

SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN DERAJAT
STUNTING PADA ANAK *STUNTING* DI WILAYAH
PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA**



Oleh :
MUHAMMAD MASRUR SUYUTHI
NIM. 1711.019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN DERAJAT
STUNTING PADA ANAK *STUNTING* DI WILAYAH
PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
MUHAMMAD MASRUR SUYUTHI
NIM. 1711.019**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Masrur Suyuthi

Nim. :1711.019

Tanggal Lahir : Sidoarjo, 04 Februari 1995

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul, **Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Januari 2019


Muhammad Masrur Suyuthi

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : Muhammad Masrur Suyuthi
N I M : 1711.019
Program Studi : S1-Keperawatan
J u d u l : **Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

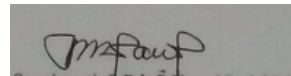
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 03003

Pembimbing II



Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.M
NIP: 04007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 25 Januari 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :


N a m a : Muhammad Masrur Suyuthi
N I M : 1711.019
Program Studi : S1-Keperawatan
J u d u l : **Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga
Dengan Derajat Stunting Pada Anak
Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran
Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

TIM PENGUJI

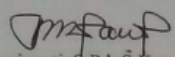
Tanda Tangan

Penguji I : Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kes.,Sp.KMB
NIP. 03020


.....


Penguji II : Diyah Arini.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03003

Penguji III : Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,MM
NIP. 04007



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1-KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI ., S.Kep.,Ns., M.Kep.

NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 25 Januari 2019

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN DERAJAT
STUNTING PADA ANAK *STUNTING* DI WILAYAH
PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA**

Muhammad Masrur Suyuthi

ABSTRAK

Prevelensi kejadian stunting pada balita di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 30,8% Prevelensi kejadian stunting di Jawa Timur 37,2%, Prevelensi kejadian stunting di Desa Kedung Cowek 21,5%. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) dan Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak.

Desain Penelitian ini adalah menggunakan desain *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. Dengan jumlah sample 39 orang diambil secara *Probability Sampling* dengan Teknik data yang digunakan adalah *uji spearman rho*.

Hasil uji *spearman rho* menunjukkan hasil $p=0,02$ yang artinya ada hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak. Dengan nilai korelasi 0,288 yang artinya ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak. Dengan demikian dimana $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,02 < 0,05$ maka H_1 di terima yang berarti ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak.

Dari hasil yang didapatkan wilayah Puskesmas Surabaya yaitu menunjukkan hasil $p=0,02$ dapat disimpulkan ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak di Puskesmas Surabaya. Dengan nilai korelasi 0,288 diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan dapat di gunakan sebagai acuan dan menjadi dasar untuk keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dengan baik

Kata kunci : Tugas kesehatan keluarga stunting- anak / balita

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN DERAJAT
STUNTING PADA ANAK STUNTING DI WILAYAH
PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA**

Muhammad Masrur Suyuthi

ABSTRACT

The prevalence of stunting in infants in Indonesia is still quite high at 30.8%. The prevalence of stunting in East Java is 37.2%. The prevalence of stunting in Kedung village is 21.5%. Stunting is a linear growth disorder caused by chronic malnutrition, which is expressed by the z-score of height according to age (TB / U) less than -2 standard deviation (SD) and the purpose of this study is to identify the relationship of family health tasks with stunting in children.

The design of this study is to use correlation analytic design with cross-sectional approach. With the number of samples of 39 people taken by probability sampling with the technical data used is the Spearman test rho.

The results of the Spearman RHO test showed results of $p = 0.02$ which means that there is a relationship between family health duties and the degree of stunting in children. With a correlation value of 0.288, which means there is a relationship between family health duties with the degree of stunting in children. Thus, where p -value $< 0.02 < 0.05$, H_1 is accepted, which means that there is a relationship between family health duties and the degree of stunting in children.

From the results obtained by the Surabaya pukesmas region, which shows the results of $p = 0.02$, it can be concluded that there is a relationship between family health duties and the degree of stunting in children in the community of Surabaya. with a correlation value of 0.288 it is expected that the results of the research carried out can be used as a reference and become the basis for families to carry out their family duties properly

Keywords: The task of stunting children / toddlers' health

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun Proposal yang berjudul “Hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak *Stunting* di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature, sehingga Proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya masih jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Kepala Puskesmas Kenjeran yang sudah memberikan izin untuk dilakukan penelitian tugas kesehatan keluarga pada anak *stunting*
3. Ibu Puji Hastuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Bapak Nuh Huda.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Diyah Arini.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
6. Ibu Dwi Supiyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,MM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan Srikpsi penelitian ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan.
8. Kedua orang tua, yang selalu membimbing dan memberikan doa demi keselamatan dan kesuksesan anaknya.
9. Berterima kasih kepada teman-teman saya di STIKES Hang Tuah Surabaya dan sahabat terbaik yang selalu memberi dukungan Dita astrid, Novan hariyanto, Amelia kristina, Hindayatus, Siti hari, Aprillia, Alfi fadilatul, Rofina lusia
10. Semua pihak yang telah membantu terlaksananya Skripsi Tugas Akhir ini, yang tidak bisa diselesaikan satu-persatu.

Surabaya, 25 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penulisan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI	9
2.1 Konsep Keluarga.....	9
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	9
2.1.2 Hal Yang Mempengaruhi Kualitas Stunting.....	9
2.1.3 Penerapan Pendidikan Gizi di Kesehatan Keluarga.....	11
2.1.4 Tipe Keluarga.....	13
2.1.5 Fungsi Keluarga.....	14
2.1.6 Tugas Kesehatan Keluarga.....	17
2.2 Konsep Stunting.....	20
2.2.1 Pengertian Stunting.....	20
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting.....	20
2.2.3 Penilaian Stunting Secara Antropometri.....	22
2.2.4 Ciri-Ciri Stunting.....	23
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dengan Stunting Pada Balita.....	23
2.2.6 Dampak Stunting.....	34
2.2.7 Penanganan Stunting.....	35
2.2.8 Derajat Stunting.....	37
2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Stunting.....	39
2.3 Model Konsep Keperawatan.....	40
2.3.1 Asumsi Teori Model Betty Neuman.....	41
2.3.2 Pernyataan Teori Sistem Model Neuman.....	42
2.3.3 Bentuk Logika Teori Model Neuman.....	42
2.3.4 Model Betty Neuman Dalam Lingkungan Komunitas.....	42

2.4 Hubungan Antar Konsep	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	43
3.1 Kerangka Konseptual.....	43
3.2 Hipotesis.....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Kerangka Kerja	46
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
4.4 Populasi, Sample dan Sampling Desain.....	47
4.4.1 Populasi Penelitian.....	47
4.4.2 Sample Penelitian.....	47
4.4.3 Besar sampel	48
4.4.4 Tehnik Sampling	49
4.5 Identifikasi Variable.....	49
4.5.1 Variabel Bebas (Independent).....	49
4.5.2 Variabel Terikat (Dependent)	49
4.6 Definisi Operasional	50
4.7 Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisa Data.....	52
4.7.1 Pengumpulan Data	52
4.7.2 Analisa Data	56
4.8 Etika Penelitian	58
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
5.1 Hasil Penelitian	59
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	59
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	60
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	61
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	63
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Tugas Kesehantan Keluarga di Pukesmas Kenjeran Surabaya.....	65
5.2.2 Derajat Stunting Pada Anak di Pukesmas Kenjeran Surabaya	76
5.2.3 Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat Stunting Pada Anak di Wilayah Pukesmas Kenjeran Surabaya	78
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	83
6.1 Kesimpulan.....	83
6.2 Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat Stunting Pada Anak Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran	44
Gambar 4.1 Desain Penelitian <i>Cross section</i>	45
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat Stunting Pada Anak Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran	46

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat Stunting Pada Anak Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran.....	45
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	61
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	62
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Asi Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	62
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	63
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Stunting Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	63
Tabel 5.7 Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat Stunting Pada Anak Stunting di Kedung Cowek Pada Tanggal 17-23 Januari 2019	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	88
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	89
Lampiran 3	Surat Penelitian	90
Lampiran 4	Surat Persetujuan Menjadi Responden	96
Lampiran 5	Lembar Kuisisioner Pelaksana Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat Stunting	97
Lampiran 6	Lembar Observasi Responden	102
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas	109
Lampiran 8	Data Distribusi Frekuensi	110

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

<	: Kurang dari
SD	: Standar deviasi
PB	: Panjang Badan
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Ane Natal Care</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
BADUTA	: Bayi di Bawa Dua Tahun

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis dalam bentuk anak pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama (Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. L. 2015) *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan (Kusuma, 2013). Menurut Kemenkes (2010), *stunting* dikategorikan sebagai berikut: sangat pendek (*z-score* <-3 SD), pendek (-3 SD s/d <- 2 SD), normal (*z-score* -2 SD s/d 2 SD) dan tinggi (*z-score* >2SD). Menurut kementerian kesehatan RI penyebab Gizi memiliki berbagai faktor penyebab jika ditelusuri dari pokok masalah dan tidak langsung bersumber pada keluarga.

Faktor penyebab tersebut adalah adekuatnya atau tidak persediaan bahan makanan, memadai atau tidaknya pola asuh, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses atau tidaknya terhadap pelayanan kesehatan dasar tergantung pada kemampuan keluarga secara sosial ekonomi, pengetahuan, dan keterampilan bahwa keluarga sebagai kelompok individu dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Perawatan Tugas kesehatan keluarga adalah cara-cara tertentu yang dipunyai

keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu kesanggupan untuk melaksanakan pemeliharaan atau tugas kesehatan tertentu (Redho, 2010).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Hasil Rikesdas (2018) menunjukkan kejadian *stunting* pada balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik. (Lppm, M., Hang, S. and Pekanbaru, T. 2015) Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh peneliti dengan melakukan wawancara pada 5 keluarga di desa Kedung Cowek Surabaya di dapatkan keluarga yang tidak mengetahui kondisi anaknya yang mengalami *stunting*, dan keluarga tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasi masalah kesehatan seperti mereka melakukan pola asuh apa adanya, keluarga tidak pernah membawa anaknya ke pukesmas karena mereka merasa kondisi yang dialami anak adalah wajar. Selain itu di dapatkan juga keluarga kurang mampu memodifikasi lingkungan dimana lingkungan rumah terlihat kumuh. Berdasarkan hasil pengukuran derajat *stunting* pada anak dari keluarga tersebut didapatkan status *stunting* yang bervariasi.

Menurut WHO diproyeksikan kejadian *Stunting* jumlah anak *stunting* dibawah usia 2 tahun sebanyak 165 juta. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018 prevalensi di Indonesia kekurangan gizi 30,8% balita *stunting* terdiri dari balita dengan tinggi badan dibawah normal yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Menurut hasil Rikesdas 2010 Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi

stunting tinggi yaitu 35,8% (20,9% sangat pendek dan 14,9% pendek). Angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 tahun 2013 menjadi 30,8 persen pada Riskesdas 2018. Dalam penelitian (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015) menyebutkan kejadian *stunting* pada balita di pukesmas kenjeran desa kedung cowek tahun 2016 sebesar 21,5%. Hasil studi pendahuluan didapatkan data di Puskesmas kenjeran desa kedung cowek wilayah Surabaya tahun 2015-2016 dengan jumlah balita *stunting* 278 dengan presentase 1,79% dari hasil observasi ditemukan 5 keluarga dengan anak *stunting* yang didapatkan kesimpulan 2 anak *stunting* dengan derajat *stunting Mild Stunting* (0,71%) dan 1 anak *stunting* dengan derajat *Severe Stunting* (0,35%) dan 2 anak *stunting* dengan derajat *Moderate Stunting* (0,71%). Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan tentang tugas kesehatan keluarga pada 5 keluarga yang memiliki anak *stunting* tersebut di dapatkan 100% yang tidak dapat melakukan tugas perkembangan kesehatan keluarga dengan baik.

Stunting pada anak perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan dampak derajat *stunting* apabila tugas kesehatan keluarga tidak dilaksanakan maka akan terdapat dampak pada anak yang mengalami *stunting* Jika keluarga tidak mengenal kesehatan keluarga maka anak mengalami peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental, kedua jika keluarga belum bisa memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit akan terjadi penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang, ketiga jika keluarga belum mengerti cara merawat

anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah karena Keadaan *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif, keempat jika keluarga belum tahu cara memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan anak akan mengalami gangguan system pembakaran, kelima belum mengerti cara memanfaatkan fasilitas pelayanan anak akan mengalami penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh sesuai dengan pola asuh memadai atau tidaknya, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses atau tidaknya terhadap pelayanan kesehatan dasar tergantung pada kemampuan keluarga secara sosial ekonomi, pengetahuan, dan keterampilan. Harnilawati. (2013)

Apabila keluarga tidak mampu melaksanakan tugas kesehatannya seperti tidak mengenal masalah kesehatan, tidak bisa memutuskan tindakan kesehatan, maka akan berdampak pada perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dengan gangguan system pembakaran. Sedangkan apabila keluarga tidak tahu cara memodifikasi lingkungan keluarga, tidak tahu cara memanfaatkan fasilitas, tidak mengerti cara merawat anggota keluarga khususnya anak dengan stunting maka akan berdampak terhadap kearah anak stunting yaitu timbulnya resiko penyakit degenaratif seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas. Orang tua merupakan pengambil tugas utama dalam kesehatan anak-anaknya, terjadinya krisis hubungan yang melibatkan antara orang tua dengan anaknya sebagian besar disebabkan karena ketidak bijaksanaan orang tua dalam menerapkan pola asuh kepada anaknya. Sehingga jika semua tugas kesehatan tersebut tidak dilaksanakan

dengan baik oleh keluarga maka dampak yang muncul pada anak stunting dapat memperparah kondisinya. Hal ini sesuai dengan Harnilawati. (2013) bahwa Dampak *stunting* ada dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang, dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak yakni perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dengan gangguan system pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa yakni timbulnya resiko penyakit degenaratif seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas. Untuk itu penting bagi ibu untuk memberikan asupan gizi yang cukup bagi anaknya terutama sejak masa kehamilan dan menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu pada tahun 2010 mendapatkan hasil bahwa memerlukan untuk mengoptimalkan derajat kesehatannya. Keluarga yang tidak dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada anak *stunting*, yaitu penanganan awal untuk gizi anak *stunting*, penanganan untuk tumbuh kembang anak, pemberian makanan pendamping asi. Edukasi yang di berikan keluarga bisa berupa penyuluhan misalnya media, leafleat, poster, solusi yang pertama mengenal masalah kesehatan dan keluarga bisa di berikan edukasi bagaimana keluarga apa mengerti tentang pengertian *stunting* penyebab dari *stunting* awal mula gejala dari *stunting* ciri-ciri yang mengalami *stunting* agar dapat tidak berkelanjutan, tugas keluarga yang ke 2 memutuskan tindakan yang tepat solusinya bagaimana keluarga di berikan pendidikan kesehatan tentang cara untuk membawa anak terhadap agar anak yang mengalami *stunting* tidak menjadi berat penyakitnya mungkin keputusan yang di ambil oleh keluarga yaitu berobat ke pelayanan kesehatan kemudian memberikan gizi yang baik dan cukup. tugas

keluarga yang ke 3 merawat anggota yang sakit keluarga di berikan penyuluhan bagaimana cara merawat anak dengan *stunting* mungkin bisa di berikan tentang gizi yang baik contoh, seperti makanan gizi yang seimbang anak dan mp-asi atau makanan pendamping asi untuk anak yang di beri asi diberikan makanan tersebut 2x3/hari selama usia 6-8 bulan kemudian meningkatkan usia 12-24 bulan dapat di berikan makanan ringan sebagai selingan makanan utama makanan pendamping asi harus di berikan secara jumlah frekuensi sistem yang cukup serta jenis makananya yang berfarisi memenuhi kebutuhan nutrisi kepada anak. Tugas keluarga yang ke 4 memodifikasi lingkungan keluarga memberikan lingkungan yang nyaman kepada anak keluarga di berikan kesehatan bagaimana memodifikasi lingkungan yang membuat anak itu nyaman berada di rumah lingkungan yang bersih kemudian lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan kesehatan anak. Tugas keluarga yang ke 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan solusinya diberikan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik kemudian menyakinkan kepada keluarga orang tua untuk selalu melakukan penimbangan serta berat badan secara rutin di posyandu yang diadakan di sekitar rumah kerjasama antara kader, petugas desa dan Puskesmas untuk bisa mendorong kepatuhan orang tua membawa balita mereka dalam kegiatan Posyandu (Mankar, 2010). Dari tugas keluarga yaitu untuk mempertahankan peran keluarga dalam memelihara dan memperbaiki status gizi anggota keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan tugas keluarga yaitu kemampuan keluarga untuk mengenal kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin

kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Redho, 2010). Dengan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui hubungan antara hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak *stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa tugas kesehatan keluarga di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya
2. Menganalisa derajat *stunting* pada anak di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya
3. Menganalisa hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

14.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk Masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan anak, serta menambah informasi tentang hubungan tugas kesehatan keluarga dengan penanganan pada anak *stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

1. Bagi Keluarga Anak *Stunting*

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada orang tua tentang keluarga pada anak yang mengalami *stunting* dan cara penanganan anak *stunting* di Wilayah Puskesmas Surabaya

2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan dan wawasan ilmiah dalam pelaksanaan tugas di lapangan kerja

3. Bagi lahan penelitian

Memberikan informasi tambahan hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak *stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran

4. Bagi bagi profesi keperawatan

Memberikan tambahan pustaka dan memberikan pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya mengenai hubungan tugas kesehatan keluar dengan derajat *stunting* pada anak *stunting* di wilayah puskesmas kenjeran surabaya

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Dalam hal ini akan di bahas Pada bab 2 ini, penulis akan menjelaskan pengertian dari kesehatan keluarga dan pengertian *stunting* pada anak *stunting* seperti yang telah disinggung pada bagian abstrak. Untuk pengertian lebih lanjutnya adalah sebagai berikut:

2.2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Kesehatan keluarga adalah pengetahuan mengenai kondisi sehat fisik, jasmani, dan sosial dari setiap individu yang ada di dalam satu keluarga. Setiap individu dengan individu lainnya saling mempengaruhi dalam lingkaran keluarga untuk mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal. Kesehatan keluarga juga merupakan pelayanan dan pembinaan kesehatan seluruh anggota keluarga dalam meningkatkan dalam lingkungannya secara berkesinambungan. (S. Ryadi, 2016) WHO mengemukakan bahwa kesehatan keluarga mengandung arti fungsi keluarga sebagai pelaku social primer dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

2.1.2 Hal yang Memengaruhi Kualitas Kesehatan Keluarga

1. Faktor fisik

Memberikan cerminan bahwa terdapat hubungan positif antara perkawinan dengan kesehatan fisik. Contoh dari hubungan itu antara beda seorang suami sebelum menikah tampak kurus maka sejumlah bulan lantas setelah menikah bakal terlihat lebih gemuk, beberapa dalil dikemukakan bahwa dengan menikah

suami terdapat yang menyimak dan pola santap lebih tertata begitu kebalikannya dengan istri (Andarmayono, S. 2012)

2. Faktor psikis

Terbentuknya keluarga akan menimbulkan dampak psikologis yang besar, perasaan nyaman karena saling memperhatikan, saling memberikan penguatan atau dukungan. Suami akan merasa tentram dan terarah setelah beristri, begitupun sebaliknya (Andarmayono,S 2012). Berdasarkan riset ternyata tingkat kecemasan istri lebih tinggi dibanding dengan suami, hal ini dimungkinkan karena bertambahnya beban yang dialami istri setelah bersuami.

3. Faktor sosial

Status sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi kesehatan sebuah keluarga. Dalam sebuah keluarga ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendapatan yang diterima semakin baik taraf kehidupannya. Tingginya pendapatan yang diterima akan berdampak pada pemahaman tentang pentingnya kesehatan, jenis pelayanan kesehatan yang dipilih, dan bagaimana berespon terhadap masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga (Andarmayono,S 2012). Status sosial ekonomi yang rendah memaksa keluarga untuk memarginalkan fungsi kesehatan keluarganya, dengan alasan keluarganya akan mendahulukan kebutuhan dasarnya.

4. Faktor budaya

Faktor kebiasaan terdiri dari (Andarmayono,S 2012): Keyakinan dan praktek kesehatan, Nilai-nilai keluarga, Peran dan pola komunikasi keluarga, Koping keluarga.

2.1.3 Penerapan Pendidikan Gizi di Kesehatan Keluarga

Ilmu Kesehatan Keluarga merupakan aplikasi dari Ilmu Kesehatan Masyarakat yang pendekatannya adalah pencegahan dan promotif, menjaga individu-individu yang sehat dalam keluarga agar tetap sehat, Dalam bidang gizi Penerapan Ilmu Kesehatan Keluarga dalam bentuk Usaha Perbaikan Gizi Keluarga, dengan prioritas pada golongan rawan dalam siklus hidup manusia

Pendidikan gizi pada masyarakat diketahui merupakan suatu usaha perbaikan gizi atau untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya golongan rawan (ibu hamil, balita, dan usia lanjut). pendidikan gizi ini diarahkan pada pengetahuan gizi, sikap dan perilaku makan serta kecermatan dalam mengelola makan secara baik dan benar.

Penerapannya dalam pelayanan kesehatan (red: Pelayanan Gizi) Keluarga tetap memberikan penekannya pada golongan rawan, namun idealnya harus pada pelayanan gizi daur hidup (siklus hidup) yaitu mulai dari embrio-janin, ibu hamil-ibu menyusui, bayi-balita, anak sekolah-remaja, sampai dengan dewasa hingga usia lanjut.

penerapan pendidikan gizi pada keluarga di polewali mandar dikenal dengan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Kegiatan UPGK tidak terlepas dari 4 permasalahan dan program gizi nasional termasuk juga beberapa program turunannya yaitu

1. Masalah Gizi Buruk dan Kurang dengan program Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk dan Kurang atau lebih dikenal dengan program Gizi Makro. Ditingkat masyarakat lebih dikenal dengan program pemantauan pertumbuhan berat badan balita dan ibu hamil di Posyandu.

Dengan Pesan pendidikan : Anak Sehat (Cerdas) Bertambah Umur
Bertambah Berat badan

2. Masalah Kurang Vitamin A dengan program pencegahan dan penanggulangan kurang vitamin A (KVA). Dimasyarakat lebih dikenal dengan Pemberian Vitamin A Dosis Tinggi pada Balita dan ibu Nifas dengan pesan pendidikan : Vitamin A Gratis di posyandu setiap bulan Februari dan Agustus untuk mencegah anak dari kebutaan.
3. Masalah Kurang Zat Besi dengan program pencegahan dan penanggulangan Anemia Zat Gizi Besi (AGB). Ditingkat Masyarakat lebih dikenal dengan Pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan Pesan Pendidikan : Dapat Tablet Tambah Darah di Pos bersalin bidan untuk mencegah pendarahan ketika persalinan.
4. Masalah Kurang Yodium dengan program pencegahan dan penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI). Ditingkat Masyarakat lebih dikenal dengan penggunaan garam beryodium dan pemberian kapsul yodium. Dengan Pesan Pendidikan : Garam Beryodium agar Anak Cerdas dan Pandai.
5. Program Turunan dari 4 masalah gizi (point 1-4 diatas) yaitu program keluarga sadar gizi, unit konsultasi gizi dan beberapa kegiatan program Pesan-Pesan Gizi Seimbang mulai dari imbrio-janin, Ibu Hamil-Ibu menyusui, Bayi-Balita, Anak Sekolah-Remaja, sampai Dewasa dan Usia Lanjut.

2.1.4 Tipe Keluarga

Tipe keluarga Mubarak, dkk. (2015) bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan adalah:

2.3.1 Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga inti (*Nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*Extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

2.3.2 Secara Modern

Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya, diantaranya menurut Mubarak, dkk. (2015) adalah:

- a. Traditional Nuclear
Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal disuatu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b. Reconstituted Nuclear
Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, tinggal dalam pembentukan suatu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun dari hasil perkawinan baru.

- c. Niddle Age atau Aging Couple
Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan ataumeniti karir.
- d. Sigle Parent
Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah
- e. Dual Carier
Suami istri atau keduanya orang karir dan tana anak
- f. Commuter Married
Suami istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak 7tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu
- g. Gay and lesbian Family
Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif
Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Menurut (Mubarak, dkk. (2015) komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a. Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- b. Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif didalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai

melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.1.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi: Mubarak, dkk. (2015) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga Mubarak, dkk. (2015)

1. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Dalam hal ini termasuk mengambil keputusan untuk mengobati sendiri Mubarak, dkk. (2015)

2. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar. Tetapi keluarga mempunyai keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah

yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama Mubarak, dkk. (2015) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan atau kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang sehat, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga. Modifikasi lingkungan disini bisa juga untuk mencegah resiko jatuh pada anggota keluarga yang sudah lansia, keluarga bisa memodifikasi lingkungan rumah dengan cara membuatkan pegangan pada dinding kamar mandi dan tembok rumah agar lansia tidak mudah jatuh Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tidak terlepas dari peningkatan pengetahuan keluarga akan berbagai tindakan untuk mencegah masalah kesehatan dan sikap dalam mengambil keputusan. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga mengenai lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga tapi juga jenis pekerjaan yang dijalani anggota keluarga. Kesibukan di luar rumah dapat menjadi salah satu faktor penyebab lingkungan sekitar menjadi tidak sehat misalnya dapat mempengaruhi frekuensi pembersihan rumah sehingga terjadi penumpukan sampah dan meningkatkan risiko masalah kesehatan terkait lingkungan.

Keseimbangan antara pekerjaan dan rumah tangga membantu keluarga dalam mengatasi dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi seluruh anggota keluarga Mubarak, dkk. (2015)

3. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipresepikan keluarga. Pelayanan kesehatan yang jaraknya cukup jauh dari rumah mereka membuat keluarga enggan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan (Komang, 2012). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh sumber daya tenaga kesehatan tapi juga kemampuan masyarakat untuk mencapainya. Berdasarkan data karakteristik diketahui bahwa pekerjaan responden cukup bervariasi dan mayoritas pekerjaan responden adalah swasta dan wiraswasta. Pekerjaan ini menuntut kualitas yang tinggi. Tidak semua masyarakat mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Salah satu faktor penghambat kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah sulitnya transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan Keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit hasil penelitian Mubarak, dkk. (2015)

2.2 Konsep *stunting*

2.2.1 Pengertian *stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (Saniarto dan Panunggal, 2014). *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Sandjojo, 2017). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Sandjojo, 2017).

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi makan anak, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor – faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling

mendasar dari tumbuh kembang adalah masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supariasa dkk., 2012). Beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi *stunting* sebagai berikut :

1. Anak-anak yang mengalami *stunted* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunted* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunted* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunted* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
2. *Stunted* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunted* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunted* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak

stunted pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunted* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunted* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

2.2.3 Penilaian *Stunting* secara Antropometri

Untuk menentukan *stunted* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2015).

1. Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi

perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri.

2. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunted*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan *stunted* sesuai dengan "Cut off point", dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U) (Gibson, 2015).

2.2.4 Ciri-Ciri *Stunting*

Menurut (Sandjojo, 2017) didapatkan ciri-ciri *stunting* pada anak sebagai berikut:

1. Tanda pubertas terlambat
2. Penampilan buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam tidak banyak melakukan kontak mata
5. Pertumbuhan melambat
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita

1. Berat Badan Lahir Rendah

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi, 2015). Pada umumnya balita dengan berat badan lahir yang rendah akan mempunyai risiko lebih tinggi dalam tumbuh kembang secara

jangka panjang kehidupannya. Bayi dengan berat lahir rendah juga mempunyai kemampuan menyusu yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal (Khasanah, 2012). Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial. BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gr. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr karena lahir dini atau lahir prematur juga lahir kecil untuk usia kehamilan.

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Standart pertumbuhan anak yang di telah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh adalah sama diseluruh dunia. Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai dua tahun dan dari tahun ketiga anak seterusnya tumbuh dengan cara yang mayoritas rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa masalah penyebab *stunting* berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar dari setengah kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh negara (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. 2015

2. Pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi. Pemberian ASI eksklusif juga dapat memberikan manfaat bagi ibu maupun bayinya, dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan bagi bayi dan kedekatan pada ibu dan anaknya akan semakin terjalin dengan baik. ASI merupakan hal yang sangat penting dalam pemenuhan nutrisi anak. Tidak ada

sumber nutrisi lain yang lebih baik dari ASI (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. 2015)

Kolostrum adalah air susu berupa cairan yang berwarna lebih kuning dan kental dibandingkan ASI setelahnya yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga hingga minggu pertama sejak kelahiran bayi. Dibandingkan dengan ASI sesudahnya, kolostrum lebih banyak mengandung protein, zat antivirus dan zat antibakteri. Selain itu, kandungan lemak kolostrum lebih rendah. Kolostrum memenuhi hampir semua kebutuhan gizi bayi kecuali vitamin C, dan vitamin D.

Pemberian ASI bukan hanya sebagai bentuk pemenuhan gizi namun juga mampu memenuhi kebutuhan awal stimulasi. Balita membutuhkan lingkungan yang mendukung bagi proses perkembangan. Kebutuhan ini salah satunya diperoleh melalui kedekatan fisik ketika ibu memberikan ASI pada bayi. Dengan memberi ASI, ibu dapat memberikan stimulasi awal berupa perhatian dan berkomunikasi secara sepenuh hati dengan bayinya (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. 2015)

3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan kesalahan dalam pemahaman, kebenaran yang tidak lengkap dan tidak terstruktur dimana manifestasinya berupa kesalahan manusia atau individu dalam melakukan praktek kehidupannya karena dilandasi pengetahuan yang salah dalam hal mengenai kesehatan. Pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pemahaman seseorang tentang suatu hal mengenai kesehatan (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. 2015)

Praktek makan yang kurang baik merupakan penyebab utama terjadinya kurang gizi. Balita yang tidak mendapat ASI rentan terkena infeksi, tumbuh

kurang baik, dan hampir enam kali lebih mungkin meninggal pada usia satu bulan dibanding balita yang mendapatkan ASI walaupun tidak secara eksklusif. Usia enam bulan dan seterusnya, ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi, bayi memasuki masa pemberian makanan pendamping ASI, di mana pada masa ini mereka secara bertahap diperkenalkan pada makanan pendamping ASI dari makanan lumat ke makanan keluarga biasa. Apabila pada masa pemberian makanan pendamping ASI tersebut tidak berjalan dengan baik sesuai dengan tahapannya, kemungkinan insiden kekurangan gizi meningkat tajam selama periode umur 6 sampai 18 bulan dan defisit akibat kekurangan gizi pada usia tersebut akan sulit untuk dikejar nanti diusia balita (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. 2015)

4. Sosial Ekonomi

Kekurangan gizi sering kali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan penyakit. Ketiga faktor ini saling terkait sehingga masing-masing memberikan kontribusi terhadap yang lain. Perubahan sosial ekonomi dan politik yang meningkatkan kesehatan dan gizi dapat mematahkan siklus. Kekurangan gizi mengacu pada sejumlah penyakit, masing-masing berhubungan dengan satu atau lebih zat gizi, misalnya protein, yodium, vitamin A atau zat besi. Ketidakseimbangan ini meliputi asupan yang tidak memadai dan berlebihan asupan energi, yang pertama menuju kekurangan berat badan, stunting dan kurus, dan yang terakhir mengakibatkan kelebihan berat badan dan obesitas (Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. 2015)

Mengenai kondisi sosial ekonomi sebagai kaitan antara status sosial dan kebiasaan hidup sehari-hari yang telah membudaya bagi individu atau kelompok

di mana kebiasaan hidup yang membudaya ini biasanya disebut dengan *culture activity*, kemudian ia juga menjelaskan pula bahwa dalam semua masyarakat di dunia baik yang sederhana maupun yang kompleks, pola interaksi atau pergaulan hidup antara individu menunjuk pada perbedaan kedudukan dan derajat atau status kriteria dalam membedakan status pada masyarakat yang kecil biasanya sangat sederhana, karena disamping jumlah warganya yang relatif sedikit, juga orang-orang yang dianggap tinggi statusnya tidak begitu banyak jumlah maupun ragamnya.

Kondisi sosial ekonomi merupakan suatu kedudukan yang di atur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam sosial masyarakat (Basrowi dan Juariyah, 2010). Adapun faktor-faktor yang mencakup sosial ekonomi sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rokhani : pikir, cipta, rasa, dan hati nurani serta jasmani : panca indera dan keterampilan (Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014)

Pendidikan merupakan hal yang paling penting dan mendasar dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan penduduk, karena pada pembangunan sekarang ini sangat diperlukan partisipasi dari penduduk yang terdidik dan terampil agar dapat berpartisipasi penuh dalam pembangunan. Pendidikan adalah upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran, dan jasmani manusia agar dapat menunjukkan kesempurnaan hidup, yaitu kehidupan dari penghidupan yang selaras dengan alamnya dan masyarakat serta dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan

setinggi-tingginya. Melalui pendidikan bagi individu yang berasal dari masyarakat miskin terbukalah kesempatan baru untuk menemukan suatu lapangan baru yang memberikan hasil yang lebih tinggi.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan pembangunan nasional, karena dalam pembangunan nasional itu diperlukan manusia-manusia yang berkualitas dalam segala hal. Dari sini dapat dilihat betapa pentingnya pendidikan, tetapi tidak semua manusia dapat mengenyam pendidikan. Hal ini dikarenakan salah satu penyebabnya adalah ekonomi. Masyarakat yang ekonominya tidak mampu atau rendah maka sulit untuk mendapatkan pendidikan. Apalagi tingkat pendidikan tinggi, karena untuk mencapai tingkat pendidikan tersebut diperlukan biaya yang tidak sedikit (Amaanina, 2016).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya dan sebagainya (Amaanina, 2016).

pendidikan akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. (2015)

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang akan kehidupan keluarganya. Bekerja merupakan suatu bentuk aktivitas yang mempunyai tujuan untuk mendapatkan kepuasan dan aktivitas ini melibatkan fisik dan mental seseorang (Nursalam, 2014).

Status ekonomi rumah tangga dapat ditentukan dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lainnya. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan (Nursalam, 2014).

Orang tua yang bekerja akan menambah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak. Kondisi sosial ekonomi yang baik akan menunjang terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Orang tua merupakan faktor penentu bagi perkembangan baik fisik maupun mental anak. Orang tua bekerja akan mengurangi waktu untuk berperan dalam perkembangannya. Terutama ibu yang memiliki tugas utama untuk merawat dan mengasuh anaknya. Ibu yang bekerja akan menyerahkan pengasuh anaknya pada orang lain yang belum tentu mempunyai pengetahuan mengenai pengasuhan anak yang benar, sehingga dalam hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Amaanina, 2016).

c. Pendapatan

Kejadian *stunting* pada anak balita ditinjau dari pendapatan keluarga sesuai bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi disebabkan salah satunya berasal dari krisis ekonomi. Adanya ketidakmampuan kepala keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi bagi balita, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, sehingga berdampak pada pertumbuhan gizi balita. Selain itu, keluarga yang berstatus sosial ekonomi yang rendah atau miskin umumnya menghadapi masalah gizi kurang keadaanya serba terbalik dari masalah gizi lebih. Pendapatan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anak-anaknya (Amaanina, 2016).

Besarnya pendapatan yang di terima oleh keluarga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun data pendapatan yang akurat sulit diperoleh sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan. Dimana dapat menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di negara yang sedang berkembang pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama dikarenakan untuk pemenuhan kecukupan gizi.

Masalah gizi merupakan masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi atau pendapatan misalnya, terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya, sehingga akan

terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang lebih sedikit. Anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang ekonominya baik (Amaanina, 2016).

5. Tingkat Asupan (Energi, Protein, Lemak)

Asupan energi dan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, seng, dan kalsium) berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. 10 Anak dengan asupan protein rendah berisiko 11.8 kali untuk terjadi *stunting*. Hal ini dimungkinkan terjadi karena meskipun asupan karbohidrat, lemak, dan kalsium mencukupi kebutuhan, namun kekurangan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Kejadian *stunting* pada anak dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam amino esensial. Pertumbuhan tulang dimulai oleh sintesis kartilago, yang kemudian mengalami osifikasi. Sintesis kartilago membutuhkan sulfur dalam jumlah yang besar, karena salah satu penyusunan utamanya adalah sulfur. Tubuh memperoleh sebagian besar sulfur melalui katabolisme asam amino, maka diperlukan asupan protein yang adekuat untuk proses pertumbuhan anak (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. 2015)

6. Sanitasi Air dan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran

pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu. Ketersediaan air yang aman, penyiapan makanan yang bersih, dan pembuangan limbah yang tepat merupakan unsur-unsur esensial dalam mencegah tubuh yang pendek ataupun gizi kurang yang kronis, kendati mobilisasi semua ini tidak mungkin terlaksana dalam kondisi kemiskinan yang ekstern

7. Riwayat Infeksi

Penyakit infeksi adalah suatu kondisi pada saat balita diukur mengalami gangguan karena terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, atau campak. Anak *stunting* lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi ini dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. 2015)

8. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin atau bibit penyakit menular yang telah dilemahkan atau juga yang dimatikan kepada bayi dan anak-anak. Vaksin ini pada awalnya berasal dari penyakit menular yang menyebabkan kecacatan. Dengan pemberian vaksin tubuh bayi atau anak akan membentuk antibody sehingga tubuh bayi atau anak sudah kebal bila terinfeksi oleh penyakit (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. 2015)

Infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan energi tubuh. Apabila balita tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit

infeksi, sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak.

Makanan tidak dapat dicerna dengan baik dan ini berarti penyerapan zat gizi akan mengalami gangguan sehingga dapat memperburuk keadaan gizi. Sebagai reaksi pertama pada tubuh anak adalah berkurangnya nafsu makan sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya, penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak akhir dari permasalahan ini adalah gagalnya pertumbuhan optimal yang sesuai dengan laju pertumbuhan umur, sehingga akan mempertinggi prevalensi *stunting* (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. 2015)

9. Makanan pendamping asi (MP-ASI)

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30 % anak dibawah lima tahun yang mengalami stunted merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makanan yang buruk dan infeksi berulang. Ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, makanan pendamping ASI harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan balita selama periode umur 18-24 bulan, dimana masa tersebut merupakan masa yang rentan bagi bayi dan balita untuk mudah terserang berbagai macam penyakit dan periode dimana keadaan malnutrisi mulai terjadi. Meskipun bayi mendapatkan ASI dari ibu secara optimal, namun jika setelah berusia 6 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, anak-anak akan tetap mengalami stunted. Diperkirakan sekitar 6 % atau 600 ribu kematian anak dibawah lima

tahun dapat dicegah dengan memastikan bahwa anak-anak tersebut diberi makanan pendamping secara optimal Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya, artinya adalah bahwa semua bayi harus mulai menerima makanan pendamping sebagai tambahan ASI mulai dari usia 6 bulan keatas dan diberikan dalam jumlah yang cukup, artinya makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi yang cukup serta jenis makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa pertumbuhan. merekomendasikan bayi mulai menerima makanan pendamping pada usia 6 bulan. Pada awal pemberian makanan pendamping, makanan pendamping diberikan 2-3 kali sehari selama usia 6-8 bulan, kemudian meningkat menjadi 3-4 kali sehari selama usia 9-11 bulan dan pada usia 12-24 bulan dapat diberikan makanan ringan sebagai selingan makanan utama

10. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ane natal care*), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.
 - a. Anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini.
 - b. Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai.
 - c. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013).
 - d. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

2.2.6 Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*:

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Sandjojo, 2017).

2.2.7 Penanganan *Stunting*

Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

1. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik.

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong

inisiasi menyusui dini atau IMD terutama melalui pemberian ASI jolong atau colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
2. Kerangka Intervensi *Stunting* yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif.

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.

- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua Intervensi *Stunting* diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan

oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting* (Sandjojo, 2017).

2.2.8 Derajat *Stunting*

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak *stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi. Menurut Kemenkes (2010), *stunting* dikategorikan sebagai berikut:

1. *Mild Stunting* ($-2 \text{ SD} \leq z\text{-score} < -1\text{SD}$)
2. *Moderate Stunting* ($-3 \text{ SD} \leq z\text{-score} < -2 \text{ SD}$)
3. *Severe Stunting* ($z\text{-score} < -3\text{SD}$)

Menurut Supriasa (2012), penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung adalah metode yang cara kerjanya berhubungan atau kontak langsung dengan masing-masing responden. Enumerator harus langsung bertemu dengan responden yang ingin diketahui status gizinya. Metode ini terbagi atas empat cara penilaian status gizi, yaitu secara klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukurang tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0.1 cm. (Supriasa dkk., 2012).

Penggunaan indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain

1. Merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau.
2. Alat mudah dibawa-bawa, murah.
3. Pengukuran objektif. Sedangkan kelemahannya antara lain :
 - a. Dalam penilaian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat,

- b. ketepatan umur sulit didapat.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

2.2.9 Faktor yang mempengaruhi derajat stunting

1. Anak – anak yang mengalami stunted

Anak-anak yang mengalami stunted lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunted lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunted yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunted cenderung lebih lama masuk sekolah, dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.

2. *Stunted*

Stunted akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunted adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunted* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan

rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

3. Pengaruh Gizi

Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunted* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunted* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunted* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

2.3 Model Konsep Keperawatan

Betty Newman membahas keluarga sebagai klien dari awal pengembangan modelnya, dengan keluarga dipandang sebagai system yang terdiri atas anggota keluarga sebagai subsistemnya pada publikasi yang, disunting oleh Neuman (1982) model keperawatan diperluas yang berhubungan dengan keluarga. Dua bab dari naskah yang terakhir ini menerapkan model dari Neuman untuk system keluarga dan terapi keluarga (Nursalam, 2014). Dalam bab ini keluarga diuraikan sebagai target yang tepat baik untuk pegkajian dan intervensi primer, sekunder dan tersier. Proses keperawatan digunakan sebagai penghubung antara teori keluarga dan praaktik. Keperawatan. Mischke-Berkey dkk (1989) dengan tekun mengadaptasi model dari Neuman untuk digunakan dalam pengkajian dan

intervensi keluarga. Model dari Neuma karena konsep keluarga telah diidentifikasi dan diterapkan, tampak agak bermanfaat untuk membimbing praktik keperawatan keluarga.

Konsep yang dikemukakan oleh Betty Newman adalah konsep “*Health care system*” yaitu model konsep yang menggambarkan aktifitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Serta Betty Newman mendefinisikan manusia secara utuh merupakan gabungan dari konsep holistic dan pendekatan system terbuka. Faktor yang perlu di perhatikan adalah: fisiologi individu, psikologi individu, sosial cultural, perkembangan individu

2.3.1 Asumsi Teori Model Betty Neuman

Asumsi yang dikemukakan oleh Betty Neuman dalam memberikan respon terhadap keluarga yaitu :

1. Manusia

Merupakan suatu sistem terbuka yang selalu mencari keseimbangan dari harmoni dan merupakan satu kesatuan dari fisiologis, psikologis, sosio kultural, perkembangan dan spiritual.

2. Lingkungan

Yaitu meliputi semua faktor internal dan eksternal atau pengaruh-pengaruh dari sekitar klien atau sistem klien.

3. Sehat

Suatu kondisi terbebasnya dari gangguan pemenuhan kebutuhan sehat merupakan keseimbangan yang dinamis sebagai dampak dari keberhasilan menghindari atau mengatasi sakit. tugas kesehatan keluarga dengan anak termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarganya.

2.3.2 Pernyataan Teori Sistem Model Neuman

Teori model Neuman menggambarkan partisipasi aktif keluarga terhadap klien dengan tingkatan yang menyangkut bermacam-macam pengaruh terhadap respon klien akibat tekanan atau stress.

Klien dalam hubungannya timbal balik dengan lingkungan sekitarnya selalu membuat keputusan yang menyangkut hal atau sesuatu yang akan berakibat kepadanya. Ada 4 faktor yang merupakan konsep mental klien yaitu: keluarga atau pasien itu sendiri, lingkungan sekitarnya, kesehatan, pelayanan

2.3.3 Bentuk Logika Teori Model Neuman

Bentuk Neuman menggunakan logika deduktif dan induktif dalam mengembangkan teori modelnya yang telah dipertimbangkan terlebih dahulu. Betty Neuman menemukan teori modelnya dari berbagai teori dan disiplin ilmu. Teori ini juga merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman selama ia bekerja dipusat kesehatan mental keperawatan.

2.3.4 Model Betty Neuman Dalam Lingkungan Komunitas

Model konseptual dari Neuman memberikan penekanan pada penurunan stress dengan cara memperkuat garis pertahanan diri keperawatan ditujukan untuk mempertahankan keseimbangan tersebut dengan terfokus pada empat intervensi yaitu :

Intervensi yang bersifat rehabilitative, dilakukan seperti pada upaya kuratif yaitu apabila garis pertahanan resisten yang terganggu.

Komunitas dilihat sebagai klien yang dipengaruhi oleh dua aktor utama : komunitas yang merupakan klien dan penggunaan proses keperawatan sebagai pendekatan yang terdiri dari 5 tahapan : pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

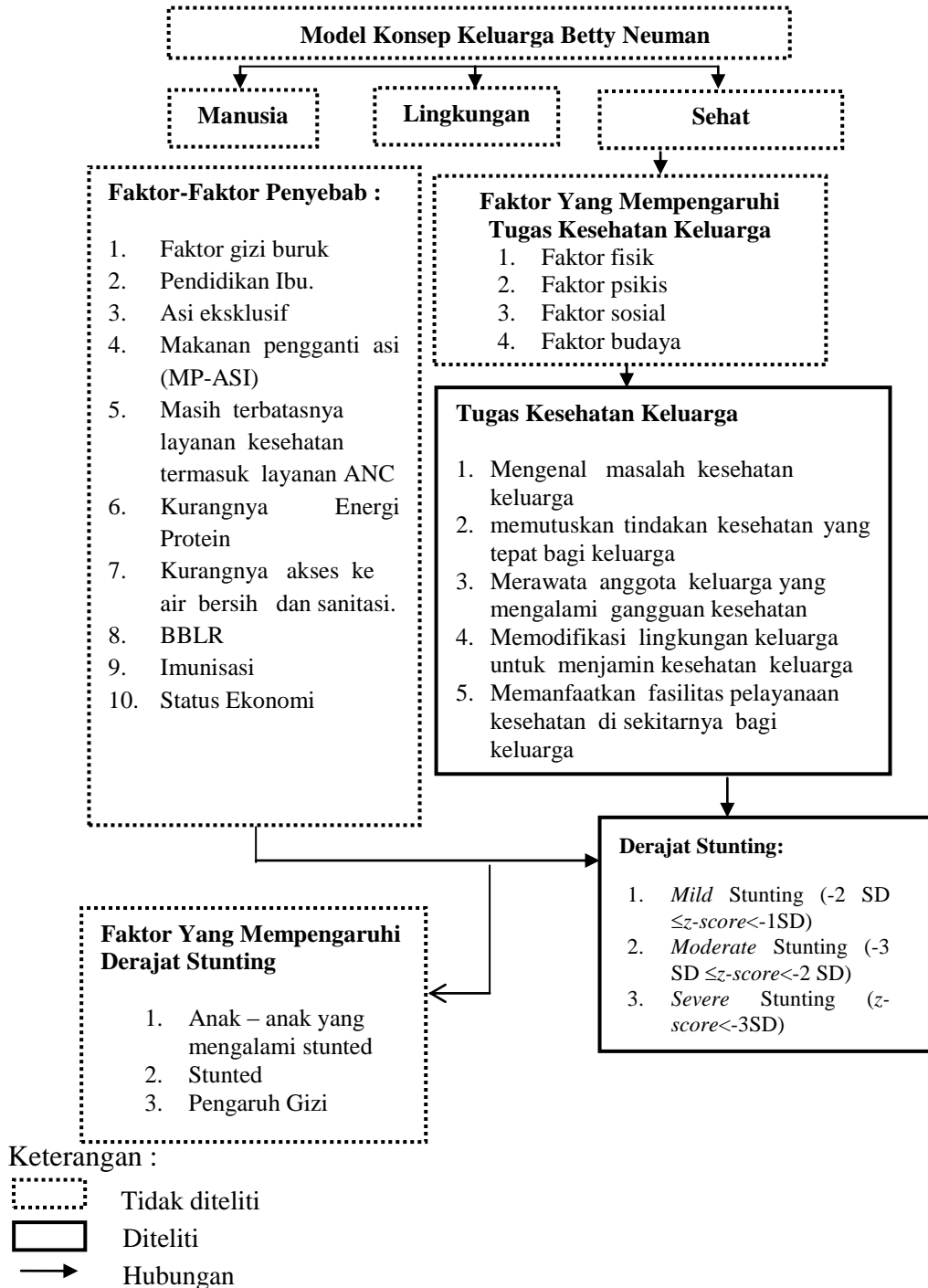
2.4 Hubungan Antar Konsep

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/ keluarga. Anak merupakan fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Rahmawati, 2017). Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan, yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia anak. Stunting dipengaruhi oleh berbagai macam penyebab salah satunya tidak tercapainya peran keluarga dalam menjalankan tugas kesehatannya. Dalam teori Interaksi Manusia (Imogine M. King) mempunyai tiga sistem yaitu manusia, lingkungan, sehat. Dalam sehat dijelaskan bahwa tugas keluarga dengan anak termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarganya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak *Stunting* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

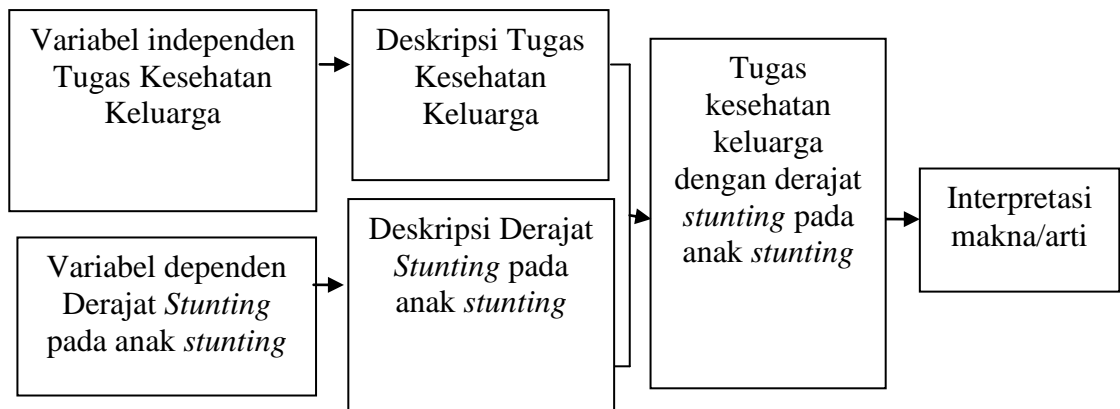
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi: Desain Penelitian, Kerangka Kerja, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Sampling Desain, Waktu dan Tempat Penelitian, Pengumpulan Data dan Analisis Data, Etika Penelitian.

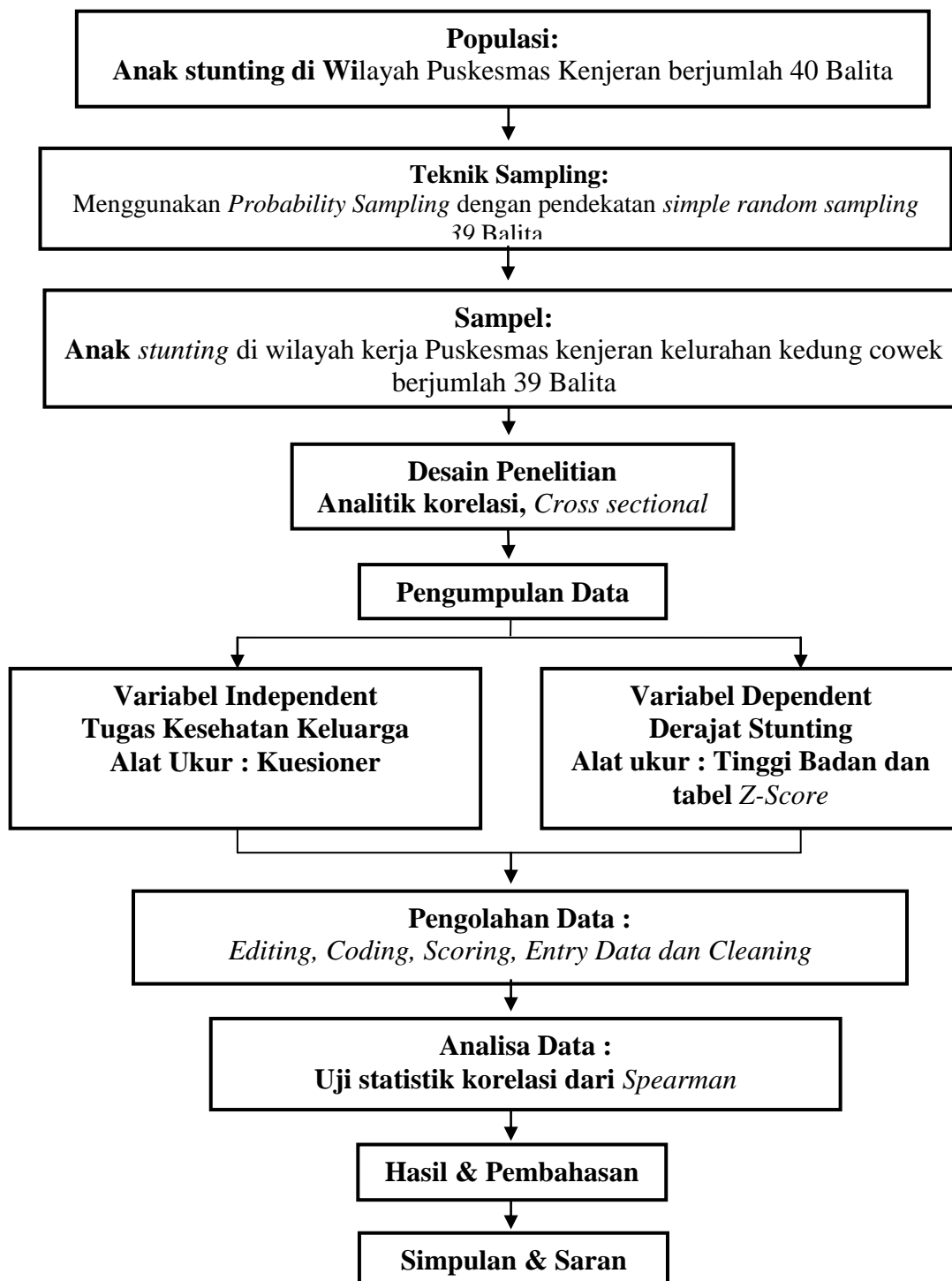
4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2014).



Gambar 4.1 Bagan Rancangan penelitian *cross-sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Pada Anak *Stunting* Di Wilayah Pukesmas Kenjeran.

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-23 Januari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran yaitu Kelurahan Kedung Cowek. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2018.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam (2014) populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan contohnya : manusia atau klien. Populasi dalam penelitian ini adalah Anak stunting stunting berumur 0-2 tahun di wilayah Puskesmas Kenjeran kelurahan kedung cowek berjumlah 40 baduta stunting. Populasi yang peneliti ambil adalah anak baduta yang berada di Kelurahan Kedung Cowek berjumlah 39 balita

4.4.2 Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2014) populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Sampel pada penelitian ini adalah anak stunting di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya wilayah kerja Kelurahan Kedung Cowek berjumlah 39 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo,2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Keluarga dengan anak stunting yang sebagai penduduk tetap

- b. Anak *stunting* yang di asuh oleh orang tua
- c. Pendidikan

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel peneliti (Notoatmadjo, 2010).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Anak yang mengalami sakit kronis
- b. Responden menolak dikunjungi ke rumah.
- c. Responden didatangi 1 kali kunjungan

4.4.3 Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini 39 balita yang diperoleh dari rumus:

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

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2}$$

$$N = \frac{40}{1,025}$$

$$n = 39.0 \quad n = 39$$

Keterangan :

N= jumlah populasi

n= jumlah sampel

d= tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05).

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *cluster sampling*.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*dependent*.)

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent*) yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya, biasanya variabel *independent* merupakan kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2014). Variabel bebas pada penelitian ini adalah Tugas Kesehatan Keluarga.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel bebas (*Independent*) yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya, biasanya variabel *independent* merupakan kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2014). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Derajat *stunting* pada anak *stunting*..

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Dan Cara Pengukuran Tentang Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak *Stunting* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1	Variable <i>Independent</i> Tugas Kesehatan Keluarga	Pekerjaan yang menjadi tanggung jawab keluarga dalam memelihara kesehatan berdasarkan lima tugas keluarga	Tugas kesehatan keluarga meliputi : 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga 2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga 3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan 4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.	Kuesioner dengan 28 pertanyaan dan menggunakan skala Likert positif : Selalu = 4 Sering = 3 Kadang – kadang = 2 Tidak pernah = 1 Negatif : Selalu = 1 Sering = 2 Kadang – kadang = 3 Tidak pernah = 4	Ordinal	Klasifikasi: Baik : 76 – 100% Cukup baik : 56 – 75 % Kurang baik : ≤ 40 % (Arikunto, 1998)
2	Variable <i>Dependent</i> Derajat <i>Stunting</i>	ukuran status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan (TB) menurut Umur (U),	1. Tinggi badan (TB) 2. Usia (U)	1. Antropometri 2. Tabel z-score	Ordinal	1. <i>Mild stunting</i> (-2 SD ≤ z-score < -2SD) 2. <i>Moderate stunting</i> (-3 SD ≤ z-score < -2SD) 3. <i>Severe stunting</i> (z-score < -3SD)

4.7 Pengumpulan, Pengelolaan, dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini terdapat tiga instrument yaitu lembar kuisisioner data demografi, lembar observasi pengukuran dan kuisisioner tugas kesehatan keluarga.

a. Lembar Demografi

Lembar demografi hubungan Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Derajat *Stunting* Pada Anak *Stunting* di Puskesmas Kenjeran wilayah kerja Kelurahan Kedung Cowek digunakan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan stunting pada anak. Pada lembar tersebut berisi mengenai data demografi anak yang meliputi identitas anak, pendidikan terakhir orang tua, pemberian asi eksklusif, predominal, pasrsial

b. Lembar Observasi

Lembar observasi meliputi nomer responden, tinggi badan,, dan status stunting yang telah dilakukan oleh peneliti pada anak usia 0-2 tahun. Status *stunting* pada lembar observasi akan diisi dengan derajat stunting meliputi *mild* stunting, *moderate* stunting dan *severe* stunting. Pengukuran tinggi badan anak menggunakan alat ukur antropometri, sedangkan untuk menentukan derajat stunting dengan menggunakan tabel *z-score* menurut keputusan menteri kesehatan RI 2010. Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu proses yang dilakukan oleh peneliti atau pengguna instrumen untuk mengumpulkan data secara empiris guna mendukung kesimpulan yang dihasilkan oleh skor instrumen. Validitas instrumen merupakan validitas

yang diuji datanya, data atau informasi yang dapat dikatakan valid, bila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti, dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Jiwantoro, 2017). Validitas instrumen diuji dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yaitu melihat nilai korelasi antara skor masing- masing variabel dengan skor totalnya.

c. Tugas Kesehatan Keluarga

Instrumen yang digunakan pada tugas kesehatan keluarga adalah kuisisioner tugas kesehatan keluarga. Kuisisioner ini menggunakan skala Likert berjumlah 28 soal, peneliti memberikan kode pada masing-masing item dengan dua penilaian yaitu positif dan negatif.

Sistem penilaian skala Likert sebagai berikut :

1. Item positif : Selalu (4), Sering (3), Jarang (2), Tidak Pernah (1) yang terdiri dari pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, dan 28
2. Item negatif : Selalu (1), Sering (2), Jarang (3), Tidak Pernah (4) yang terdiri dari pertanyaan nomor 2, 4, dan 9.

Proses pengelompokan item selesai dan lembar kuisisioner yang telah dijawab oleh responden diberikan nilai, langkah peneliti selanjutnya adalah menjumlahkan seluruh nilai disetiap itemnya dan memasukkannya dalam beberapa kategori. Skoring ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Kategori tugas kesehatan keluarga

- i. 71% - 100% : Baik
- ii. 56% - 75% : Sedang
- iii. \leq - 40% : Kurang

Tabel 4.3 Klasifikasi pertanyaan tugas kesehatan keluarga penderita Diabetes Mellitus

Indikator tugas kesehatan keluarga penderita Diabetes Mellitus	Nomor item soal (bagian IV)	Jumlah soal
1. Mengetahui masalah kesehatan	1, 2, 3, 4,5	28
2. Memutuskan tindakan yang tepat	6,7,8,9,10,11	
3. Mampu merawat anggota keluarga yang sakit	12,13,14,15,16,17	
4. Memodifikasi lingkungan atau kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang sehat	18,19,20,21,22	
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	23,24,25,26,27,28	

2. Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu proses yang dilakukan oleh peneliti atau pengguna instrumen untuk mengumpulkan data secara empiris guna mendukung kesimpulan yang dihasilkan oleh skor instrumen. Validitas instrumen merupakan validitas yang diuji datanya, data atau informasi yang dapat dikatakan valid, bila tidak ada

perbedaan antara yang dilaporkan peneliti, dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Jiwantoro, 2017). Validitas instrumen diuji dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yaitu melihat nilai korelasi antara skor masing- masing variabel dengan skor totalnya. Berdasarkan hasil validitas didapatkan nilai 0,497 dimana tingkat signifikan 0,05, bila r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka item kuesioner adalah valid, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari tabel maka instrumen tidak valid. Sedangkan reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur atau tingkat presisi suatu ukuran atau alat pengukuran (Nursalam, 2016). Reliabilitas instrumen akan diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach* yaitu bila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka item kuesioner reliabel, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka item kuesioner tidak reliabel.

3. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Peneliti menyiapkan berkas surat perijinan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya untuk pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Kelurahan Kedung Cowek Surabaya dengan surat ijin ditujukan dan di berikan kepada Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Kemudian perijinan pengambilan data penelitian kepada wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Kelurahan Kedung Cowek Surabaya dengan surat ijin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Setelah mendapat balasan surat diijinkan pengambilan data dari puskesmas Kenjeran Surabaya, maka peneliti mendata anak stunting yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kemudian peneliti mendatangi rumah anak stunting untuk meminta persetujuan orang tua anak stunting untuk dijadikan responden penelitian serta

menjelaskan tujuan dari penelitian yang dilakukan, orang tua dan anak stunting bersedia menjadi responden dilakukan pemeriksaan antropometri.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data demografi responden, kuisisioner untuk faktor individu dan keluarga serta kuisisioner tugas kesehatan keluarga. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data/ *editing*

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode/ *coding*

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. Pengolahan Data/ *Processing*

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan / *cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

Hasil lembar kuisioner tugas kesehatan keluarga dan pengukuran antropometri yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya, setelah data lengkap dikelompokkan. Data yang sudah dianalisa diuji dengan menggunakan Uji Statistik *Spearman rho* yaitu uji yang digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Analisis *Spearman rho* memiliki dasar keputusan jika $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar variabel dan jika $P > 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Analisa menggunakan SPSS 16,00 For Windows.

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa umum dengan menganalisa data demografi dari responden dan di distribusikan kedalam tabel frekuensi.

b. Analisa Bivariate

Analisa Bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Variabel independen yakni Tugas kesehatan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah Derajat stunting pada anak *stunting*. Dengan menggunakan Uji Analisis *Spearman rho* memiliki dasar keputusan jika $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dan jika $P > 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.

4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini, penelitian menekankan masalah etika yang perlu diperhatikan selama penelitian yaitu:

1. Lembar persetujuan penelitian

Lembar persetujuan ini di berikan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia meneliti maka harus menandatangani lembar persetujuan penelitian, jika tidak peneliti harus menghargai hak-hak responden (Jiwantoro, 2017).

2. Tanpa nama (*Anonymously*)

Penelitian tidak akan mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang di berikan kepada responden (Jiwantoro, 2017).

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan responden akan di jamin oleh peneliti, baik sebuah informasi maupun masalah-masalah lainnya yang diberikan oleh responden (Jiwantoro, 2017).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17-23 januari 2019 dan didapatkan 39 anak *stunting*. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi jenis kelamin balita, usia balita, berat badan anak, tinggi badan anak, pemberian ASI pada anak *stunting*, derajat *stunting*, pendidikan keluarga. Sedangkan data khusus meliputi tugas kesehatan keluarga, derajat *stunting* pada anak.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu di RT 04 RW 01 Kelurahan Kedung Cowek pada saat kegiatan posyandu balita yaitu program dari Puskesmas Kenjeran Surabaya. Kedung Cowek Termasuk Wilayah Kecamatan Bulak

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Kenjeran terletak di wilayah Kecamatan Bulak. Mempunyai luas wilayah kerja 374.808 Ha. Batas-batas wilayah Puskesmas

Kenjeran Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Batas wilayah kerja :

Sebelah Utara : Selat Madura

Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo

Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Sebelah Timur : Selat Madura

2. Luas wilayah kerja : 374.808 Ha

3. Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran terdiri dari :

Kelurahan Kenjeran : Pesisir, Luas 71.551 Ha

Kelurahan Bulak : Dataran rendah, Luas 131.361 Ha

Kelurahan Sukolilo Baru : Pesisir, Luas 79.780 Ha +

Dataran Rendah Luas 190 Ha

Kelurahan Kedung Cowek : Pesisir, Luas 91.926 Ha

5.1.2 Data umum Subyek penelitian

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 Responden yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pemberian asi, tinggi badan anak, derajat *stunting*, pendidikan keluarga.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 17-23 Januari 2019 (n= 39)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	14	35,9
Perempuan	25	64,1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.2 di dapatkan sebagian besar anak *Stunting* berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (64,1%), sedangkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (35,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 karakteristik Respondem Berdasarkan Usia Anak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 17-23 Januari 2019 (n=39)

Usia	Frequency(f)	Prosentase (%)
0-5 Bulan	8	20,5
6-11 Bulan	14	35,9
12-17 Bulan	15	38,5
18-23 Bulan	2	5,1
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan usia anak *Stunting* hampir setengahnya berusia 6-12 bulan yaitu 14 (35,9%), sebagian kecil berusia 0-5 bulan 8 orang (20,5%), hampir setengahnya usia 12-17 bulan sebanyak 15 orang (38,5%), sebagian kecil usia 18-23 bulan sebanyak 2 orang (5,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga ayah / ibu di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 17-23 Januari 2019 (n=39)

Pendidikan keluarga	<i>Frequency(f)</i>	<i>Prosentase(%)</i>
SD	8	20,5
SMP	13	33,3
SMA	18	46,2
Total	39	100%

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hampir setengahnya pendidikan keluarga berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (46,2%), berpendidikan SMP hampir setengahnya sebanyak 13 orang (33,3%), sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 8 orang (20,5%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Pada Anak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 17-23 Januari 2019 (n=39)

Pembeian ASI	<i>Frequency(f)</i>	<i>Prosentase(%)</i>
Eksklusif	14	35,9
Predominal	20	51,3
Parsial	5	12,8
Total	39	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di dapatakan bahwa pemberian ASI pada anak yang mengalami *Stunting* sebagian besar diberikan ASI secara Predominal sebanyak 20

orang (51,3%), sedangkan hampir setengahnya diberikan ASI secara eksklusif sebanyak 14 orang (35,9%). Sebagian kecil diberikan Parsial sebanyak 5 orang (14,7%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 17-23 Januari (n=39)

	<i>Frequency(f)</i>	<i>Prosentase(%)</i>
Baik	12	30,8
Cukup baik	11	28,2
Kurang baik	16	41,0
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa tugas kesehatan keluarga hampir setengahnya kurang baik sebanyak 16 orang (41,0%), hampir setengahnya tugas kesehatan keluarga cukup baik sebanyak 11 orang (28,2%), hampir setengahnya tugas kesehatan keluarga baik sebanyak 12 orang (30,8%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat *Stunting*

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat *Severe Stunting* Pada Anak di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 17-23 Januari 2019 (n=39)

<i>Derajat Stunting</i>	<i>Frequency (f)</i>	<i>Prosentase(%)</i>
<i>Mild Stunting</i>	5	12,8
<i>Moderate Stunting</i>	28	71,8
<i>Severe Stunting</i>	6	15,4
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan sebagian besar responden dengan derajat *Stunting* pada anak *moderate Stunting* sebanyak 28 orang (71,8%), sebagian kecil responden dengan derajat *Mild Stunting* sebanyak 5 orang (12,8%), sebagian kecil responden dengan derajat *Severe Stunting* sebanyak 6 orang (15,4%)

3. Hubungan Antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat *Stunting* pada anak *Stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 5.7 Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* di Puskesmas Kenjeran Surabaya tanggal 17-23 januari 2019 (n=39)

Tugas Kesehatan Keluarga	Derajat Stunting							
	Mild Stunting		Moderate Stunting		Severe Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Baik	1	8,3	8	66,7	3	25,0	12	100
Cukup Baik	1	9,1	8	72,7	2	18,2	11	100
Kurang Baik	3	18,8	12	75,0	1	6,2	16	100
Total	5	12,8	28	71,8	6	15,4	39	100
Nilai Uji Statistik spearman rho 0,002 (p=0,05)								

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga dengan derajat *Stunting* didapatkan data bahwa dari 39 responden sebagian besar tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *Moderate Stunting* sebanyak 12 orang (75,0%). Sebagian besar tugas kesehatan keluarga yang baik dengan derajat *moderate Stunting* sebanyak 8 orang (66,7 %), sebagian besar tugas kesehatan keluarga cukup baik dengan derajat *moderate Stunting* sebanyak 8 orang (72,7%). Sebagian kecil tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *mild Stunting* sebanyak 3 orang (18,8%), sebagian kecil tugas kesehatan keluarga cukup baik dengan derajat *mild Stunting* sebanyak 1 orang (9,1%), sebagian kecil

tugas kesehatan keluarga baik dengan derajat *mild Stunting* 1 orang (8.3%) sebagian kecil tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *Severe Stunting* sebanyak 1 orang (6.2%), sebagian kecil tugas kesehatan keluarga cukup baik dengan derajat *Severe Stunting* 2 orang (18.2%) sebagian kecil tugas kesehatan keluarga baik dengan derajat *Severe Stunting* 2 orang (25,0%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,002$ dengan taraf signifikan ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat *Stunting* pada anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *Stunting* pada anak di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Tugas kesehatan keluarga Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa tugas kesehatan keluarga hampir setengahnya kurang baik sebanyak 16 orang (41,0%), hampir setengahnya tugas kesehatan keluarga cukup baik sebanyak 11 orang (28,2%), hampir setengahnya tugas kesehatan keluarga baik sebanyak 12 orang (30,8%).

Berdasarkan Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas kenjeran dari hasil kuisisioner tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 28 item pertanyaan dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang tebagi atas pertanyaan

nomor 1-5 tugas 1, pertanyaan nomor 6-11 tugas 2, pertanyaan nomor 12-17 tugas 3, pertanyaan nomor 18-22 tugas 4 dan pertanyaan nomor 23-28 tugas 5. Tugas yang ke 1 yaitu mengenal masalah kesehatan bahwa dari 39 responden sebanyak 25 orang (32,5%) hampir setengahnya kurang baik mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dan, sebanyak 13 orang (16,9%) sebagian kecil cukup baik mengenal masalah kesehatan keluarga dan sebanyak 1 orang (1,3%) sebagian kecil baik dalam mengenal masalah kesehatan, Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya menunjukkan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah keluarga hampir setengahnya adalah kurang baik sebanyak 25 orang (32,5%). Salah satu faktornya kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga di daerah Kedung Cowek belum mampu mengenal masalah kesehatan di keluarga karena kebanyakan keluarga masih menganut budaya keluarga yang kurang baik, keluarga banyak yang masih menganut nilai-nilai kesehatan orang tua yang dahulu jika anak yang sakit tidak perlu di bawa ke fasilitas kesehatan tetapi di bawa ke orang pintar, kebanyakan ibu tidak memberikan makanan kepada anak-anaknya gizi yang baik seperti: buah-buahan, sayur-sayuran dan lain-lain. Pendidikan dimana berdasarkan hasil data demografi didapatkan pendidikan orang tua hampir setengahnya berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (48,7%). Balita agar keluarga tahu apa yang harus keluarga lakukan untuk mengatasi hal tersebut (Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota

keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua / keluarga (Friedman, and setiadi. 2008). Adapun gejala dan pengaruh atau salah satu yang dapat menyebabkan anak *stunting* keluarga kurang mengetahui hal tersebut. karena hal yang paling utama dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah mengenali dengan baik suatu penyakit khususnya *stunting* pada anak. Mengenal masalah kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat penting, karena kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak dapat diabaikan dan tanpa kesehatan seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap tahap perkembangan (Friedman, and setiadi. 2008). Peneliti berasumsi bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada *stunting* sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan anak *stunting*, sehingga masalah kesehatan anak dapat ditangani dengan cepat. Terutama faktor pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mengambil keputusan, semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin paham dan mudah dalam mengambil keputusan.

Berdasarkan Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas kenjeran dari hasil kuisisioner tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 28 item pertanyaan dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang terbagi atas pertanyaan nomor 1-5 tugas 1, pertanyaan nomor 6-11 tugas 2, pertanyaan nomor 12-17 tugas 3, pertanyaan nomor 18-22 tugas 4 dan pertanyaan nomor 23-28 tugas 5. Tugas yang ke 2 yaitu mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bahwa dari 39 responden sebanyak 25 orang (32,5%) hampir setengahnya kurang baik mampu memutuskan tindakan yang tepat dengan, sebanyak 13 orang (16,9%) sebagian

kecil cukup baik mampu memutuskan tindakan yang tepat, sebanyak 1 orang (1,3%) sebagian kecil baik mampu memutuskan tindakan yang tepat.

Tugas keluarga dalam mengambil keputusan sebagian besar adalah kurang baik sebanyak 25 orang (32,5%), Keluarga di daerah kedung cowek, jarang membawa berobat anak ke pelayanan kesehatan terdekat di karenakan jarak fasilitas kesehatan sangat jauh. salah satu faktor keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga. Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Seperti Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah terutama pada anaknya yang mengalami stunting (Friedman, and setiadi. 2008). Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit yaitu dengan adanya dampak yang akan terjadi jika stunting pada anak tidak segera ditangani, Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Sandjojo, 2017). Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan semisal adanya informasi untuk pemberian imunisasi pada anak, pemberian ASI Eksklusif, Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya, artinya adalah bahwa semua bayi harus mulai menerima makanan pendamping sebagai tambahan ASI mulai dari usia 6

bulan keatas dan diberikan dalam jumlah yang cukup, artinya makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi yang cukup serta jenis makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa pertumbuhan. (Friedman, and setiadi. 2008). Peneliti berasumsi bahwa keluarga dalam merawat anak dengan stunting di manah orang tua memfasilitasi anak yang sakit untuk memenuhi kebutuhan sehari harinya seperti memberi makanan dengan gizi yang baik memberi susu , vitamin dan obat pemahaman dalam proses pelaksanaan perawatan keluarga sangat diperlukan, sehingga keluarga mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga selama proses perawatan anak stunting baik sebelum ataupun sesudah mengalami stunting. Hal ini sangat di pengaruhi juga oleh peran petugas kesehatan.

Berdasarkan Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas kenjeran dari hasil kuisisioner tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 28 item pertanyaan dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang terbagi atas pertanyaan nomor 1-5 tugas 1, pertanyaan nomor 6-11 tugas 2, pertanyaan nomor 12-17 tugas 3, pertanyaan nomor 18-22 tugas 4 dan pertanyaan nomor 23-28 tugas 5. Tugas yang ke 3 yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit bahwa dari 39 responden sebanyak 17 orang (22,1%) sebagian kecil cukup baik mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit, sebanyak 16 orang (20,8%) sebagian kecil baik mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan sebanyak 4 orang (5.2%) sebagian besar kurang baik mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tugas keluarga dalam memberikan perawatan sebagian kecil adalah cukup baik sebanyak 17 orang (22,1%). salah satu keluarga di kedung cowek kurang

dalam melaksanakan anggota yang sakit keluarga belum bisa merawat anak yang sakit stunting karena ibu tidak tau bagaimanah gizi yang harus dipenuhi batas usia 6-bulan sampai 2 tahun ibu tidak memberikan asi eksklusif selama 6 bulan penuh kebanyakan selama 3 bulan, banyak ibu yang bekerja, kurang dalam merawat anaknya dirumah dan dititipkan oleh neneknya jika anak sakit biasanya di berikan obat dari warung tidak di pelayanan kesehatan sehingga pengobatannya kurang maksimal dan ibu juga kurang memperhatikan perkembangan anaknya, mereka rutin melakukan kegiatan posyandu tetapi tidak memperhatikan apa yang harus dihindari dan harus dilakukan untuk balita 0-2 tahun Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: Keadaan penyakitnya & sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya, Sumber-sumber yang ada dalam keluarga & anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, fasilitas fisik, psikososial, Sikap keluarga terhadap yang sakit, sikap merupakan kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap orang tua menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi anak. Jadi sikap orang tua bukanlah suatu

tindakan ataupun aktifitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran. Menurut Nursalam (2014), sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas., hal ini sesuai dengan teori bahwa Menurut Nototmodjo (2010), stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya, seperti ekonomi, sosial-budaya, pendidikan, dan sebagainya. Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Jika sebagian dari responden memiliki sikap yang negatif, makan tindakan dan perilakunya akan cenderung negatif, sehingga masalah gizi pada anak akan terjadi. Peneliti berasumsi bahwa Keluarga dalam merawat anak dengan stunting di manah orang tua memfasilitasi anak yang sakit untuk memenuhi kebutuhan sehari harinya seperti memberi makanan denagn gizi yang baik memberi susu, vitamin, dan obat Pemahaman dalam proses pelaksanaan perawatan keluarga sangat diperlukan, sehingga keluarga mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga selama proses perawatan anak stunting baik sebelum ataupun sesudah mengalami stunting. Hal ini sangat di pengaruhi juga oleh peran petugas kesehatan

Berdasarkan Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas kenjeran dari hasil kuisisioner tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 28 item pertanyaan dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang terbagi atas pertanyaan nomor 1-5 tugas 1, pertanyaan nomor 6-11 tugas 2, pertanyaan nomor 12-17 tugas 3, pertanyaan nomor 18-22 tugas 4 dan pertanyaan nomor 23-28 tugas 5. Tugas

yang ke 4 yaitu mampu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat bahwa dari 39 responden sebanyak 25 orang (32,5%) hampir setengahnya kurang baik mampu dalam memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, sebanyak 13 orang (16,9%) sebagian kecil cukup baik mampu untuk memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dan sebanyak 1 orang (1,3%)

Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan hampir setengahnya adalah kurang baik sebanyak 25 orang (32,5%). di daerah kedung cowek belum bisa melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik lingkungannya kurang bersih kemudian di rumah tersebut terisi 5-7 orang jika ada balita di bawah 2 tahun sangat mengganggu untuk balita tersebut, di sekitar rumah sangat sempit ventilasi rumah pun tidak ada, sangat kumuh sampah berserakan di sekitar rumah sehingga lingkungan tidak terjaga dengan baik, ibu juga memberikan gizi kurang lengkap, ibu memberikan anaknya dengan tahu, tempe mie, dan tidak diimbangi dengan sayur sayuran dan buah buahan. Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah memiliki peran majemuk dalam keluarga, ditambah lagi jika memiliki aktivitas lain diluar rumah seperti bekerja, walaupun bekerja diluar rumah wanita tidak lepas dari kodratnya sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini dituntut tanggung jawabnya kepada suami anak, dan anggota keluarga yang lain Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah memiliki peran majemuk dalam keluarga, ditambah lagi jika memiliki aktivitas lain diluar rumah seperti bekerja, walaupun bekerja diluar rumah wanita tidak lepas dari kodratnya sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini dituntut tanggung jawabnya kepada suami, anak, dan anggota keluarga yang lain. Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang.

Sehingga orang tua/pengasuh balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Pemodifikasian lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar (Friedman; dalam Setiadi, 2008). Aspek lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan balita, data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memahami atau mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan stunting. Keluarga juga mampu mengetahui dampak yang dapat terjadi jika anak mengalami stunting. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 2) ketidaktahuan keluarga akan higiene sanitasi; 3) ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit; 4) sikap atau pandangan hidup keluarga; 5) ketidakkompakan keluarga; 6) sumber-sumber keluarga tidak seimbang/tidak cukup (keuangan, tanggung jawab atau wewenang anggota keluarga, dan rumah yang tidak teratur) (Friedman, and setiadi. 2008). Peneliti berasumsi bahwa memodifikasi lingkungan itu penting karena dalam memodifikasi lingkungan dapat menjamin kesehatan keluarga. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan keluarganya.

Berdasarkan Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas kenjeran dari hasil kuisisioner tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 28 item pertanyaan

dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang terbagi atas pertanyaan nomor 1-5 tugas 1, pertanyaan nomor 6-11 tugas 2, pertanyaan nomor 12-17 tugas 3, pertanyaan nomor 18-22 tugas 4 dan pertanyaan nomor 23-28 tugas 5. Tugas yang ke 5 yaitu mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bahwa dari 39 responden sebanyak 25 orang (32,5%) hampir setengahnya kurang baik mampu dalam memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, sebanyak 13 orang (16,9%) sebagian kecil cukup baik mampu untuk memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dan sebanyak 1 orang (1,3%)

Tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan hampir setengahnya adalah kurang baik sebanyak 25 orang (32,5%). keluarga di daerah kedung cowek kurang dalam melaksanakan dan memanfaatkan tugas kesehatan di karenakan mereka jarang membawa anaknya berobat ke pelayanan yang terdekat orang tua beralasan jarak rumah jauh kemudian akses untuk kesana tidak memadai transportasi untuk menuju ke sana kemudian keluarga tidak mempunyai bbjs kesehatan untuk melakukan cek kesehatan rata rata responden di kedung cowek anaknya pada waktu sakit membeli di apotik ataupun memberikan ramuan tradisional sendiri. kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana keluarga mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, Puskesmas maupun rumah sakit, hal ini dilakukan dengan alasan lebih efisien waktu dan merasa cocok. Keluarga

memang dipandang sebagai instansi yang dapat memenuhi kebutuhan insani, namun dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengenalan keluarga dan pemahaman keluarga terhadap fungsi-fungsi keluarga dibidang kesehatan Selain itu ketidakmampuan responden dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat karena ketidaktahuan masyarakat bahwa fasilitas-fasilitas kesehatan itu ada, tidak mampu memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas-fasilitas kesehatan, kurang percayanya terhadap petugas-petugas kesehatan, dan rehabilitasi yang akan mempengaruhi keuangan keluarga, serta kurangnya sumber daya keluarga, seperti tenaga untuk menjaga anak dan keuangan untuk biaya pengobatan. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat terkait kesehatan balita akan membantu keluarga dalam melakukan perawatan dan mengatasi secara cepat agar tidak terjadi penyimpangan yang lebih parah lagi Keluarga memang dipandang sebagai instansi yang dapat memenuhi kebutuhan insani, namun dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengenalan keluarga dan pemahaman keluarga terhadap fungsi-fungsi keluarga dibidang kesehatan (Effendi, 2014). Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan dan usia orang tua (pengasuh) balita mengambil bagian penting yang bisa mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik dapat mendukung tahap perkembangan balita secara optimal Perempuan dalam kondratnya diciptakan lebih sabar, telaten dan penuh kasih sayang. Begitu juga bagi perempuan yang merawat anggota keluarga

dengan hipertensi, mereka dengan sabar merawat dan menemani pasien untuk berobat. Perempuan memiliki peranan sebagai health provider atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya (Friedman, and setiadi. 2008). Seringkali dikatakan bahwa perempuan berperan sebagai role models bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari perempuan banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Perempuan sebagai tenaga kesehatan non formal menentukan perawatan kesehatan atau obat-obatan bagi keluarganya seperti ayah, anak, suami dan keluarga dekat lainnya dengan cara menganjurkan anggota keluarganya untuk mau memperhatikan kesehatan mereka masing-masing dan mendorong anggota keluarganya untuk mengadopsi kebiasaan hidup sehat sehingga mereka dapat memperkecil resiko terkena penyakit. Peneliti berasumsi bahwa sebagian kecil keluarga belum bisa memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit anak yang memiliki stunting bahwa hampir seluruh responden keluarga belum bisa memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit.

5.2.2 Derajat stunting pada anak Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan sebagian besar responden dengan derajat *Stunting* pada anak *moderate Stunting* sebanyak 28 orang (71,8%), sebagian kecil responden dengan derajat *Mild Stunting* sebanyak 5 orang (12,8%), sebagian kecil responden dengan derajat *Severe Stunting severe* sebanyak 6 orang (15,4%)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan derajat *Moderate stunting* 28 orang (71,8%), jika di lihat dari faktor pemberian ASI pada anak yang mengalami *Stunting* sebagian besar diberikan ASI secara predominal sebanyak 20 orang

(51,3%). World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun selain itu disebutkan bahwa menyusui eksklusif adalah tidak memberi makanan atau minuman lain termasuk air putih kepada bayi (Harjanto, 2016). Anak yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Suharni, 2010). Pemberian ASI eksklusif akan membuat status gizi anak bertambah baik dalam usia 6-24 bulan dari pada anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif ASI juga mengandung protein yang merupakan bahan utama dalam proses pertumbuhan, walaupun kandungan protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula, namun kualitas Kolostrum adalah air susu berupa cairan yang berwarna lebih kuning dan kental dibandingkan ASI setelahnya yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga hingga minggu pertama sejak kelahiran bayi. Dibandingkan dengan ASI sesudahnya, kolostrum lebih banyak mengandung protein, zat antivirus dan zat antibakteri. Selain itu, kandungan lemak kolostrum lebih rendah. Kolostrum memenuhi hampir semua kebutuhan gizi bayi kecuali vitamin C, dan vitamin D.

Pemberian ASI bukan hanya sebagai bentuk pemenuhan gizi namun juga mampu memenuhi kebutuhan awal stimulasi. Balita membutuhkan lingkungan yang mendukung bagi proses perkembangan. Kebutuhan ini salah satunya diperoleh melalui kedekatan fisik ketika ibu memberikan ASI pada bayi. Dengan memberi ASI, ibu dapat memberikan stimulasi awal berupa perhatian dan berkomunikasi secara sepenuh hati dengan bayinya (Rumuy, 2014). Peneliti

berasumsi bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko stunting di bandingkan anak yang tidak mendapatkan asi eksklusif

5.2.3 Hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak Di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga dengan derajat *Stunting* didapatkan data bahwa dari 39 responden sebagian besar tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *Moderate Stunting* sebanyak 12 orang (75,0%). Sebagian besar tugas kesehatan keluarga yang baik dengan derajat *moderate Stunting* sebanyak 8 oarang (66,7 %), sebagian besar tugas kesehatan keluaraga cukup baik dengan derajat *moderate Stunting* sebanyak 8 orang (72,7%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar tugas kesehatan keluarga dengan derajat *Stunting* didapatkan data bahwa dari 39 responden sebagian besar tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *Moderate Stunting* sebanyak 12 orang (75,0%). Sebagian kecil tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *mild Stunting* sebanyak 3 orang (18,8%), sebagian kecil tugas kesehatan keluaraga cukup baik dengan derajat *mild Stunting* sebanyak 1 orang (9.1%), sebagian kecil tugas kesehatan keluarag baik dengan derajat *mild Stunting* 1 orang (8.3%). sebagian kecil tugas kesehatan keluaraga kurang baik dengan derajat *Severe Stunting* sebanyak 1 orang (6,2%), tugas kesehatan keluaraga cukup baik dengan derajat *Severe Stunting* 2 orang (18,2%) tugas kesehatan keluaraga baik dengan derajat *Severe Stunting* 3 orang (25.0%). Kesehatan keluarga juga merupakan pelayanan dan pembinaan kesehatan seluruh anggota keluarga dalam meningkatkan dalam lingkungannya secara

berkesinambungan (S. Ryadi, 2016). Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidik, dan sebagainya (Amaanina, 2016). Tingkat pendidikan keluarga turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Ni'mah k, and Nadhiroh, 2015). Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat pendidikan pada orang tua dapat mempengaruhi daya serap dalam memenuhi tugas kesehatan di dalam keluarganya terutama pemenuhan nutrisi gizi untuk anak dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian Sebagian kecil tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *mild Stunting* sebanyak 3 orang (18,8%), sebagian kecil tugas kesehatan keluarga cukup baik dengan derajat *mild Stunting* sebanyak 1 orang (9.1%), tugas kesehatan keluarga baik dengan derajat *mild Stunting* 1 orang (8,3%) (Marimbi, 2010). Gizi merupakan faktor yang mempengaruhi

perkembangan anak. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang yang dikonsumsi tidak terpenuhi, pencapaian perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat (Suhartiningsih and Putri, 2013). Peneliti berasumsi bahwa gizi seimbang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak stunting yang mengalami keterlambatan perkembangan. Pemberian gizi seimbang kepada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga. Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab dari masalah gizi multifaktor sehingga harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan namun pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Masalah gizi muncul juga diakibatkan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang (Sediaoetama, 2009). Peneliti berasumsi bahwa gizi anak penting bagi kesehatan dan merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjadi apabila ketersediaan zat gizi yang memadai dengan jumlah, kualitas, kombinasi dan waktu yang tepat.

Berdasarkan penelitian sebagian kecil tugas kesehatan keluarga kurang baik dengan derajat *Severe Stunting* sebanyak 1 orang (6.2%), tugas kesehatan keluarga cukup baik dengan derajat *Severe Stunting* 2 orang (18,2%) tugas kesehatan keluarga baik dengan derajat *Severe Stunting* 3 orang (25.0%). Dalam penanganan status gizi anak, keluarga memiliki peran yang sangat penting hal ini dikarenakan di dalam lingkungan keluarga menjadi tempat bagi anak untuk memaksimalkan tumbuh kembangnya, serta memenuhi gizinya. Keluarga yang memiliki fungsi keluarga yang baik dan memiliki ikatan emosional yang baik dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan. (Almatsier, 2010)

Berdasarkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khasanah (2012) yang mengenai pola asuh keluarga dan status gizi, dikatakan disana bahwa pola asuh keluarga yang baik memiliki kaitan yang erat dengan status gizi anak karena orang tua akan memberikan perlindungan, pendidikan, dan akan merawat dengan anaknya dengan penuh kasih sayang, oleh karena itu dibutuhkan sosialisasi akan pentingnya peran keluarga bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, selain itu pula dikatakan juga bahwa tingkat pendidikan orang tua menunjang orang tua dalam mendapatkan berbagai macam pengetahuan mengenai informasi gizi yang dibutuhkan anak. Peneliti berasumsi bahwa tugas kesehatan keluarga derajat severe stunting sangat berpengaruh pada gizi dan pengetahuan orang tua oleh karena itu pentingnya peran tugas kesehatan dalam pemberian penyuluhan tentang faktor penyebab stunting sangatlah penting

Dari uji statistik spearman rho dengan taraf signifikan $p < 0,005$ tugas kesehatan keluarga di dapatkan koefisien korelasi sebesar 0,002 dengan $p < 0,005$ yang artinya H_0 di tolak H_1 di terima. Ini menyatakan ada hubungan tugas kesehatan

keluarga dengan derajat stunting peneliti berasumsi bahwa tugas kesehatan keluarga derajat stunting

Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian.

Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pada fokus dalam sisi fungsi keluarga tetapi tidak dilakukan faktor faktor lain yang menentukan derajat stunting seperti tidak memperhatikan status gizi, tingkat ekonomi, BBLR
2. Sample yang digunakan dalam penelitian seharusnya yang dibutuhkan lebih dari 64 tetapi peneliti mendapat 39 responden

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak di wilayah puskesmas kenjeran surabaya sebagai berikut:

6.1. Kesimpulan

1. Keluarga di wilayah pukesmas kenjeran yang memiliki anak *stunting* sebagian besar kurang dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga
2. Derajat *stunting* yang dialami anak di wilayah puskesmas kenjeran surabaya adalah *Moderate Stunting*.
3. Ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak di wilayah puskesmas kenjeran surabaya.

6.2. Saran

1. Bagi Keluarga Anak *Stunting*

Diharapka hasil penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada orang tua tentang keluarga pada anak yang mengalami *stunting* dan cara penanganan anak *stunting* di Wilyah Pukesmas Surabaya.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan dan wawasan ilmiah dalam pelaksanaan tugas di lapangan kerja.

3. Bagi lahan penelitian Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak di Wilayah Pukesmas Kenjeran Surabaya
4. Bagi bagi profesi keperawatan
Diharapkan dapat memberikan tambahan pustaka dan memberikan pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan penanganan pada anak *stunting* di Wilayah Pukesmas Kenjeran Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozin pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Andamaryono, S. (2012) *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Almatrier (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta : kencana
- Amaanina (2016). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Basrowi dan juariyah, s. 2010. Analisis kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat desa srigading, kecamatan labuhan maringgai, kabupaten lampung timur. *Jurnal ekonomi & pendidikan*, vol.7 no.1, hal. 58-81
- Effendi (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
- Friedman, and setiadi. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Friska meilyasari, mufliah isnowati. (2014). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan di desa purwokerto kecamatan patebon, kabupaten kendal
- Gibson r.s., manger m.s., krittaphol, w., pongcharoen t., gowachirapant s., bailey k. B., winichagoon, p. (2015). Does zinc deficiency play a role in stunting among primary school children in ne thailand? *British journal of nutrition*,
- Harjanto, A. R. (2016) ‘Pengaruh Riwayat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Berat Badan, Panjang Badan Dan Lingkar Lengan Atas Bayi Berusia 6 Sampai 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung’.
- Harnilaati. (2013). Konsep dan proses keperawatan keluarga. Sulawesi selatan: pustaka As salam.
- Hidayatush sholiha dan sri sumarmi. (2015). Analisa resiko kejadian berat bayi lahir rendah (bblr) pada primigravida.
- Jiwantoro, yudha a. (2017). Riset keperawatan: analisa data statistik menggunakan spss Jakarta: mitra wacana media
- Khasanah et. Al.dalam chapakia, mi. (2016). Hubungan riwayat berat badan lahir (bbl) dengan perkembangan motorik halus anak usia 2-5 tahun di posyandu gonilan kartasura.

- Khasanah, N. (2012) *ASI Atau Susu Formula Ya?* Yogyakarta: Flash Books.
- Lppm, M., Hang, S. and Pekanbaru, T. (2015) 'Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), pp. 254–261. Available at: <http://ejournal.htp.ac.id/stikes/pdf.php?id=JRL0000099>.
- Mankar, m.j., mehendale, a.m., garg, b.s. & joshi, s., 2010, *can chw have an impact on reducing under five children morbidities at community level using intregrated management of childhood illness*, bombay hospital journal
- Manary mj, solomons nw. Gizi kesehatan masyarakat, gizi dan perkembangan anak. Terjemahan public health nutrition, editor. Gibney, m.j, margetts, b.m., kearney, j.m.&arab, l blackwell publishing ltd, oxford. Penerbit buku kedokteran: 2009 dalam fitri. Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita 12-59 bulan di sumatera (Rohmatun, N. Y. (2014) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian', *UMM Surakarta*.
- Marimbi (2010). *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktik*. Alih bahasa Ina. DRL., Yoakin A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Ni'mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. (2015) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 13–19. Available at: <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: salemba medika.
- Namangboling et al., (2017). Riset keperawatan: analisis data statistik menggunakan spss. Jakarta: mitra wacana media
- Natotmodjo. 2010. *Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian asi eksklusif, mp-asi, status imunisasi, dan karakteristik keluarga di kota banda aceh*. Jurnal kesehatan ilmiah nasawakes.
- Ni'mah k, nadhiroh sr. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Surabaya: media gizi indonesia; 2015
- Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. L. (2015) 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang'.

- Rumuy 2014. Keperawatan keluarga sebuah pengantar <http://ilmu.keperawatan.wordpress.com/2008/04/07/keperawatan-keluarga-sebuah-pengantar/>. 09-10-2010
- Redho, a., agrina., & wasisto, u. (2010). Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah status gizi di wilayah kerja puskesmas sail kecamatan sail kota pekanbaru. Tidak dipublikasikan
- Resti elfia shanti, 2016 *pengaruh sikap personal, norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku terhadap intensi kewirausahaan*
- Sandjojo, 2017. Buku saku desa dalam penanganan stunting
- Supariasa dkk. 2012. *Penilaian status gizi. Egc. Jakarta.*
- S.Ryadi (2016). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Suhartiningsi and putri, (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Sediaoetama (2009). Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah status gizi di wilayah kerja puskesmas sail kecamatan sail kota pekanbaru. Tidak dipublikasikan
- Suharni (2010) 'Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Matrijeron Kota Yogyakarta'.
- Wahyu tisna mayangsar, yoyok bekti prasetyo, atok miftachul hudha. (2010). Pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan pada anak usia sekolah dasar di lombok timur
- World health organization (2017). Diarrhoeal disease. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/) - diakses desember 2017.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Muhammad Masrur Suyuthi

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 04 Februari 1995

Alamat : Jl.KH. Sulaiman RT01 RW02 Gemurung
Gedangan Sidoarjo

Email : Suyuthi14@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. MI Birul Ulum Gemurung Sidoarjo Lulus Tahun 2007
2. SMP Bilingual Terpadu Krian Sidoarjo Lulus Tahun 2010
3. MA Salafiyah Syafiiyah Tebu Ireng Jombang Lulus Tahun 2013
4. D III Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo Lulus Tahun 2016

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Tidak akan ada cobaan yang menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan oleh Allah bagi kami. Allah pelindung kami dan hanya kepada Allah kami bertawakkal (QS. at Taubah: 51)

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga proposal ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Ibu, Bapak, serta kakak dan keluarga yang telah berkontribusi besar dengan memberikan dukungan, biaya, serta doa restu selama saya menimba ilmu di Stikes Hang Tuah Surabaya. Hanya ilmu yang bisa dititipkan dari orang tua. Bukan harta, ataupun tahta.
3. Teman-teman satu angkatan yang telah berjuang bersama selama pendidikan S1 Keperawatan hingga lulus

Lampiran 3

Surat Penelitian



YAYASAN NALA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl., Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya

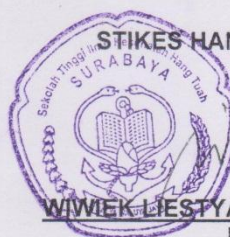
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 23 Januari 2019

Nomor : B/29 / I / 2019 / SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada
 Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
 PROVINSI JAWA TIMUR
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon berkenan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di wilayah Pukesmas kenjeran
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 - Nama : Muhammad Masrur Suyuthi
 - NIM : 171.1019
 - Judul penelitian :
 Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan derajat stunting Pada Anak Stunting di Wilayah Pukesmas Kenjeran.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kep., M.Kep
 NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 23 Januari 2019

Kepada

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Camat Bulak Kota Surabaya

Nomor : 070/0932/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 23 Januari 2019 Nomor : B/29/1/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Muhammad Masrur Suyuthi.
 b. Alamat : Jl. KH. Sulaiman, RT 01, RW 02, Gedangan, Sidoarjo.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Derajat Stunting pada Anak Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran.
 b. Tujuan : Penelitian.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Diyah Arini, S.Kep., M.Kep.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan; Kecamatan Bulak Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris,

 Ir. Yusuf Masrur, M.M.
 Pembina
 NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

DINAS KESEHATAN

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

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 31402 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/8549/436.8.5/2018
Tanggal : 5 November 2018
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Muhammad Masrur Suyuthi**
NIM : 1711019
Pekerjaan : Mahasiswa TIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Jl. KH Sulaiman Gedangan Sidoarjo
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Penanganan Anak
Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran
Lamanya Penelitian : Bulan November Tahun 2018 s/d Bulan Januari Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

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

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

Surabaya, November 2018

Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Perawat Tk. I

NIP. 171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN BULAK

Jl. Kyai Tambak Deres No. 252 Telp. (031) 51504384, Surabaya

Surabaya, 29 Januari 2019

Kepada :

Nomor : 070 / 0932 / 436.9.29./2019
Sifat : Segera
Hal : Penelitian

Yth. 1. Ka. Puskesmas Kenjeran
2. Lurah Kedung Cowek

Di-

SURABAYA

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Bakesbang Politik & linmas kota Surabaya Nomor : 070/0932/436.8.5/2019 Tanggal 23 Januari 2019, memberikan ijin untuk melakukan Penelitian / survey / kegiatan dengan tujuan Survey dan Pengambilan Data kepada :

Nama : Muhammad Masrur Suyuthi
Alamat : Jl. KH. Sulaiman, RT 01 , RW 02, Gedangan , Sidoarjo.
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Waktu : 3 (tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan

Yang akan melaksanakan Tugas Bidang Penelitian Kesehatan dengan judul / Tema Hubungan tugas Kesehatan Keluarga dengan Derajat Stunting pada Anak Stunting di wilayah Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kota Surabaya.

Berkaitan dengan hal tersebut diminta kepada Saudara membantu kelancaran dalam pelaksanaan Kegiatan Bidang Penelitian Kesehatan dan melaporkan hasil Survey atau penelitian kepada Camat Bulak

Demikian untuk menjadikan perhatian dan pelaksanaannya

an. CAMAT
sekretaris
KECAMATAN
BULAK
Dra. Endang Suryaningsih
Pembina
NIP 196505081994012001

Tembusan :

Yth. 1. Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya

2. Kepala Bagian Pemerintahan dan otonomi Daerah Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KENJERAN
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 073 / 436.7.2.27 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri
NIP : 19601217 198703 2 008
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Moch. Masrur Suyuthi
NIM : 1711019
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Judul Penelitian : Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Penanganan Anak Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran

Nama tersebut diatas telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.

Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Januari 2019

Kepala Puskesmas Kenjeran

 drg. Esti Sriwuri
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19601217 198703 2 008

PERSETUJUAN ETIK (*Ethical Approval*)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepkshtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/15/I/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Muhammad Masrur Suyuthi

dengan judul :

Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Derajat *Stunting* pada Anak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Januari 2019 sampai dengan tanggal 28 Januari 2020



Ketua KEPK

Dwi Priyantini
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****“Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Derajat *Stunting* Pada Anak *Stunting* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya”****Oleh : Muhammad Masrur Suyuthi**

Saya adalah mahasiswi Program S-1 Keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menguraikan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan derajat *stunting* pada anak *stunting*. Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Jika Bapak/Ibu bersedia maka saya akan memberikan kuesioner kepada Bapak/Ibu untuk dijawab yang meliputi pertanyaan tentang data demografi dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Bapak/Ibu dapat menjawab pertanyaan tersebut sesuai dengan situasi dan kondisi Bapak/Ibu saat ini.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka silahkan Bapak/Ibu menandatangani formulir persetujuan ini.

Surabaya, Januari 2019

Peneliti

Responden

Muhammad Masrur Suyuthi

()

Lampiran 5

Kuisisioner Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan derajat *stunting* pada anak *stunting*

Berikanlah tanda *checlist* (V) pada pilihan yang anda anggap benar

SL = Selalu

KK = Kadang – Kadang

SR = Sering

TP = Tidak Pernah

	No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
positif	1.	Orang tua selalu memberikan makanan kepada anak seperti buah, sayur sayuran ikan setiap hari				
negatif	2.	Orang tua tidak mengetahui penyebab dari <i>stunting</i> pada anak				
positif	3.	Orang tua mengetahui perubahan yang terjadi ketika anak <i>stunting</i>				
negatif	4.	Orang tua tidak mengetahui bahwa anak yang lahir dengan BBLR lebih rentang terhadap <i>stunting</i>				
positif	5.	Kepala keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan untuk mengetahui masalah kesehatan anak <i>stunting</i>				
positif	6.	Orang tua membawa anak saat sakit ke pukesmas terdekat				
positif	7.	Kepala keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan				
positif	8.	Orang tua menanyakan pendapat dari orang lain untuk menentukan tindakan kesehatan yang tepat untuk kesembuhan anak				
negatif	9.	Orang tua tidak memperhatikan setiap tumbuh dan perkembangan anak				
positif	10.	Keputusan Orang tua dalam mengatasi masalah kesehatan adalah Puskesmas, Bidan, atau Rumah Sakit				
positif	11.	Keputusan yang diambil menurut Orang tua dapat mengatasi masalah kesehatan				
positif	12.	Orang tua memfasilitasi anak yang sakit untuk memenuhi kebutuhan sehari – harinya seperti memberi makanan dengan gizi yang baik, memberikan susu, vitamin, obat dll				
positif	13.	Orang tua melanjutkan pengobatan di rumah sesuai dengan petunjuk dokter atau				

	petugas kesehatan				
positif	14. Orang tua lebih mengutamakan pengobatan medis dibandingkan pengobatan tradisional				
positif	15. Orang tua memperhatikan perkembangan kesehatan anak yang sakit				
positif	16. Orang tua memberi perhatian yang lebih kepada anak yang sakit				
positif	17. Orang tua memberikan makanan bergizi tinggi (ikan,telur,sayur,buah,susu), vitamin penambah nafsu makan dll				
positif	18. Orang tua mampu menyediakan keperluan sehari-hari anak seperti perlengkapan mandi, makan ataupun perlengkapan untuk merawat diri				
positif	19. Keluarga menyediakan waktu untuk membersihkan rumah dan lingkungan rumah setiap hari				
positif	20. Keluarga membuat jadwal khusus untuk membersihkan seluruh bagian rumah				
positif	21. Keluarga melaksanakan jadwal kebersihan yang telah dibuat secara bersama-sama (bergotong royong)				
positif	22. Keluarga ikut serta dalam membersihkan lingkungan sekitar rumah				
positif	23. Keluarga menyediakan waktu untuk berbincang-bincang dengan anggota keluarga untuk mengetahui kondisi dan perkembangan dari setiap anggota keluarga				
positif	24. Keluarga percaya kepada petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, Bidan, atau Rumah Sakit				
positif	25. Keluarga dapat menjangkau Puskesmas, Bidan, atau Rumah Sakit				
positif	26. Keluarga memanfaatkan Puskesmas, Bidan, atau Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan				
positif	27. Keluarga mendukung program kesehatan yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan (mis : imunisasi, KB, penyuluhan.gizi, penyuluhan kesehatan anak, dll)				
positif	28. Keluarga merasa puas terhadap pelayanan kesehatan tersebut				

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga no 1 -5
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga no 6 - 11
3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan no 12 - 17
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. No 18 - 22
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. No 23 – 28

KARAKTERISTIK ORANG TUA	
Status Orang Tua	Ibu
1. Apakah kedua orang tua masih ada/hidup ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Ada
2. Pendidikan terakhir orang tua	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA
PEMBERIAN ASI	
1. Apakah sejak lahir sampai sekarang anak pernah disusui ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Apakah anak sekarang masih disusui ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
a. Apakah anak sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan/minuman selain ASI termasuk air putih sampai anak berusia 6 bulan atau sampai saat ini untuk anak usia <6 bulan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
b. Apakah anak sudah diberi minuman seperti air putih atau teh selain ASI kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
c. Apakah anak sudah diberi makanan/minuman selain ASI, seperti susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

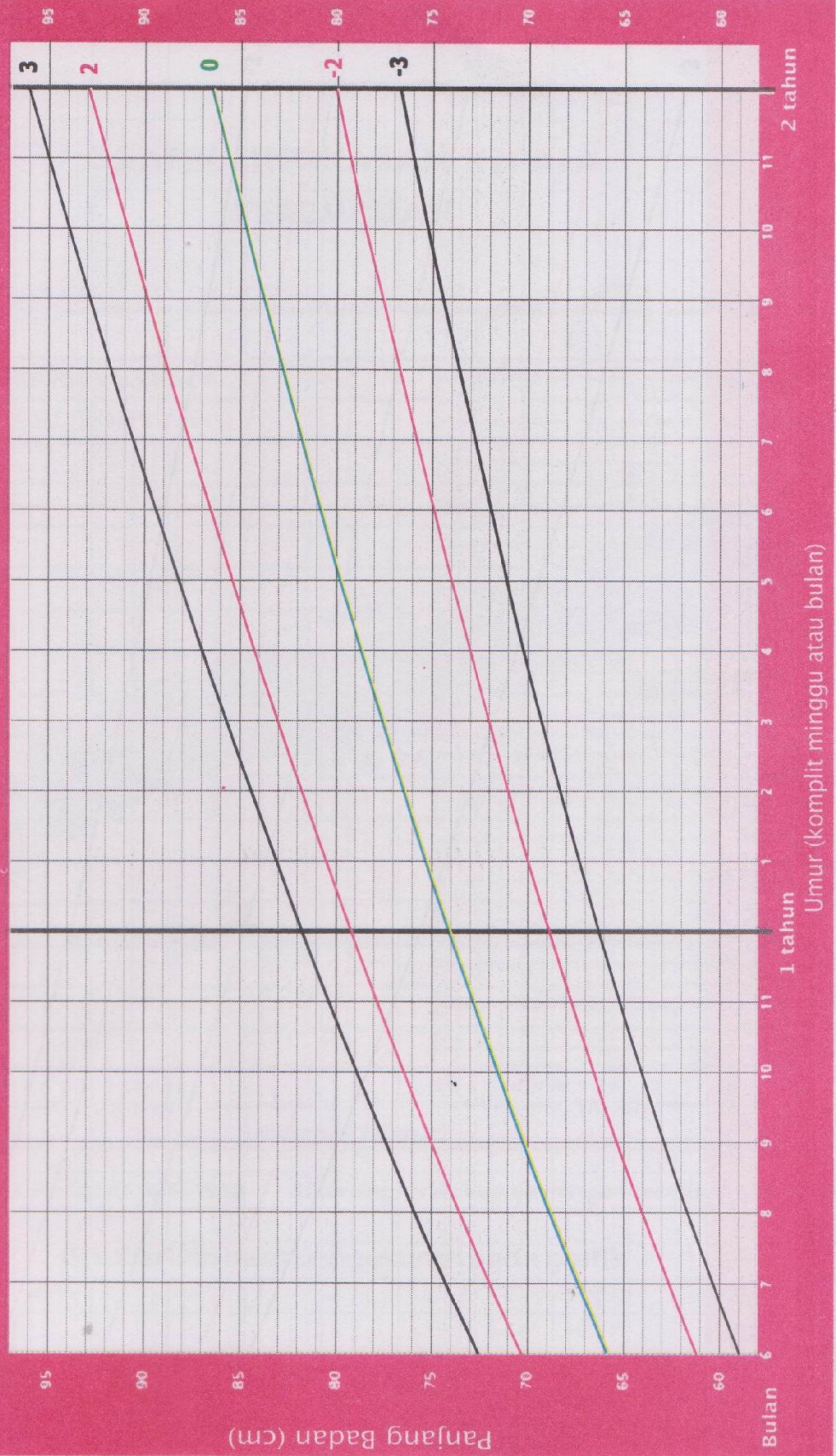
Lampiran 6

No.	Nama	Jenis kelamin	TB Badan	Umur	Derajat Stunting

Lembar Observasi Responden

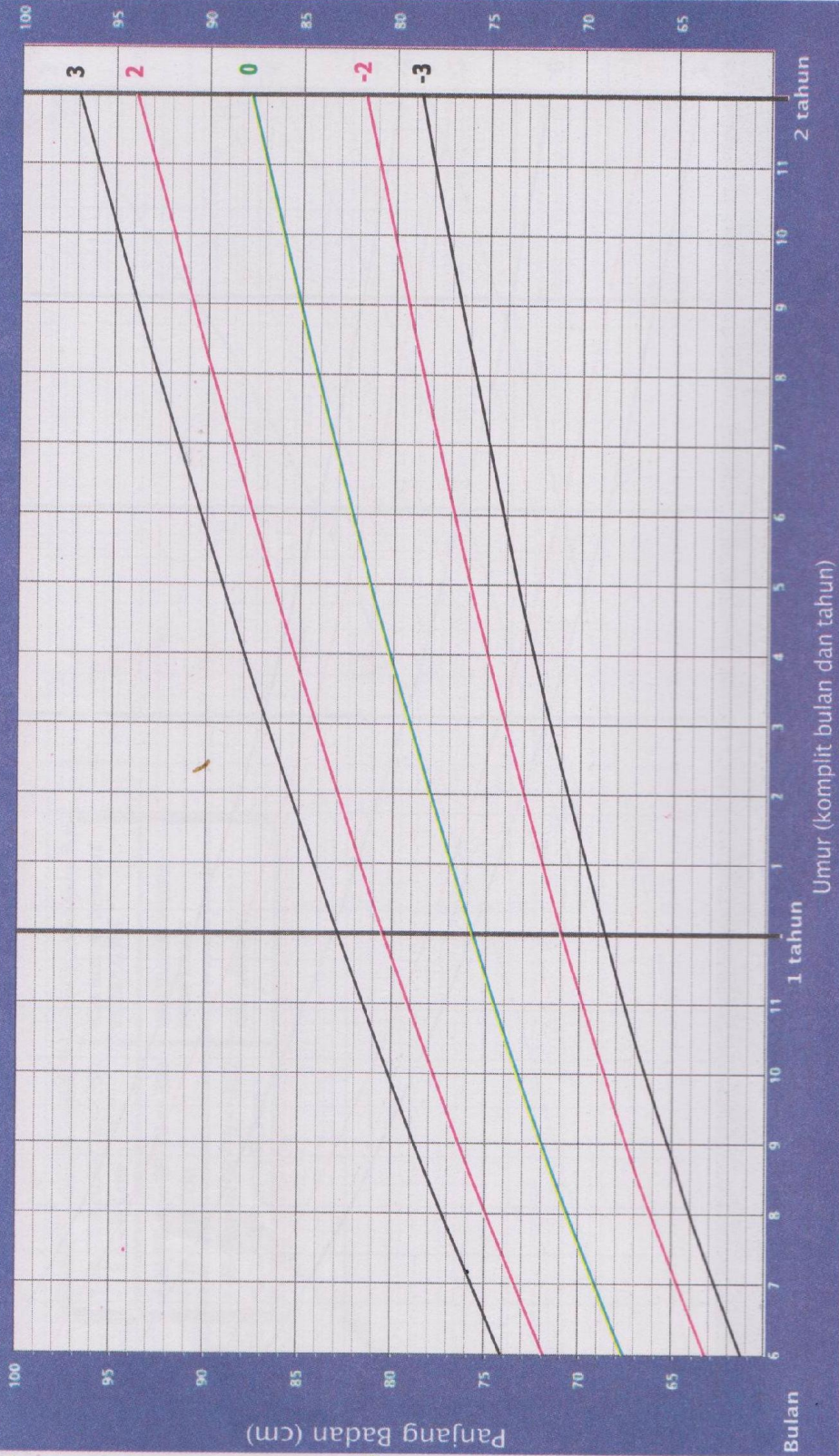
GRAFIK TINGGI BADAN ANAK PEREMPUAN MENURUT UMUR

6 Bulan - 2 Tahun (z-scores)



GRAFIK TINGGI BADAN ANAK LAKI-LAKI MENURUT UMUR

6 Bulan - 2 Tahun (z-scores)



No	Jenis kelamin	umur	Pendidikan	Pemberian asi	Derajat stunting	Tugas kesehatan keluarga
1	2	3	2	2	2	2
2	2	3	2	2	2	2
3	1	4	3	1	1	3
4	2	3	3	1	2	3
5	1	3	3	1	2	2
6	2	3	3	2	2	3
7	1	2	3	1	2	2
8	1	3	3	1	2	3
9	1	4	1	2	1	2
10	2	3	3	1	3	1
11	1	3	3	1	1	3
12	1	3	3	1	1	3
13	1	3	3	1	2	1
14	2	2	3	1	2	3
15	2	2	2	2	2	1
16	2	2	2	2	2	1
17	1	2	1	2	2	3
18	2	2	1	2	2	1
19	2	1	1	3	2	1
20	2	2	1	2	2	2
21	2	1	1	3	2	2
22	2	1	1	3	2	3

23	2	1	2	2	2	2
24	2	1	2	2	2	3
25	2	2	2	2	3	2
26	2	2	2	2	2	1
27	1	2	2	2	2	3
28	2	1	2	3	2	3
29	1	2	2	2	2	2
30	2	2	3	2	2	3
31	2	3	3	1	3	3
32	2	2	1	3	2	3
33	1	3	2	2	2	3
34	1	2	3	2	2	1
35	2	1	3	1	3	1
36	2	3	3	1	3	2
37	1	3	3	2	1	1
38	2	1	2	2	2	1
39	2	3	3	1	3	1

Keterangan data Umum

Kode 1 : Umur 0-6 bulan
 Kode 2 : Umur 6-12 bulan
 Kode 3 : Umur 12-18 bulan
 Kode 4 : Umur 18-24 bulan

Jenis Kelamin

kode 1 : laki- laki
 kode 2 : perempuan

Pemberian Asi

kode 1 : Eklusif
 kode 2 : Predominal
 kode 3 : Parsial

Derajat Stunting

Kode 1 : Mild
 Kode 2 : Moderate
 Kode 3 : Severe

pendidikan keluarga

kode 1 : SD
 kode 2 : SMP
 kode 3 : SMA

tugas kesehatan keluarga

kode 1 : Baik
 kode 2 : Cukup Baik
 kode 3 : Kurang Baik

Tugas kesehatan keluarga																													
n	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	k	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	T			
o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	T			
										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	o			
1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	6
2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	4	1	2	2	4	3	2	2	4	3	3	3	2	2	6
3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	5
4	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5
5	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	4	3	2	6
6	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5
7	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	2	4	6
8	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	5
9	1	3	2	1	2	2	1	2	4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	4	2	2	3	6
10	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3	7
11	1	3	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	5
12	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	5
13	3	2	2	3	3	3	3	4	1	1	2	2	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	7

1	4	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	5
1	5		2	4	3	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	8
1	6	2	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	2	7	7
1	7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	5	1
1	8	2	3	3	4	2	4	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	7	9
1	9	2	2	3	4	4	3	2	2	3	1	2	3	3	3	4	2	2	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	8	1
2	0	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	4	2	6	1
2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	6	0
2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5	1
2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	5	6
2	4	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5	2
2	5	2	3	3	4	4	1	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	6	9
2	6	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	7	7
2	7	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5	1
2	8	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	5	5
2	9	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	6	3

30		2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	5	
31	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	5	
32	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	5	
33	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	5	
34	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	2	7	
35	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	3	4	2	3	3	2	8	
36	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	6	
37	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	2	3	2	2	2	2	7	
38	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	2	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	8
39	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	2	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	8

Kode : 1. baik : 76- 100, 2. sedang 56-75, 3. Kurang < 55

Lampiran 7

Uji validitas dan reliabilitas kuisioner tugas kesehatan keluarga

No	r hitung	r tabel	Ket
1	0,523	0,497	Valid
2	0,579	0,497	Valid
3	0,584	0,497	Valid
4	0,884	0,497	Valid
5	0,662	0,497	Valid
6	0,532	0,497	Valid
7	0,666	0,497	Valid
8	0,757	0,497	Valid
9	0,540	0,497	Valid
10	0,632	0,497	Valid
11	0,540	0,497	Valid
12	0,551	0,497	Valid
13	0,584	0,497	Valid
14	0,821	0,497	Valid
15	0,662	0,497	Valid
16	0,532	0,497	Valid
17	0,666	0,497	Valid
18	0,557	0,497	Valid
19	0,682	0,497	Valid
20	0,757	0,497	Valid
21	0,821	0,497	Valid
22	0,540	0,497	Valid
23	0,540	0,497	Valid
24	0,889	0,497	Valid
25	0,673	0,497	Valid
26	0,551	0,497	Valid
27	0,593	0,497	Valid
28	0,757	0,497	Valid

Uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.497	.497	28

Lampiran 8

DISTRIBUSI FREKUENSI

I. DATA UMUM

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	35.9	35.9	35.9
	Perempuan	25	64.1	64.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 bulan	8	20.5	20.5	20.5
	6-11 bulan	14	35.9	35.9	56.4
	12-17 bulan	15	38.5	38.5	94.9
	18-23 bulan	2	5.1	5.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pendidikan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	20.5	20.5	20.5
	SMP	13	33.3	33.3	53.8
	SMA	18	46.2	46.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pemberian_asi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asi eksklusif	14	35.9	35.9	35.9
	Predominal	20	51.3	51.3	87.2
	Parsial	5	12.8	12.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

tugas_kesehatan_keluarga * derajat_stunting Crosstabulation

		derajat_stunting			Total
		mild stunting	moderate	severe	
tugas_kesehatan_keluarga	Count	1	8	3	12
	% within tugas_kesehatan_keluarga	8.3%	66.7%	25.0%	100.0%
	% within derajat_stunting	12.8%	71.8%	15.4%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
cukup baik	Count	1	8	2	11
	% within tugas_kesehatan_keluarga	9.1%	72.7%	18.2%	100.0%
	% within derajat_stunting	12.8%	71.8%	15.4%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
kurang baik	Count	3	12	1	16
	% within tugas_kesehatan_keluarga	18,8	75,0	6,2	100.0%
	% within derajat_stunting	12.8%	71.8%	15.4%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	5	28	6	39
	% within tugas_kesehatan_keluarga	12.8%	8.3%	66.7%	25.0%
	% within derajat_stunting	12.8%	71.8%	15.4%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**DISTRIBUSI FREKUENSI
TUGAS KESEHATAN KELUARGA, DERAJAT STUNTING**

tugas_kesehatan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	30.8	30.8	30.8
	cukup baik	11	28.2	28.2	59.0
	kurang baik	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

derajat_stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mild stunting	5	12.8	12.8	12.8
	Moderate	28	71.8	71.8	84.6
	Severe	6	15.4	15.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
T1 * TGS	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
T2 * TGS	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
T3 * TGS	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
T4 * TGS	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
T5 * TGS	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

TGS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	1	1.3	2.6	2.6
	CUKUP BAIK	13	16.9	33.3	35.9
	KURANG BAIK	25	32.5	64.1	100.0
	Total	39	50.6	100.0	
Missing	System	38	49.4		
Total		77	100.0		

TGS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	1	1.3	2.6	2.6
	CUKUP BAIK	13	16.9	33.3	35.9
	KURANG BAIK	25	32.5	64.1	100.0
	Total	39	50.6	100.0	
Missing	System	38	49.4		
Total		77	100.0		

TGS3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	16	20.8	41.0	41.0
	CUKUP BAIK	17	22.1	43.6	84.6
	KURANG BAIK	4	5.2	10.3	94.9
	4	2	2.6	5.1	100.0
	Total	39	50.6	100.0	
Missing	System	38	49.4		
Total		77	100.0		

TGS4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	1	1.3	2.6	2.6
	CUKUP BAIK	13	16.9	33.3	35.9
	KURANG BAIK	25	32.5	64.1	100.0
	Total	39	50.6	100.0	
Missing	System	38	49.4		
Total		77	100.0		

TGS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	1	1.3	2.6	2.6
	CUKUP BAIK	13	16.9	33.3	35.9
	KURANG BAIK	25	32.5	64.1	100.0
	Total	39	50.6	100.0	
Missing	System	38	49.4		
Total		77	100.0		

Correlations

			tugas_kesehatan_ keluarga	derajat_stunting
Spearman's rho	tugas_kesehatan_keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.354*
		Sig. (2-tailed)	.	.288
		N	39	39
	derajat_stunting	Correlation Coefficient	.354*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.288	.
		N	39	39

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9

DOKUMENTASI



