak memberikan kontribusi nya dalam penyelesaian penelitian dan memberikan dukungan penuh hingga penelitian ini dapat diselesaikan, ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya terkhusus bagi pihak Puskesmas yang sudah bersedia dalam memberikan data yang valid serta bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA


Astika, T., Permatasari, E., & Supriyatna, N. (2020). *Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita*. *27*, 3–11.

Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(1), 31–40. https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544

Heriawan, T. (2021). *Ntino Ngasuh Cucung : Dari Kultural , Pola Asuh Tradisional Hingga Penyebab Stunting*.

Kabupaten, D. I., & Mandar, P. (2016). *POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA*. *2*.

Prevalensi, A., Aceh, B., Raya, P. B., & Aceh, B. (n.d.). *KAJIAN STUNTING PADA ANAK BALITA BERDASARKAN POLA ASUH DAN PENDAPATAN KELUARGA DI KOTA BANDA ACEH STUDY OF STUNTING AMONG CHILDREN UNDER FIVE BY PARENTING AND FAMILY INCOME IN BANDA ACEH Agus Hendra AL Rahmad dan Ampera Miko Jurusan Gizi , Politeknik Kese*.

Studi, P., Gizi, I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2017). *Journal of*. *6*.

Surya, S., Nurdin, I., Nur, D., Katili, O., & Ahmad, Z. F. (2019). *Faktor ibu , pola asuh anak , dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo*. *3*(2), 74–81.

# POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK STUNTING

## CARA MEMBERI MAKANAN YANG BENAR:

- Waktu makan sebaiknya tidak lebih dari 20-30 mnt
- Beri dalam jarak wktu 3-4 jam sekali agar rasa lapar pd ank kuat
- jangan beri makanan kecil, susu, atau jus pada saat jam makan
- Beri makan dalam porsi kecil agar anak tidak mudah bosan
- Jaga anak tetap duduk di kursi makan sampai waktu makan selesai
- Anak tidak boleh melempar2 makanan/ alat makan dan bermain dg mknn
- Tanamkan pd anak bahwa makan merupakan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan anak, bukan sbg hadiah atau tanda kasih sayang org tua

## CARA MEMODIFIKASI MAKANAN

- Jika anak sulit makan nasi, makan untuk mengganti asupan karbohidratnya yaitu dg mengganti menunya dg kentang, jagung ataupun sereal
- Sajikan makanan dg tampilan menarik, seperti wortel dipotong bentuk bunga, nasi dibentuk sesuai karekter kesukaan anak
- Mengganti camilan snack dg camilan yg lebih sehat & mengenyangkan seperti bolu karakter, pudding di cetak dg bentuk yg lucu, ataupun olahan buah seperti membuat sop buah, es buah, dan libatkan anak dlm proses pembuatan agar anak timbul rasa penasaran utk mencobanya
- Berikan pujian dan hadiah apabila anak berhasil menghabiskan porsi makannya
- Hindari mengancam, menghukum atau menakut-nakuti anak agar banyak makan karena hal tersebut akan membuat anak tidak nyaman dan membuat waktu makan tidak menyenangkan serta di khawatirkan berdampak trauma pada psikologisnya

# LOG BOOK

## BIMBINGAN KIAN

NAMA : ANDRA NURAHENI J, S.Kep

NIM : 411212 41043

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-IRSYAD**
**CILACAP**
**TAHUN AKADEMIK 2024-2025**

" Orang yang beriman hati mereka tentram dengan mengingat Allah.
Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram ".

**(QS. Ar-Ra'd : 28)**

"...Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan."

**(QS. Thaahaa : 114)**

" Barangsiapa menempuh jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah
Akan memudahkan baginya jalan menuju surga "

**(HR. Muslim)**

" Allah akan menolong seorang hamba, selama hamba itu
senantiasa menolong saudaranya "

**(HR. Muslim)**

"Wahai Allah Tuhan manusia, hilangkanlah rasa sakit ini, sembuhkanlah, Engkaulah Yang Maha Penyembuh, tidak ada kesembuhan yang sejati kecuali kesembuhan yang datang dari-Mu. Yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan komplikasi rasa sakit dan penyakit lain".

**(HR Bukhari dan Muslim)**

# LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANDRA INDRAHENI. J, S.Kep.
NIM : 41121241043
Judul KIAN : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM MENGATASI MASALAH STUNTING DAN PENERAPAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN DI DESA BULAESTRI

| NO | TANGGAL | MATERI KONSUL | PARAF |
|---|---|---|---|
| | 16/5 | - perbaiki tujuan pembangunan<br>- perbaiki dx lengkap<br>- — " — prioritas<br>- — " — intervensi sesuai contoh dst | |
| | 22/5 25 | - tambah 5 tujuan & rencana intervensi.<br>- Tambah substansi EBP & Bab 2 (penkes terkait pola asuh)<br>- konsep pola asuh dan pemberian makan pd anak. | |

Pembimbing,

( )

# LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul KIAN :

| NO | TANGGAL | MATERI KONSUL | PARAF |
|---|---|---|---|
| | | - Pertajam materi pola asuh dlm pemberian makan di bab 2 untuk isi leaflet | |
| | | - perbaiki & siapkan berkas uji sidang | |
| | | - fokuskan asuhan di pembahasan dll asuhan nutrisi bayi | |

Pembimbing,

(_____)

## REKAPITULASI KONSULTASI KIANI

| NO | TANGGAL | POKOK BAHASAN | PARAF |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ketua Program Studi
Profesi Ners

(_____)