# SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN**

**DENGAN DERAJAT *STUNTING* PADA BALITA DI**

**WILAYAH PUSKESMAS BULAK BANTENG**

**SURABAYA**

**Logo

Description automatically generated**

**Oleh :**

**NOVIA WIDIANTI**

**NIM.181.0073**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# 

# SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN**

**DENGAN DERAJAT *STUNTING* PADA BALITA DI**

**WILAYAH PUSKESMAS BULAK BANTENG**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

**Logo

Description automatically generated**

**Oleh :**

**NOVIA WIDIANTI**

**NIM.181.0073**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novia Widianti

NIM : 181.0073

Tanggal Lahir : Surabaya, 02 November 2000

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”**. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian 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, 22 Juli 2022

Novia Widianti

NIM . 181.0073

# 

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Novia Widianti

NIM : 181.0073

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyutujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, 22 Juli 2022 |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
| Nuh Huda, S.Kep.,Ns., M.Kep, Sp.KMB  NIP.03020 | Nuke Amalia, S.KM., M.Kes  NIP.03081 |

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Di tetapkan di : Stikes Hang tuah Surabaya

Tanggal :  22 Juli 2022

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

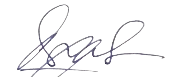
Nama : Novia Widianti

NIM : 181.0073

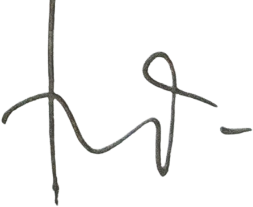
Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

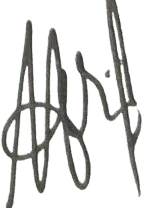
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep **

**NIP. 03003**

Penguji II : **Nuh Huda, S.Kep.,Ns., M.Kep, Sp.KMB** 

**NIP. 03020**

Penguji III : **Nuke Amalia, S.KM., M.Kes**  

**NIP. 03081**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

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

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2022

**Judul : Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

**ABSTRAK**

Perilaku ibu dalam pemberian makanan yang kurang tepat akan menyebabkan terjadinya *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat *stunting* pada balita.

Termasuk jenis penelitian *Kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu dengan anak *stunting* usia 1-5 tahun, teknik *sampling* menggunakan *simple random* *sampling* dan sampel berjumlah 34 responden. Instrumen yang digunakan pada variabel *independent* yaitu Perilaku ibu dalam pemberian makananberupa *Feeding Practices and Structures Questionnaire (FPSQ)*, dan variabel *dependent* yaitu Derajat *stunting* berupalembar observasi dengan pengukuran langsung menggunakan *stature meter.* Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *spearmen’s rho* dengan *p-value­* (< 0,05).

Hasil penelitian pada perilaku ibu dalam pemberian makanan dan derajat *stunting* dengan menggunakan uji *spearmen’s rho* adalah (*ρ* = 0,03) artinya ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat stunting.

Ibu yang memiliki perilaku pemberian makanan yang tepat akan mengurangi resiko anak terkena *stunting*. Sedangkan, jika ibu yang memiliki pemberian makanan yang kurang tepat akan menyebabkan pertumbuhan pada anak tidak optimal. Implikasi penelitian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman ibu terkait cara pemberian makanan yang tepat dan benar sesuai dengan usianya.

**Kata Kunci : Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan, Derajat *Stunting***

**Tittle : *The Relationship of Mother's Behavior in Feeding with the Degree of Stunting in Toddlers in the Bulak Banteng Health Center Surabaya***

**ABSTRACT**

Mother's behavior in giving inappropriate food will cause stunting. This study aims to determine the relationship between maternal behavior in feeding and the degree of stunting in toddlers.

Including the type of quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study were mothers with stunting children aged 1-5 years, the sampling technique used simple random sampling and a sample of 34 respondents. The instrument used on the independent variable is the mother's behavior in feeding in the form of the Feeding Practices and Structures Questionnaire (FPSQ), and the dependent variable is the degree of stunting in the form of an observation sheet with direct measurements using a stature meter. Analysis of the data used in this study is the spearmen's rho test with p-value (< 0.05).

The results of the study on mother's behavior in feeding and the degree of stunting using the spearmen's rho test were (ρ = 0.03) meaning that there was a relationship between mother's behavior in feeding and the degree of stunting.

Mothers who have proper feeding behavior will reduce the risk of children getting stunted. Meanwhile, if the mother has inadequate feeding it will cause the child's growth to be not optimal. The implication of this research is to increase the understanding of mothers regarding the proper and correct way of feeding according to their age.

**Keywords : Mother’s Behavior in Feeding, *Stunting* Degree**

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul ”Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”. dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan. Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL DR. AV Sri Suhardiningsih. S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda, S.Kep.,Ns., M.Kep,Sp.Kmb selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Ibu Nuke Amalia, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan proposal ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pelayanan dalam kelancaran proses pembelajaran.
8. Tempat penelitian Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian ini.
9. Para ibu kader posyandu yang telah membantu peneliti dalam survey di lapangan saat penelitian dengan lancar
10. Para ibu sebagai responden yang telah membantu peneliti untuk mengisi kuisioner sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan lancar.
11. Ibuku tercinta Wiwiek Istiningtyas dan Ayahku tercinta Adi Wiratno beserta Adikku tersayang Haryo Ardianto, yang selalu menerima dan mendengarkan keluh kesah saya dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat kepada saya setiap hari.
12. Teman-teman sealmamater angkatan 24 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
13. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu per satu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan

Surabaya, 22 Juli 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI 1](#_Toc110914860)

[SKRIPSI i](#_Toc110914861)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc110914862)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc110914863)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc110914864)

ABSTRAK………………………………………………………...…………………………..v

[KATA PENGANTAR xii](#_Toc110914865)

[DAFTAR ISI xiv](#_Toc110914866)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc110914867)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc110914868)

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_Toc110914869)

[DAFTAR SINGKATAN xiii](#_Toc110914870)

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_Toc110914872)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc110914873)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc110914874)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc110914875)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc110914876)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc110914877)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc110914878)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc110914879)

BAB 2 [TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc110914881)

2.1.1 Definisi Stunting……………………………………………………………………..6

2.1.2 Faktor Penyebab Terjadinya Stunting……………………………………........……..7

[2.1.3 Ciri-ciri Stunting 10](#_Toc110914882)

[2.1.4 Patofisiologi Stunting 10](#_Toc110914883)

[2.1.5 Derajat Stunting 11](#_Toc110914884)

[2.1.6 Dampak Stunting 11](#_Toc110914885)

[2.1.7 Intervensi Stunting 12](#_Toc110914886)

[2.2 Konsep Perilaku 14](#_Toc110914887)

[2.2.2 Klasifikasi Perilaku 14](#_Toc110914888)

[2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku 15](#_Toc110914889)

[2.3 Konsep Pola Pemberian Makanan 17](#_Toc110914890)

[2.3.1 Definisi Pola Pemberian Makanan 17](#_Toc110914891)

[2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan 17](#_Toc110914892)

[2.3.3 Pola Pemberian Makan Sesuai Dengan Usia 19](#_Toc110914893)

[2.4 Konsep Anak Balita 21](#_Toc110914894)

[2.4.1 Definisi Balita 21](#_Toc110914895)

[2.4.2 Tumbuh Kembang Anak Balita 21](#_Toc110914896)

[2.4.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak Balita 22](#_Toc110914897)

[2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita 22](#_Toc110914898)

[2.4.5 Kebutuhan Dasar Anak 24](#_Toc110914899)

[2.5 Model Konsep Keperawatan 25](#_Toc110914900)

[2.5.1 Model Konsep Keperawatan Lawrence Green 25](#_Toc110914901)

[2.5.2 Kerangka Teori Lawrence Green 26](#_Toc110914902)

[2.6 Hubungan Antar Konsep 27](#_Toc110914903)

BAB 3 [KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 29](#_Toc110914905)

3.1 Kerangka Konsep………………………………………………………………..…29

[3.2 Hipotesis 30](#_Toc110914906)

BAB 4 [METODE PENELITIAN 31](#_Toc110914908)

[4.1 Desain Penelitian 31](#_Toc110914909)

[4.2 Kerangka Kerja 32](#_Toc110914910)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 33](#_Toc110914911)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 33](#_Toc110914912)

[4.4.1 Populasi Penelitian 33](#_Toc110914913)

[4.4.2 Sampel Penelitian 33](#_Toc110914914)

[4.4.3 Besar Sampel 34](#_Toc110914915)

[4.4.4 Teknik Sampling 34](#_Toc110914916)

[4.5 Identifikasi Variable 35](#_Toc110914917)

[4.6 Definisi Operasional 35](#_Toc110914918)

[4.7 Instrumen, Pengumpulan Data, Pengolahan, dan Analisa Data 37](#_Toc110914919)

[4.7.1 Instrumen Penelitian 37](#_Toc110914920)

[4.7.2 Pengumpulan Data 41](#_Toc110914921)

[4.7.3 Pengolahan Data 42](#_Toc110914922)

[4.7.4 Analisa Data 43](#_Toc110914923)

[4.8 Etika Penelitian 44](#_Toc110914924)

BAB 5 [HASIL DAN PEMBAHASAN 46](#_Toc110914926)

[5.1 Hasil Penelitian 46](#_Toc110914927)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 46](#_Toc110914928)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 47](#_Toc110914929)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 48](#_Toc110914930)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 54](#_Toc110914931)

[5.2 Pembahasan 57](#_Toc110914932)

[5.2.1 Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya...................................................................................................................57](#_Toc110914933)

[5.2.2 Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 61](#_Toc110914934)

5.2.3 Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya………………………..…..67

5.3 Keterbatasan…………………………………………………………………………...69

BAB 6 [PENUTUP 71](#_Toc110914936)

[6.1 Kesimpulan 71](#_Toc110914937)

[6.2 Saran 72](#_Toc110914938)

[DAFTAR PUSTAKA 73](#_Toc110914939)

LAMPIRAN [77](#_Toc110914941)

# 

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain penelitian Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat Stunting Pada Balita di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya …………………………………………………………..36

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat Stunting Pada Balita di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya………………………………………………...37

Tabel 4.3 Perhitungan skoring dan hasil interpretasi dari Kuisioner FPSQ *(Feeding Practice and Structures Questionare)*…………………...43

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Ibu yang memiliki anak stunting usia 1-5 tahun……………………………………………………………….49

Tabel 5.2 Karakteristik Pendidikan Ibu………………………………………49

Tabel 5.3 Karakteristik Pekerjaan Ibu……………………………………......50

Tabel 5.4 Karakteristik Pendapatan Keluarga………………………………..50

Tabel 5.5 Usia Anak Stunting………………………………………………...51

Tabel 5.6 Karakteristik Jenis Kelamin Anak……………………………...….51

Tabel 5.7 Karakteristik Berat Badan Anak Saat Lahir………………………..52

Tabel 5.8 Karakteristik Penyakit Infeksi Pada Anak…………………………52

Tabel 5.9 Karakteristik ASI dan MP-ASI…………………………………….53

Tabel 5.10 Karakteristik Status Imunisasi……………………………………..53

Tabel 5.11 Karakteristik Jarak Kehamilan…………………………………….54

Tabel 5.12 Karakteristik Sosial Budaya……………………………………….54

Tabel 5.13 Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan………………………….55

Tabel 5.14 Derajat Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun……………………..55

Tabel 5.15 Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat Stunting Pada Balita……………………………………………….56

# 

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green........................……….…………….16

Gambar 2.2 Model Konsep Keperawatan Lawrence Green..................…………...31

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya………….….……………………………………..34

Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional* Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya ………………………………..36

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya…………….………………………………..…….37

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae...................................................................................78

Lampiran 2 Motto dan Persembahan........................................................................79 Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul............................................................................81

Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan........................................................................82

Lampiran 5 Surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu…..83

Lampiran 6 Surat Dinas Kesehatan...........................................................................84

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian…………………………………………………...85

Lampiran 8 Surat Laik Etik Penelitian……………………………………………..86

Lampiran 9 Surat *Information For Consent* .............................................................87

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden ............................................88

Lampiran 11 Lembar Kuesioner ..............................................................................89

Lampiran 12 Hasil Uji Validitas Kuisioner …………………………………….…98

Lampiran 13 Hasil Frekuensi Demografi…………………………………………101

Lampiran 14 Hasil Uji Spearmen ………………………………………………...106

Lampiran 15 Hasil Crosstabulation……………………………………………….107

# DAFTAR SINGKATAN

AKG : Angka Kecukupan Gizi

BALITA : Anak Usia Di Bawah Lima Tahun

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

FPSQ : *Feeding Practices and Structures Questionnaire For Infants and Toddlers*

HPK : Hari Pertama Kehidupan

HPM : *Health Promotion Model*

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

KB : Keluarga Berencana

KEMENKES RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

MP-ASI : Makanan Pendamping ASI

UNICEF : *United Nations Internasional Children’s Emergency Fund*

SD : Standard Deviasi

SSGI : *Studi Status Gizi Indonesia*

SPSS : Statistical Program Social Science

WHO : *World Health Organization*

WHO-MGRS : *Multicentre Growth Reference Study*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## **Latar Belakang**

*Stunting* sering juga disebut dengan kekurangan gizi, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang seperti memiliki postur tubuh yang tidak maksimal dan mudah terserang penyakit (Manan & Lubis, 2022). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* adalah perilaku pemberian makanan. Perilaku dalam pemberian makanan yang tidak memenuhi standar akan meningkatkan resiko stunting pada balita. Penyebabnya adalah pada saat anak berusia sebelum 6 bulan lebih tepatnya diberikan ASI Ekslusif, tetapi ini berbeda pada saat usia 3-15 bulan justru malah mendapatkan rendahnya pemberian ASI Ekslusif dan kurangnya praktek pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) (Fatimawati et al., 2021). Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 April 2022, didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak mengalami stunting disebabkan oleh tidak rutinnya ibu dalam pemberian makanan dengan gizi seimbang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu yang memiliki anak stunting didapatkan hasil bahwa alasan ibu yang tidak rutin dalam pemberian makanan dengan gizi seimbang dikarenakan ibu tidak telaten dalam memberikan asupan makanan, ibu tidak mengetahui istilah *stunting*, serta ibu memiliki hambatan berupa jenis, jumlah, dan jadwal makanan. Ibu mengatakan bahwa ibu jarang memberikan makanan bergizi seperti daging, buah, serta susu, dan ibu hanya memberikan sehari 1-2 kali bahkan terkadang juga tidak diberikan, sehingga dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* dengan kategori sangat pendek dan pendek.

*Stunting* merupakan permasalahan kekurangan gizi yang sampai mendunia, Menurut *UNICEF* atau *United Nations Internasional Children’s Emergency Fund* memprediksi bahwa jumlah anak yang terkena stunting terjadi pada anak usia di bawah lima tahun sebesar 149,2 Juta pada tahun 2020 (*UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2021 Edition*, n.d.). Indonesia adalah negara berkembang yang mempunyai peristiwa penurunan angka kematian anak dan belum terjadi peningkatan pada status gizi anak. Dimana terjadinya kekurangan gizi ini rawan dialami oleh jutaan anak di Indonesia (*Gizi | UNICEF Indonesia*, n.d.). Bersumber pada hasil Studi Status Gizi Indonesia atau SSGI pada tahun 2021, angka stunting di Indonesia atau secara nasional telah terjadi penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah untuk mempercepat penurunan *stunting* di Indonesia telah memberikan hasil yang memuaskan (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2021). Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 jumlah angka *stunting* di Jawa Timur sebesar 23,5% dan di Kota Surabaya sebesar 28,9% (SSGI, 2021). Berdasarkan hasil study pendahuluan di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, total jumlah balita secara keseluruhan adalah 2893 balita, sedangkan yang terkena *stunting* berjumlah 44 balita. Berdasarkan hasil observasi dilakukan pada 10 ibu yang memiliki anak stunting didapatkan hasil 5 ibu (50%) “sangat sering” memberikan asupan makan dengan lengkap, 3 ibu (30%) “jarang” memberikan makan dengan lengkap, dan 2 ibu (20%) “tidak pernah” memberikan asupan makan dengan lengkap.

*Stunting* tidak hanya disebabkan karena satu faktor melainkan dari banyak faktor, yaitu faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan gizi, pemberian Asi Ekslusif, berat badan lahir rendah, dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Sedangkan faktor tidak langsung berupa faktor budaya, ekonomi, pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama atau kronis akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat. Dampak dari stunting ini adalah perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal, sehingga menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi belajar berkurang (Rafika & Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat UGM, 2019). Ibu memiliki peranan yang sangat penting terhadap pencegahan stunting berupa ikut berpartisipasi dalam pemberian makanan yang tepat dan benar pada anak. Hal ini disebabkan karena masih banyak ibu yang kurang pengetahuan tentang pentingnya pemberian makanan yang tepat. Masih sering terjadi, ibu memberikan makanan pada anak usia sebelum 6 bulan seperti biscuit, susu formula, pisang lumat maupun nasi lumat, dengan mengutarakan alasan yang berupa bayi rewel, ibu sibuk dengan aktifitasnya, masih mengikuti tradisi leluhurnya terdahulu yang ingin mempunyai bayi besar dan gemuk, sehingga menyebabkan para ibu memberikan tambahan makanan, yang menurut kesehatan bahwa memberikan makanan selain ASI Ekslusif pada saat anak berusia sebelum 6 bulan adalah tindakan yang kurang tepat atau akan merugikan anak (Utami, 2010).

Untuk merubah perilaku ibu, dapat memanfaatkan adanya kader kesehatan yang peran kader tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan program posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Tugas kader kesehatan antara lain mengukur berat badan dan tinggi badan serta melakukan pendataan lalu mencatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan dan vitamin A, serta melakukan penyuluhan gizi, apabila terdapat balita yang mengalami penurunan berat badan dalam 2 bulan maka kader harus merujuk ke puskesmas. selain itu kader juga diberikan pelatihan atau penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang permasalahan gizi khususnya pada balita sehingga informasi tersebut dapat diterapkan dalam pelayanan posyandu untuk melakukan deteksi dini pencegahan stunting (Mediani et al., 2020), dan memberikan informasi terhadap ibu untuk meningkatkan pemahaman tentang stunting pada anak yang dimana informasi tersebut berdampak terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan yang tepat dan benar terhadap anak sesuai dengan usianya. Berdasarkan latar belakang diatas, dilakukan penelitian tentang hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat stunting pada balita di puskesmas bulak banteng Surabaya.

## **Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat stunting pada balita di puskesmas bulak banteng Surabaya?

## **Tujuan Penelitian**

## **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan dengan Derajat *Stunting* pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perilaku pemberian makanan pada balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Mengidentifikasi derajat *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
3. Menganalisis hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Manfaat Penelitian**

## **Manfaat Teoritis**

Perilaku pemberian makanan yang sesuai harus diperhatikan oleh orangtua karena bertujuan untuk meminimalisir kejadian stunting pada balita dan pemenuhan nutrisi yang tepat sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

* + 1. **Manfaat Praktis**
       1. Bagi Orangtua

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap orangtua yang memiliki anak berusia dibawah lima tahun atau balita mengenai perilaku pemberian makanan yang tepat sehingga nutrisi pada anak terpenuhi.

* + - 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan tentang perilaku pemberian makanan pada anak dibawah lima tahun atau balita yang sesuai dengan usianya.

* + - 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal bagi peneliti selanjutnya mengenai perilaku pemberian makanan serta mencari dampak yang signifikan apabila perilaku pemberian makanan tidak sesuai atau kurang tepat.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1). Konsep *Stunting*, 2). Konsep Perilaku, 3). Konsep Pola Pemberian Makanan, 4). Konsep Balita, 5). Model Konsep Keperawatan Lawrence Green, 6). Hubungan Antar Konsep

**2.1 Konsep *Stunting***

**2.1.1 Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah masalah kesehatan yang sering terjadi di negara berkembang, termasuk gizi buruk pada anak balita atau anak usia dibawah lima tahun. Stunting merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan terjadi disebabkan karena banyak factor seperti dari kesehatan dan gizi yang buruk dari ibu, praktik pemberian makanan bayi yang kurang memadai, serta infeksi berulang dan subklinis, sehingga dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan, perkembangan motorik dan kognitif menurun, gangguan imunitas, dan pencapaian pendidikan menurun. Selain itu akibat stunting dapat dirasakan pada masa dewasa yaitu risiko penyakit kronis meningkat, produktivitas ekonomi yang lebih rendah serta dapat menurunkan berat badan lahir anak (Uwiringiyimana et al., 2022).

Menurut WHO 2018, stunting dapat dilihat dari grafik z-score dengan cara membandingkan tinggi badan sesuai dengan usia balita, stunting adalah status gizi pada anak yang memiliki tinggi badan kurang dari -2 Standar Deviasi atau SD (Helmyati et al., 2019). Stunting adalah kondisi kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan gagal tumbuh pada balita. Menurut Kemenkes RI 2016, Nilai standar deviasi atau SD pada table Z-Score menunjukkan bahwa tinggi badan sesuai umur (TB/U) jika nilai kurang dari -2 SD (<-2 SD) adalah kategori untuk balita pendek, sedangkan nilai kurang dari -3 SD (<-3 SD) adalah kategori untuk balita yang sangat pendek, kondisi stunting dapat terlihat ketika bayi setelah berumur 2 tahun (Tatu et al., 2021).

**2.1.2 Faktor Penyebab Terjadinya *Stunting***

Faktor yang dapat menyebabkan *stunting* dibedakan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung :

1. Faktor Langsung
2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah dimana bayi yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram. Kekurangan gizi merupakan salah satu faktor terjadinya stunting, Ketika ibu melahirkan Anak dengan Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR, kedepannya akan menjadi anak stunting yang penyebabnya karena pada saat hamil terdapat kekurangan gizi sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit, serta bayi yang tidak mendapatkan konsumsi makanan yang adekuat, sering terjadi infeksi, maka selama masa pertumbuhan dapat menyebabkan pertumbuhan terlambat tidak sesuai dengan usianya (Mugianti et al., 2018).

Selain itu, tinggi badan juga memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting, hal tersebut sebanding dengan hasil penelitian fajrina bahwa ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150cm beresiko 2 kali lipat memiliki anak stunting (Fajrina & Syaifudin, 2016).

1. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang terjadi pada anak dapat mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan linier pada anak. Infeksi dapat menyebabkan penurunan asupan makanan, penyerapan zat gizi terganggu sehingga terdampak pada berat badan bayi juga mengalami penurunan (Dewi & Adhi, 2016).

1. Faktor Tidak Langsung
2. Pemberian ASI dan MP-ASI

Menurut Permenkes (2014), Pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, hanya boleh diberikan Asi Ekslusif, untuk mengkonsumsi selain asi pada usia tersebut diperbolehkan tetapi harus ada rekomendasi dari dokter. Karena apabila tidak diberikan asi pada usia balita akan berisiko terkena stunting 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang diberikan asi ekslusif. Manfaat dari pemberian asi ekslusif pada usia balita ini untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak (Mugianti et al., 2018).

Asi ekslusif saja tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan semua zat gizi dan perlu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI yang tidak tepat adalah ketika jumlah tidak mencukupi kebutuhan dan kualitas lebih rendah daripada asi. Kualitas dan kuantitas MP-ASI dipengaruhi oleh beragam bahan makanan dan frekuensi pemberian dalam sehari. Untuk mendapatkan MP-ASI yang adekuat yaitu dengan pemberian tepat waktu, aman, diberikan dengan cara yang benar yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan bayi agar pertumbuhan optimal (Nurkomala et al., 2018).

1. Status Imunisasi

dasar lengkap merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada balita, imunisasi berfungsi sebagai menjaga kekebalan tubuh mulai dari masa balita hingga masa dewasa, sebagian besar balita berstatus imunisasi dasar lengkap, dan ada juga balita yang status imunisasi tidak lengkap, apabila balita tidak di imunisasi secara lengkap maka akan menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, mudah terserang penyakit, apabila balita terserang infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat beresiko menjadi stunting (Sutriyawan et al., 2020).

1. Riwayat Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian veronica, bahwa riwayat kehamilan memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting yang dimana keterlambatan perkembangan bayi pada usia 0-6 bulan yang disebabkan karena faktor maternal akan berdampak terhadap keterlambatan tumbuh kembang yang dialami oleh bayi. Ibu yang mempunyai riwayat stunting, kemungkinan akan melahirkan anak dengan stunting juga (Veronica et al., 2021).

1. Jarak Kehamilan

Tubuh yang belum dapat memulihkan kondisi dan status nutrisi pada kehamilan sebelumnya dari ibu yang sering hamil karena jarak kehamilan terlalu dekat yang kurang dari 2 tahun, akan mengakibatkan bayi lahir dengan berbagai masalah kesehatan seperti premature dan BBLR, selain itu ketidakmampuan keluarga dalam merawat anak dengan baik, serta ibu sebaiknya memberikan ASI hingga usia 18 sampai 24 bulan agar nutrisi bayi terpenuhi (Anasari & Suryandari, 2022).

1. Pengetahuan Orangtua

Untuk meningkatkan pengetahuan orangtua dapat dilakukan mencari informasi tentang meningkatkan gizi pada anak di berbagai media massa seperti majalah, televisi, radio, internet. Ibu yang memiliki pengetahuan yang luas akan mengetahui bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, menjaga mutu dan kebersihan makanan (Mugianti et al., 2018).

1. Faktor Ekonomi

Secara tidak langsung faktor ekonomi memiliki pengaruh terhadap status gizi pada anak, apabila pendapatan rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi atau tidak memperhatikan gizi yang ada di makanan tersebut, sedangkan sebaliknya, apabila pendapatan tercukupi, orangtua akan memberikan makanan yang sehat sesuai dengan kualitas dan kuantitas serta memperhatikan status gizi yang seimbang sesuai dengan usianya (Irviana A Ibrahim & Faramita, 2015).

## **Ciri-ciri *Stunting***

Ciri-ciri *stunting* yang terjadi pada anak, menurut Kemendesa 2017 adalah

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

(Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

## **Patofisiologi *Stunting***

*Stunting* adalah permasalahan gizi yang merupakan gangguan pertumbuhan disebabkan oleh penyakit infeksi yang berlangsung lama atau kronis dan kurang nya asupan zat gizi, biasanya sering terjadi pada anak usia dibawah lima tahun atau balita, dimana dalam menentukan kualitas sumberdaya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan yang terjadi saat usia “Periode Emas” yaitu usia dibawah lima tahun, sehingga hal ini harus memperhatikan status gizi yang baik. (Rahayuh et al., 2016)

Kekurangan gizi dalam jangka pendek pada anak dapat menyebabkan peningkatan mobirditas dan mortalitas, penurunan perkembangan kognitif, perkembangan motoric, dan perkembangan Bahasa. Sedangkan dalam jangka panjang akan menyebabkan penurunan kemapuan belajar di sekolah, dan penurunan kapasitas belajar (Martiani et al., 2021).

## **Derajat *Stunting***

Menurut baku rujukan *WHO* dalam nilai *Z-Score*, derajat *stunting* dinilai dari ukuran status gizi berdasarkan tinggi badan (TB) / umur (U). Dikategorikan menjadi (Kemenkes RI, 2017):

1. Sangat Pendek : <-3 SD
2. Pendek : -3 SD s/d <-2 SD

## **Dampak *Stunting***

Menurut *Kemendesa 2017*, Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari stunting pada anak yaitu :

1. Jangka pendek

Dalam jangka pendek, dampak buruk yang ditimbulkan dari stunting adalah perkembangan otak terganggu, penurunan kecerdasan, serta adanya gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme di dalam tubuh.

1. Jangka panjang

Dalam jangka panjang, dampak buruk yang ditimbulkan dari stunting adalah penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, mudah sakit, obesitas, resiko terkena penyakit diabetes, penyakit jantung, kanker, dan stroke.

1. Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa
2. Fungsi tubuh tidak seimbang

(Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

## **Intervensi *Stunting***

Berdasarkan hasil dari *Kemendesa 2017*, Tindakan yang tepat untuk menangani stunting pada anak, yaitu dilakukan pada saat 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun, dengan melalui intervensi spesifik maupun intervensi sensitive (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

1. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik ini berlaku dalam jangka pendek, ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam waktu 1000 hari pertama kehidupan (HPK).

1. Intervensi untuk ibu hamil :
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat yang terjadi pada ibu hamil
3. Melindungi ibu hamil agar tidak terkena malaria
4. Untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis pada ibu hamil, dapat dilakukan dengan cara memberikan makanan tambahan.
5. Mengatasi kekurangan iodium yang terjadi pada ibu hamil
6. Mengatasi cacingan pada ibu hamil
7. Intervensi untuk ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
8. Mendukung inisiasi menyusu dini (IMD) atau pemberian ASI colostrum
9. Mendukung pemberian ASI Ekslusif
10. Intervensi untuk ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
11. Mendukung penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi dengan pemberian MP-ASI
12. Menyuplai obat cacing
13. Menyuplai suplementasi zink
14. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
15. Berikan imunisasi lengkap
16. Lakukan pencegahan dan pengobatan diare
17. Berikan perlindungan terhadap malaria
18. Intervensi gizi sensitive

Intervensi gizi sensitive ini ditujukan untuk masyarakat umum, tidak untuk ibu hamil dan bayi 1000 hari pertama kehidupan (HPK)

1. Menyiapkan akses pada air bersih
2. Menyiapkan akses pada sanitasi
3. Melaksanakan fortifikasi bahan pangan
4. Mengadakan layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
5. Mengadakan jaminan kesehatan nasional (JKN)
6. Mengadakan jaminan persalinan universal (Jampersal)
7. Mendukung pendidikan pengasuhan pada orangtua
8. Mendukung pendidikan anak usia dini universal
9. Mendukung pendidikan gizi masyarakat
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
11. Menyiapkan bantuan dan jaminan social bagi keluarga miskin
12. Ketahanan pangan dan gizi meningkat
    1. **Konsep Perilaku**
       1. **Definisi Perilaku**

Menurut seorang ahli psikologi, Skiner (1938) (dalam Notoadmojo, 2007) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Teori skiner ini sering disebut dengan teori “S - O – R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Perilaku ini terjadi melalui proses stimulus terhadap organisme, lalu organisme tersebut merespon.

Perilaku menurut skiner, terbagi atas dua jenis respon

1. Respondent Respon (Respondent Behavior)

Adalah respon yang berasal dari rangsangan tertentu (eliciting stimulation), yang menimbulkan respon bersifat relative tetap (Notoadmojo, 2007).

1. Operant Respon (Instrumental Respons)

Adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh perangsang tertentu (reinforce stimulation) (Notoadmojo, 2007)

## **Klasifikasi Perilaku**

Berdasarkan bentuk respon, menurut skiner (1938) (dalam Notoadmojo, 2007) maka perilaku dibagi menjadi dua yaitu :

1. Perilaku Tertutup *(Covert Behavior)*

Adalah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup, masih terbatas terhadap pengetahuan, kesadaran, persepsi, dan perhatian yang terjadi pada seseorang yang belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain. Contohnya ibu hamil bertanya kepada tetangganya dimana tempat memeriksakan kehamilan, dimana ia menyadari bahwa betapa pentingnya memeriksakan kandungan (pengetahuan dan sikap).

1. Perilaku Terbuka *(Overt Behavior)*

Adalah reaksi atau respon seseorang terhadap tindakan nyata atau terbuka, respon seseorang yang mudah dilihat dan diamati oleh orang lain dan sudah terlihat dalam bentuk tindakan.

## **Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut (Notoadmojo, 2007), Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku terbagi menjadi dua yaitu :

1. Faktor Internal, meliputi emosional, kecerdasan, jenis kelamin dan sebagainya, yang berasal dari given atau bawaan.
2. Faktor Eksternal, meliputi sosial, budaya, lingkungan, ekonomi. faktor yang paling dominan tentang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor lingkungan.
   * 1. **Perubahan Perilaku**

Menurut WHO yang dikutip (dalam Notoadmojo, 2007), perubahan perilaku dibagi menjadi berikut:

1. Pemberian Informasi

Pemberian informasi memerlukan proses yang lama dengan memakan waktu yang cukup panjang, tetapi hasilnya bersifat langsung karena terjadi perubahan kesadaran terhadap individu masing-masing sehingga berdampak pada perilaku yang menjadi lebih baik, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

1. Diskusi dan Partisipasi

Diskusi sangat efektif dalam peningkatan pengetahuan, tetapi membutuhkan waktu yang lebih lama, dimana dalam memberikan informasi kepada masyarakat dengan bersifat dua arah, sehingga masyarakat mudah memahami tentang apa yang disampaikan.

Menurut Rogers (1974) yang dikutip (dalam Notoadmojo, 2007), ketika seseorang sedang menghadapi perilaku baru, maka akan mengalami sebuah proses berupa :

1. *Awareness* (Kesadaran), adalah seseorang yang telah mengetahui atau menyadari stimulus terlebih dahulu.
2. *Interest*, adalah seseorang yang tertarik terhadap stimulus.
3. *Evaluation*, adalah mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut bagi setiap individu.
4. *Trial*, adalah seseorang yang mencoba berperilaku baru
5. *Adaption,* adalah seseorang yang telah memiliki pengetahuan, kesadaran, dan sikap, kemudian di implementasikan dengan berperilaku baru.

## **Konsep Pola Pemberian Makanan**

## **Definisi Pola Pemberian Makanan**

Pola pemberian makan adalah perilaku yang sangat penting demi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak pada usia balita yang dapat mempengaruhi status gizi, pola makan ini mencakup makanan yang bergizi dan menu yang beragam, apabila anak mendapatkan makanan yang mempunyai kualitas sangat baik maka status gizi pada anak akan terpenuhi, begitupun sebaliknya, jika status gizi tidak terpenuhi, maka beresiko mengalami gangguan pertumbuhan atau stunting (Publisher et al., 2022).

Pola pemberian makan adalah perilaku yang harus diperhatikan oleh ibu untuk pemberian makan yang kreatif dan beragam, apabila pemberian pola makan yang kurang tepat akan mengakibatkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh anak (Loya & Nuryanto, 2017).

## **Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan**

Berikut adalah faktor yang dapat mempengaruhi pola pemberian makan :

1. Faktor Pendidikan

Dalam pola pemberian makan, faktor yang mempengaruhi adalah faktor pendidikan, dikarenakan pendidikan mempunyai pengaruh yang sangat besar berupa pengetahuan dan menerima informasi tentang asupan gizi, apabila ibu memiliki pendidikan yang baik, maka dalam proses belajar dan mendapatkan informasi, akan berdampak pada perilaku yang positif dalam pola pemberian makan yang tepat. Begitupun sebaliknya, jika ibu kurang mendapatkan informasi tentang bagaimana pola pemberian makan, ibu akan memberikan nutrisi yang kurang tepat terhadap pola makan anak (Nugroho et al., 2021).

1. Faktor Pengetahuan

Untuk meningkatkan pengetahuan, ibu mendapatkan informasi perihal gizi yang tepat untuk anak, dapat diperoleh dari mana saja, seperti saat di puskesmas mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan, dari buku, internet, dan lain-lain. Karena ketika ibu memiliki pengetahuan yang luas dapat menurunkan kejadian stunting pada anak balita (Tsaralatifah, 2020).

1. Faktor Lingkungan

Dalam pemberian makan, lingkungan mempengaruhi kebiasaan dalam membentuk pola pemberian makan. Selain itu, faktor lingkungan memiliki peranan yang sangat penting yaitu pada masa golden age, otak akan berkembang secara optimal, maka dalam pemberian makan biasanya perilaku ibu yang sering menunda memberikan makan kepada anak disebabkan karena ibu kelelahan dalam kegiatan aktivitas sehari-hari, dan ibu juga tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi sehingga asupan makan menjadi kurang baik (Nugroho et al., 2021).

1. Faktor Sosial Ekonomi

Status social ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi dalam pemberian makan, karena orang tua yang memiliki pendapatan tercukupi maka akan memilih dan membeli makan yang bergizi berdasarkan kualitas dan kuantitas serta makan yang bervariasi sesuai status gizi yang dibutuhkan, begitupun juga sebaliknya, dengan memiliki pendapatan kurang cenderung memilih dan membeli makan tidak berdasarkan dengan kuantitas dan kualitas (Nugroho et al., 2021).

1. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya memiliki pengaruh terhadap pola pemberian makan, pada saat bayi baru lahir diberikan makanan berupa ASI Ekslusif. Menurut kepercayaan, bahwa bayi yang menangis disebabkan karena lapar oleh ibunya, sehingga bayi diberikan makanan pendamping ASI atau MP-ASI agar tidak menangis. Pemberian MP-ASI disini berupa pisang halus atau bubur instan. (Illahi & Muniroh, 2018). Dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI pada bayi yang sebelum berusia 6 bulan adalah tindakan yang kurang tepat, karena saat bayi berusia sebelum 6 bulan enzim pencernaan dan sistem kekebalan usus pada bayi belum sempurna, sehingga makanan belum bisa dicerna oleh bayi dengan baik.

## **Pola Pemberian Makan Sesuai Dengan Usia**

Pola makan adalah bagaimana cara ibu dalam melakukan pemberian makanan pada anak balita, dengan secara tidak langsung orangtua telah menuntun kesukaan makan anak dan membentuk gaya yang memiliki pengaruh terhadap pola makannya. Untuk mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita, maka diperlukan status gizi yang tercukupi. pengolahan pemberian makan disesuaikan dengan usianya, karena setiap balita memiliki masa perkembangan kemampuan sistem pencernaan yang berbeda-beda (Muhammad, 2018).

Menurut AKG atau Angka Kecukupan Gizi dalam (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2006) usia dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu usia 0-6 bulan, usia 7-12 bulan, usia 1-3 tahun, dan usia 4-6 tahun. Takaran konsumsi makanan sehari-hari dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3.3 Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kelompok Umur | Jenis dan Jumlah Makanan | Frekuensi Makan |
| 0-6 Bulan | ASI Ekslusif | Sesering Mungkin |
| 6-12 Bulan | Makanan Lembek | 2x Sehari  2x Selingan |
| 1-3 Tahun | Makanan Keluarga:  1-11/2 piring nasi pengganti  2-3 potong lauk hewani  1-2 potong lauk nabati  1/2 mangkuk sayur  2-3 potong buah-buahan  1 gelas susu | 3x Sehari |
| 4-6 Tahun | 1-3 piring nasi pengganti  2-3 potong lauk hewani  1-2 potong lauk nabati  1-11/2 mangkuk sayur  2-3 potong buah-buahan  1-2 gelas susu | 3x Sehari |

Sumber: Buku Kader Posyandu: Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2006)

## **Konsep Anak Balita**

## **Definisi Balita**

Istilah umum balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang dimana usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (pra sekolah). Masa balita periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak, karena dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pada periode selanjutnya (Dian yuliawati darwis, 2017).

## **Tumbuh Kembang Anak Balita**

Istilah pertumbuhan dan perkembangan sebenarnya sudah tidak asing lagi, namun memiliki pengertian yang berbeda, menurut Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Schwartz, (2009) (dalam Septiani et al., 2016) pertumbuhan adalah meningkatnya jumlah sel dan ukuran sel yang menyebabkan peningkatan ukuran berat seluruh ataupun sebagian bagian sel. Jadi, terdapat perubahan dalam bentuk ukuran, dan struktur tubuh sehingga terjadi lebih ke perubahan fisik, contohnya seperti tulang bertambah panjang, lebih tinggi dan berat badan semakin bertambah karena terdapat pengaruh dari luar atau lingkungan. Apabila derajat kesehatan dan gizi pada anak kurang optimal maka akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat. Sedangkan, menurut Susanto (2011) (dalam Septiani et al., 2016) perkembangan adalah bertambahnya fungsi tubuh dan kemampuan manusia menjadi lebih kompleks. Jadi, terdapat perubahan fungsional yang terjadi secara berkesinambungan, berurutan baik itu perubahan fungsi fisik maupun perubahan mental, penyebabnya karena hasil dari pertumbuhan yang dapat dicapai dengan melalui proses belajar, contohnya seperti sebelum bisa berjalan, maka harus melalui tahap merangkak terlebih dahulu.

## **Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak Balita**

Menurut Hurlock EB yang dikutip (dalam (Soetjiningsih, 2013). Tumbuh kembang pada anak memiliki ciri-ciri seperti berikut:

1. *Development involves changes* adalah Perkembangan yang melibatkan perubahan
2. *Early development is more critical than latter development* adalah perkembangan awal yang lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya
3. Perkembangan adalah hasil dari proses belajar dan maturase
4. Pola perkembangan pada anak dapat diramalkan
5. Pola perkembangan pada anak memiliki karakteristik yang dapat diramalkan
6. Memiliki perbedaan tiap individu dalam perkembangan
7. Memiliki periode atau tahapan dalam pola perkembangan pada anak
8. Memiliki harapan sosial pada setiap periode perkembangan pada anak
9. Setiap area perkembangan memiliki resiko

## **Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

1. Motivasi Belajar

Sejak dini anak sebaiknya harus dikenalkan dengan sebuah motivasi belajar dengan cara memfasilitasi peralatan sekolah seperti buku, lingkungan yang kondusif agar semangat dalam proses belajar (Setiyaningrum, 2017).

1. Gizi Anak

Makanan yang sehat dan bergizi memiliki peranan yang sangat penting terhadap proses tumbuh kembang anak, yang dikonsumsi secara seimbang sesuai dengan usianya, anak harus mengkonsumsi makanan yang terdapat kandungan protein, karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, dan air. apabila berlebihan akan mengakibatkan obesitas, begitupun dengan sebaliknya, apabila kekurangan akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan pada anak (Setiyaningrum, 2017).

1. Pola Asuh

Lingkungan atau orang tua memiliki peranan yang sangat besar terutama pada pola asuh dalam perkembangan anak, setiap orang tua memiliki pola asuh yang berbeda, contohnya seperti ada yang memberikan kebebasan kepada anak, ada juga yang membuat banyak aturan yang harus dipatuhi oleh anak, dan ada juga yang cuek terhadap anak yang diperbolehkan untuk tidak sekolah. Pola asuh yang kurang tepat akan berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan motorik pada anak saat masa pertama kehidupan (Setiyaningrum, 2017).

1. Stimulasi

Setiap anak yang berusia 0-6 tahun harus mendapatkan stimulasi sejak dini dan terjadi secara berkesinambungan untuk merangsang kemampuan dasar anak agar mendapatkan tumbuh kembang yang optimal. Contohnya seperti melibatkan anak untuk mengikuti kegiatan yang menambah kecerdasan, sosialisasi, motoric, dan bahasa yaitu dengan mengikuti kegiatan pendidikan anak usia dini, bermain, alat permainan edukatif, dan teman bermain (Setiyaningrum, 2017).

1. Pengetahuan Ibu

Ternyata pengetahuan yang dimiliki oleh ibu memiliki peranan yang sangat penting terhadap perkembangan anak yang optimal, karena pada saat anak usia 0-6 tahun membutuhkan caring yang mencukupi dari orangtuanya (Setiyaningrum, 2017).

1. Kelompok Sebaya

Sosialisasi dengan teman sebaya sangat diperlukan oleh anak, orangtua harus memantau dengan siapa anak tersebut bersosialisasi karena teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar dalam hal yang baik maupun hal yang tidak baik (Setiyaningrum, 2017).

## **Kebutuhan Dasar Anak**

Menurut (Soetjiningsih, 2013) secara umum kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Kebutuhan Fisik – Biomedis (ASUH)

Didalam kebutuhan fisik-biomedis terdapat kebutuhan terpenting yaitu asupan gizi, perawatan kesehatan dasar berupa (pemberian ASI, penimbangan bayi yang teratur, imunisasi, dan lain-lain), terdapat sandang, papan yang layak, sanitasi lingkungan, kebersihan perorangan, dan lain-lain.

1. Kebutuhan Emosional (ASIH)

Untuk mendapatkan tumbuh kembang yang optimal pada anak, baik fisik, mental, maupun psikososial. maka peran orangtua disini sangat besar, diharapkan orangtua mampu memberikan kasih sayang, diperhatikan, dihargai, rasa aman, dan lain-lain. Yang bertujuan untuk menciptakan ikatan yang erat antara orangtua dan anak.

1. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)

Untuk meningkatkan proses belajar pada anak dapat berupa kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kepribadian, dan lain-lain.

## **Model Konsep Keperawatan**

## **Model Konsep Keperawatan *Lawrence Green***

Teori *Lawrence Green* membahas tentang analisa perilaku manusia perihal perilaku kesehatan baik itu individu maupun kelompok, yang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku *(behavior causes)* dan faktor diluar perilaku *(non-behavior causes)*, sedangkan faktor perilaku tersebut ditentukan dari tiga faktor berupa :

1. Faktor Predisposisi *(Predisposisi Factors)*

Faktor ini meliputi sistem nilai yang dianut masyarakat berupa tradisi, kepercayaan, pengetahuam, sikap, dan keyakinan terhdap kesehatan yang dapat merubah perilaku individu sehingga perilaku internal individu dapat berjalan dengan baik. (Aprilianingtyas & Indarjo, 2022)

1. Faktor Pendukung *(Enabling Factors)*

Faktor ini meliputi ada atau tidaknya sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dan sebagainya. (Aprilianingtyas & Indarjo, 2022)

1. Faktor Penguat *(Reinforcing Factors)*

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku masyarakat yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku secara langsung, seperti orangtua, keluarga, teman, petugas kesehatan, masyarakat, dan lain-lain. (Aprilianingtyas & Indarjo, 2022)

## **Kerangka Teori Lawrence Green**

*Enabling Factor:*

1. Ketersediaan sumber daya kesehatan
2. Aksesibilitas sumber daya kesehatan
3. Komitmen terhadap kesehatan
4. Keterampilan terkait kesehatan

*Predisposing Factor:*

1. Pengetahuan
2. Keyakinan
3. Nilai nilai
4. Sikap

*Reinforcing Factor:*

1. Keluarga
2. Teman Sebaya
3. Petugas Kesehatan
4. Masyarakat

Permasalahan Perilaku Kesehatan

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green dari (Nursalam, 2015).

## **Hubungan Antar Konsep**

Stunting sering juga disebut dengan kekurangan gizi, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang seperti memiliki postur tubuh yang tidak maksimal dan mudah terserang penyakit (Manan & Lubis, 2022). Stunting dinilai berdasarkan Tinggi Badan/ Umur (TB/U) bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS *(Multicentre Growth Reference Study)* dengan nilai Z-score kurang dari -2SD adalah kategori pendek, dan Z-score kurang dari -3SD adalah kategori sangat pendek (*Kementerian Kesehatan RI*, 2016). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stunting adalah perilaku pemberian makanan.

Perilaku dalam pemberian makanan yang tidak memenuhi standar akan meningkatkan resiko stunting pada balita. Ibu memiliki peranan yang sangat penting terhadap pencegahan stunting berupa ikut berpartisipasi dalam pemberian makanan yang tepat dan benar pada anak. Ibu membutuhkan informasi tentang perilaku pemberian makanan terhadap anak yang berkaitan dengan teori Perilaku Lawrence Green, yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, sedangkan faktor perilaku ditentukan dari tiga faktor berupa faktor *Predisposisi*, faktor *Enabling* (pendukung), dan faktor *Reinforcing* (penguat). Tujuan dari memakai teori Perilaku Lawrence Green ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan dapat menerapkan serta mengubah perilaku sebelumya menjadi perilaku baru yang lebih baik dalam pemberian makanan terhadap anak balita yang tepat dan benar sesuai dengan usianya.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

**3.1 Kerangka Konseptual**

Faktor *Reinforcing*

1. Dukungan Keluarga
2. Petugas Kesehatan
3. Masyarakat

Faktor *Predisposisi*

1. Pendidikan
2. Pengetahuan
3. Lingkungan
4. Sosial Ekonomi
5. Sosial Budaya

Faktor *Enabling*

Fasilitas Kesehatan seperti Rumah Sakit, dan Puskesmas

Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan

Faktor Tidak Langsung

1. Pemberian ASI dan M-PASI
2. Status Imunisasi
3. Riwayat Kehamilan
4. Jarak Kehamilan
5. Pengetahuan Orangtua
6. Faktor Ekonomi

Faktor Langsung

1. BBLR
2. Penyakit Infeksi

DERAJAT *STUNTING*

**Keterangan**

: Diteliti

: Tidak diteliti

: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **3.2 Hipotesis**

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini ada Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang metode penelitian yang akan digunakan meliputi : 1). Desain Penelitian, 2). Kerangka Kerja, 3). Waktu dan Tempat Penelitian, 4). Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5). Identifikasi Variabel, 6). Definisi Operasional, 7). Pengumpulan Pengolahan Data dan Analisis Data, 8). Etika Penelitian

## **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah pesisir Surabaya. Penelitian ini termasuk jenis penelitian *Kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian berupa *Analitik Korelasi*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross-Sectional*, yang dimana penelitian ini mengarah kepada menganalisa suatu hubungan antara variable independen dan variable dependen yang dilakukan hanya satu kali. (Maghfirotun et al., 2021)

Perilaku Pemberian Makanan

Interpretasi/ makna arti

Uji Hubungan

*Variabel 1*

*Independen*

Derajat Stunting

*Variabel 2*

*Dependen*

Gambar 4.1 Bagan penelitian *Cross-Sectional* Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Kerangka Kerja**

Populasi

Ibu yang memiliki anak dengan stunting usia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng dengan jumlah 37 orang

Penyajian Data

Hasil Penelitian

Teknik Sampling

Probability Sampling dengan Simple Random Sampling

Sampel

Sebagian ibu yang memiliki anak dengan stunting usia 1-5 tahun

Pengumpulan Data

Perilaku Pemberian Makanan menggunakan Kuisioner

Derajat Stunting dengan Lembar Observasi

Pengolahan

Data yang diperoleh dan dilakukan dengan cara *editing, coding, processing*, dan *cleaning*

Analisa Data

*Spearmen’s Rho*

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2022 dengan melalui proses penyusunan proposal. Setelah itu akan dilanjutkan dengan pengambilan data pada bulan Mei 2022 dengan pengelolaan data melalui tebar kuisioner. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

## **Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh jumlah individu yang mempunyai ciri-ciri atau kriteria yang sama di suatu daerah. Populasi di penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak stunting di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berjumlah 37 Responden.

## **Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian ibu yang memiliki anak stunting pada usia balita yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
2. Ibu yang memiliki anak stunting berusia 1-5 tahun yang berada di wilayah sekitar puskesmas bulak banteng
3. Ibu yang bersedia menjadi responden
4. Kriteria Ekslusi
5. Ibu yang mengundurkan diri saat pengambilan data
6. Ibu pindah rumah saat pengambilan data
7. Ibu yang sakit dan dirawat di rumah sakit

## **Besar Sampel**

Perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin.

Rumus :

N

1+ N (d)2

n =

diketahui :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan (d = 0,05)

N

1+ N (d)2

n =

37

1+ 37 (0,05)2

n =

n = 34 responden

jadi, total jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 responden.

## **Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan di dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*, yang dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak dan setiap individu dalam populasi diberikan kesempatan untuk menjadi sampel. (Arieska & Herdiani, 2018).

## **Identifikasi Variable**

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, yang dapat diukur, diamati untuk mengetahui hubungannya atau pengaruh terhadap variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel independen atau bebas dalam penelitian ini adalah Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

1. Variable Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah Derajat *Stunting* Pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Definisi Operasional**

Definisi operasional variable untuk menghindari kesalahan dalam pengumpulan data maka peneliti harus mempunyai nilai variasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2015)

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Variabel Independen :  Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan | Perilaku atau tindakan ibu dalam pemberian makanan terhadap anak untuk pemenuhan status gizi dari makanan yang dikonsumsi sehari- hari sesuai dengan usia, jenis, jumlah, dan jadwal makanan,yang dikonsumsi | Perilaku ibu dalam pemberian makanan dilihat dari segi jenis, jumlah, dan jadwal makanan. | Kuisioner *Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ)* yang dimodifikasi dari (E. Jansen, C.G Russell, J. Appleton. et al, 2021) | Ordinal | 1. Sangat Sering : 5 2. Sering : 4 3. Jarang : 3 4. Hampir Tidak Pernah : 2 5. Tidak Pernah : 1   Kategori perilaku pemberian makanan diinterpretasikan dengan kategori kurang tepat: skor <50%, cukup tepat: skor 51%-74% dan kategori sangat tepat: 75%-100% |
| Variabel Dependen:  Derajat *Stunting* Pada Balita | Untuk mengetahui ukuran status gizi berdasarkan indeks tinggi badan (TB) menurut Usia (U) | Tinggi Badan (TB) / Usia (U) | Pengukuran langsung:  Tinggi badan berdasarkan tabel Z-Score dengan menggunakan *stature meter.* | Ordinal | 1. Sangat Pendek : <-3 SD 2. Pendek : -3 SD s/d <-2 SD   (Kemenkes RI, 2017) |

## **Instrumen, Pengumpulan Data, Pengolahan, dan Analisa Data**

## **4.7.1 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan di dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang bertujuan agar mempermudah pekerjaan, mendapatkan hasil yang lebih baik dan mudah diolah. Di penelitian ini, instrument penelitian menggunakan kuisioner dalam pengumpulan data yaitu kuisioner perilaku pemberian makanan dan menilai stunting dengan menggunakan *strature meter*.

1. Kuisioner Perilaku Pemberian Makanan

Instrument perilaku pemberian makanan ini menggunakan kuisioner baku yaitu kuisioner *Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ*) yang digunakan untuk mengetahui perilaku ibu dalam pemberian makanan terhadap anak dalam pemenuhan status gizi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Dengan penilaian pernyataan sebagai berikut, Sangat Sering (SS), Sering (S), Jarang (J), Hampir Tidak Pernah (HTP) dan Tidak Pernah (TP). Memiliki jumlah soal 20 pertanyaan yang setiap item pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5. Skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban hampir tidak pernah, skor 3 untuk jawaban jarang, skor 4 untuk jawaban sering, dan skor 5 untuk jawaban sangat sering. Diinterpretasikan dengan kategori kurang tepat <50%, cukup tepat skor 51%-74%, dan sangat tepat 75%-100%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | Pertanyaan Nomor |
| 1 | Perilaku ibu dalam pemberian makanan dilihat dari segi jenis makanan | 1,2,3,4,5 |
| 2 | Perilaku ibu dalam pemberian makanan dilihat dari segi jumlah makanan | 6,7,8,9,10 |
| 3 | Perilaku ibu dalam pemberian makanan dilihat dari segi jadwal makanan | 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 |

Kuisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil interpretasi skor tertinggi adalah 5, Skor terendah adalah 1, dengan Jumlah pertanyaan sebanyak 20 item, dan banyak kelas sebanyak 3 berupa kurang tepat, cukup tepat, dan tepat. Nilai tertinggi diperoleh dari skor terbesar dikali dengan jumlah pertanyaan yakni 5x20 = 100, dan nilai terendah diperoleh dari skor terkecil dikali jumlah pertanyaan yakni 1x20 = 20. Interpretasi hasil dengan kategori kurang tepat didapatkan dari nilai skor tertinggi ditambah skor terendah lalu dibagi 2, yakni 60 dikurangi dengan standar deviasi yaitu 16, sehingga didapatkan hasil kurang dari 50%. Kategori cukup tepat didapatkan hasil skor 51-74%, dan kategori tepat didapatkan hasil skor 75-100%.

1. *Stature Meter*

Instrument stunting pada balita ini dengan menggunakan alat *Stature Meter* yang dimana alat tersebut berfungsi untuk mengukur panjang/ tinggi badan pada anak dengan memiliki ketelitian sebesar 0,1 cm. selanjutnya, data diolah berdasarkan tabel Z-score untuk mengetahui apakah anak tersebut terindikasi stunting atau tidak. cara pengukuran berdasarkan indikator TB/U dengan menggunakan standar baku *WHO-MGRS* (*Multicentre Growth Reference Study*) (*Kementerian Kesehatan RI*, 2016).

dengan memiliki klasifikasi sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017):

1. Kategori sangat pendek : nilai Z-score <-3 SD
2. Kategori pendek : nilai Z-Score -3 SD s/d <-2 SD

## **Pengumpulan Data**

Prosedur yang telah ditetapkan di dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan pengajuan surat ijin pendahuluan di Stikes Hangtuah Surabaya
2. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Komite etik penelitian STIKES Hangtuah surabaya.
3. Peneliti mengurus surat ijin ke Bakesbangpol Surabaya melalui via online
4. Peneliti mengurus surat ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Peneliti mengurus surat ijin di lahan penelitian ke Kepala Puskesmas Bulak Banteng Surabaya
6. Peneliti melakukan observasi dalam study pendahuluan untuk dituliskan di dalam Bab 1 pendahuluan terkait latar belakang dengan perihal jumlah anak yang terkena stunting di daerah tersebut.
7. Pada proses study pendahuluan dan pengambilan data, peneliti berkoordinasi dengan pihak kader kesehatan melalui via *whatsapp.*
8. Peneliti membagikan kuisioner secara langsung dengan dibantu oleh kader kesehatan yang sebelumnya telah memberikan pengarahan atau penjelasan terkait pengisian kuisioner yang sesuai secara tepat dan benar.

## **Pengolahan Data**

1. Pengelolaan data

Pengumpulan data dengan menggunakan kusioner, kemudian ketika kuisoner telah terkumpul diperiksa kelengkapan jawabannya apakah setiap pertanyaan sudah terisi dan terjawab, serta apakah jawabannya sesuai atau tidak.

1. *Editting* (Memeriksa Data)

Memeriksa daftar pertanyaan yang berada di kuisioner yang telah diisi oleh responden, tentang kelengkapan jawaban dan penyesuaian jawaban.

1. *Coding* (Memberikan Kode)

Memberikan kode atau skor pada hasil kuisioner responden, lalu ditotal dan kemudian dikelompokkan sesuai skor pada kuisioner perilaku pemberian makanan, jika pemberian makanan kurang tepat, maka akan diberikan skor: <55%, cukup tepat diberikan skor 55-74%, dan apabila pemberian makanan tepat, maka akan diberikan skor: 75%- 100%. Sedangkan skor stunting pada balita adalah sangat pendek (1), dan pendek (2).

1. *Entry* (Pengelolaan Data)

Setelah memberikan kode atau skor, maka tahap selanjutnya adalah memasukkan data ke rumus tertentu dengan menggunakan SPSS sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

1. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data ini dilakukan dengan cara pengecekan ulang yang bertujuan untuk meminimalisir kesalahan, ketidaklengkapan data, missing data, variasi data, dan konsistensi data. Jika terdapat kesalahan data, maka akan segera diperbaiki.

## **Analisa Data**

1. Analisa *Univariat*

Peneliti menggunakan analisis univariat yang dimana analisis tersebut memiliki tujuan berupa mendeskripsikan data nilai minimum, nilai maksimum, frekuensi, dan nilai frekuensi terbanyak dari variable penelitian.

1. Analisa *Bivariat*

Pada penelitian ini, analisa bivariate bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel yang berskala ordinal dan ordinal, apakah terdapat hubungan atau tidak. Menggunakan uji Non Parametrik dengan metode *Spearmen Rho*, nilai signifikan α adalah 0,05. Apabila nilai α ≤ 0,05 maka H0 diterima, H1 ditolak, yang berarti terdapat hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat stunting pada balita di puskesmas bulak banteng Surabaya, jika nilai α ≥ 0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **Etika Penelitian**

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari STIKES Hang Tuah Surabaya, lalu ke Bakesbangpol Surabaya, kemudian ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, tahap selanjutnya untuk melakukan penelitian berada di tempat Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Di dalam penelitian ini, memiliki etika penelitian yang terdapat berbagai prosedur sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Lembar persetujuan memiliki tujuan untuk mengetahui responden bahwa telah bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Semua orang memiliki hak untuk menjadi responden, tetapi sebelum dilakukan penelitian, responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, apabila responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai keputusan responden.

1. Tanpa Nama *(Anonimity)*

Peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar kuisioner, hanya memberikan kode tertentu, dikarenakan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

1. Kerahasiaan *(Confidentialy)*

Kerahasiaan informasi dari responden harus dijaga oleh peneliti, hanya boleh disajikan atau dilaporkan pada hasil riset ketika sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.

1. Keadilan *(Justice)*

Penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan usia, jenis kelamin, umur. Ketika bersedia menjadi responden maka harus bersikap adil, jujur, dan selalu ikut berpartisipasi dalam penelitian sampai penelitian ini berakhir.

1. Kemanfaatan *(Beneficiency)*

Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dibandingkan dengan resiko yang terjadi, maka dari itu, peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resikonya seperti apa yang mungkin terjadi pada responden.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17 Juni – 30 Juni 2022 dengan jumlah responden sebanyak 34 orang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil didapatkan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisioner secara langsung kepada responden, dan peneliti menjelaskan tujuan penelitian serta apabila responden kurang memahami tentang kuisioner bisa ditanyakan langsung kepada peneliti.

## **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Puskesmas Bulak Banteng adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dalam pelayanan kesehatan yang menyajikan informasi mengenai kesehatan yang diharapkan untuk meningkatkan kesehatan yang optimal pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Puskesmas Bulak Banteng terletak di jalan Dukuh Bulak Banteng Perintis Utama Lebar no.35, Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya, Jawa Timur 60127, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Selat Madura
2. Selatan : Kelurahan Sidotopo Wetan
3. Timur : Kelurahan Tambak Wedi / Kelurahan Tanah Kali Kedinding
4. Barat : Kelurahan Wonokusumo

## **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya di mulai pada tanggal 17 Juni – 30 Juni 2022. Subyek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak stunting usia 1-5 tahun di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Jumlah subyek penelitian adalah 34 responden yang telah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Sebagian besar ibu di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan ibu yang bekerja berprofesi sebagai pedagang. Ibu rumah tangga memberikan makan pada anak tepat waktu, sedangkan ibu yang bekerja, ibu kurang telaten dalam pemberian makan sehingga anak bersama dengan neneknya, dan kondisi sosial budaya di masyarakat wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, ketika dalam pemberian makanan masyarakat disana masih ada yang menganut tradisi leluhurnya seperti bayi baru lahir langsung diberi makan contohnya bubur, pisang lumat hanya karena ingin bayinya gemuk dan tidak rewel, meskipun hal tersebut terlihat wajar namun tidak baik untuk kesehatan pada anak, karena akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal.

Peran program pendamping *stunting* dalam peningkatan gizi anak *stunting* di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, yaitu :

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak usia balita

Pemeriksaan status gizi anak usia balita berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB

Apabila anak *stunting* usia balita terdaftar dalam masyarakat berpenghasilan rendah, maka dilakukan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa makanan matang.

Apabila anak *stunting* usia balita tidak terdaftar dalam masyarakat berpenghasilan rendah, maka hanya diberikan vitamin dan biscuit.

Pemberian makanan tambahan pada anak *stunting* tiga kali sehari berupa makanan yang sudah matang, biscuit, maupun susu.

Peran masyarakat setempat dalam penanganan *stunting*, seperti peran rt, rw, kelurahan, dan kecamatan memiliki program yang sama dalam pencegahan *stunting* yaitu pemberian edukasi mengenai makanan dengan gizi seimbang pada kader balita lalu kader tersebut menyampaikan kepada para ibu yang memiliki anak balita untuk mencegah terjadinya *stunting*.

## **5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum penelitian ini menampilkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, usia anak, dan jenis kelamin.

1. **Karakteristik Usia Ibu**

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Ibu yang Memiliki Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Ibu** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Usia 20 – 29 Tahun | 6 | 17.6 |
| Usia 30 – 39 Tahun | 24 | 70.6 |
| Usia 40 – 49 Tahun | 4 | 11.8 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia ibu dari 34 responden, rata-rata ibu berusia 30 – 39 tahun sebanyak 24 responden (70,6%), berusia 20 – 29 tahun sebanyak 6 responden (17,6%), dan berusia 40 – 49 tahun sebanyak 4 responden (11,8%).

1. **Karakteristik Pendidikan Ibu**

**Tabel 5.2** Karakteristik Pendidikan Ibu yang Memiliki Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan Ibu** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| SD | 13 | 38.2 |
| SMP | 7 | 20.6 |
| SMA | 12 | 35.3 |
| Perguruan Tinggi | 2 | 5.9 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pendidikan ibu dari 34 responden, rata-rata ibu berpendidikan terakhir SD sebanyak 13 responden (38,2%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 12 responden (35,3%), berpendidikan terakhir SMP sebanyak 7 responden (20,6%), dan berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (5,9%).

1. **Karakteristik Pekerjaan Ibu**

**Tabel 5.3** Karakteristik Pekerjaan Ibu yang Memiliki Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan Ibu** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Ibu Rumah Tangga | 30 | 88.2 |
| Swasta | 3 | 8.8 |
| PNS | 0 | 0 |
| Lainnya | 1 | 2.9 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu dari 34 responden, rata-rata ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 30 responden (88,2%), bekerja sebagai Swasta sebanyak 3 responden (8,8%), dan bekerja lainnya sebanyak 1 responden (2,9%).

1. **Karakteristik Pendapatan Keluarga**

**Tabel 5.4** Karakteristik Pendapatan Keluarga yang Memiliki Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendapatan Keluarga** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Kurang dari UMR Surabaya | 34 | 100.0 |
| UMR Surabaya | 0 | 0 |
| Lebih dari UMR Surabaya | 0 | 0 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendapatan keluarga dalam setiap bulan sebesar Kurang Dari UMR Surabaya sebanyak 34 responden (100%).

1. **Karakteristik Usia Anak**

**Tabel 5.5** Karakteristik Usia Anak *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Anak** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 12 – 23 Bulan | 6 | 17.6 |
| 24 – 36 Bulan | 3 | 8.8 |
| 37 – 48 Bulan | 12 | 35.3 |
| 49 – 59 Bulan | 13 | 38.2 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa usia anak dari 34 responden, rata-rata berusia 49-59 bulan sebanyak 13 responden (38,2%), berusia 37-48 bulan sebanyak 12 responden (35,3%), berusia 12-23 bulan sebanyak 6 responden (17,6%), dan berusia 24-36 bulan sebanyak 3 responden (8,8%).

1. **Karakteristik Jenis Kelamin Anak**

**Tabel 5.6** Karakteristik Jenis Kelamin Anak *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin Anak** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Laki-Laki | 13 | 38.2 |
| Perempuan | 21 | 61.8 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa jenis kelamin anak dari 34 responden, rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (61,8%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (38,2%).

1. **Karakteristik Berat Badan Anak Saat Lahir**

**Tabel 5. 7** Karakteristik Berat Badan Anak Saat Lahir Pada Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berat Badan Anak Saat Lahir** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Berat Badan Lahir Rendah (<2.500 Gram) | 3 | 8.8 |
| Normal (2.500 – 4.000 Gram) | 31 | 91.2 |
| Berat Badan Lahir Lebih (>4.000 Gram) | 0 | 0 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa Berat Badan Anak Saat Lahir dari 34 responden, rata-rata dengan Berat Badan Normal (2.500 – 4.000 Gram) sebanyak 31 responden (91,2%), sedangkan Berat Badan Lahir Rendah (<2.500 Gram) sebanyak 3 responden (8,8%).

1. **Karakteristik Penyakit Infeksi Pada Anak**

**Tabel 5. 8** Karakteristik Penyakit Infeksi Pada Anak *Stunting* UsiaBalita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penyakit Infeksi** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Ya | 6 | 17.6 |
| Tidak | 28 | 82.4 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa Penyakit Infeksi Pada Anak dari 34 responden, rata-rata anak tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi sebanyak 28 responden (82,4%), dan yang mempunyai riwayat penyakit infeksi sebanyak 6 responden (17,6).

1. **Karakteristik ASI dan MP-ASI Pada Anak**

**Tabel 5.9** Karakteristik ASI dan MP-ASI Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASI dan MP-ASI | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ekslusif | 24 | 70.6 |
| Parsial | 6 | 17.6 |
| Predominan | 4 | 11.8 |
| Total | 34 | 100.0 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa ASI dan MP-ASI pada anak dari 34 responden, rata-rata dengan ASI Ekslusif sebanyak 24 responden (70,6%), Parsial sebanyak 6 responden (17,6%), dan predominan sebanyak 4 responden (11,8%).

1. **Karakteristik Status Imunisasi Pada Anak**

**Tabel 5.10** Karakteristik Status Imunisasi Anak *Stunting* Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Imunisasi** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Lengkap | 29 | 85.3 |
| Tidak Lengkap | 5 | 14.7 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa Status Imunisasi pada anak dari 34 responden, rata-rata status imunisasi Lengkap sebanyak 29 responden (85,3%), dan status imunisasi Tidak Lengkap sebanyak 5 responden (14,7%).

1. **Karakteristik Jarak Kehamilan**

**Tabel 5.11** Karakteristik Jarak Kehamilan Ibu yang memiliki Anak Stunting Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jarak Kehamilan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Kurang dari 2 Tahun | 5 | 14.7 |
| Lebih dari 2 Tahun | 29 | 85.3 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa Jarak Kehamilan Ibu dari 34 responden, rata-rata Jarak Kehamilan Lebih Dari 2 Tahun sebanyak 29 responden (85,3%), dan Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun sebanyak 5 responden (14,7%).

1. **Karakteristik Sosial Budaya**

**Tabel 5.12** Karakteristik Sosial Budaya Ibu yang memiliki Anak Stunting Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sosial Budaya** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Ya | 5 | 14.7 |
| Tidak | 29 | 85.3 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa Sosial Budaya Ibu dari 34 responden, rata-rata ibu tidak menganut tradisi atau kepercayaan dari leluhurnya sebanyak 29 responden (85,3%), dan yang menganut tradisi atau kepercayaan dari leluhurnya sebanyak 5 responden (14,7%).

### **Data Khusus Hasil Penelitian**

Data khusus yang ditampilkan dalam bentuk tabel, disajikan data tentang frekuensi dengan menggunakan aplikasi SPSS serta analisa data menggunakan uji *Spearman’s Rho*.

1. **Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

**Tabel 5.13** Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan yang memiliki Anak Stunting Usia Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perilaku Dalam Pemberian Makanan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Kurang Tepat | 8 | 23.5 |
| Cukup Tepat | 9 | 26.5 |
| Tepat | 17 | 50.0 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan hasil bahwa Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan dari 34 responden, rata-rata perilaku ibu dalam pemberian makanan secara tepat sebanyak 17 responden (50%), perilaku ibu dalam pemberian makanan yang cukup tepat sebanyak 9 responden (26,5%), dan perilaku ibu dalam pemberian makanan yang kurang tepat sebanyak 8 responden (23,5%).

1. **Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

**Tabel 5.14** Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derajat Stunting Pada Balita** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Sangat Pendek | 9 | 26.5 |
| Pendek | 25 | 73.5 |
| **Total** | **34** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan hasil bahwa Derajat Stunting Pada Balita dari 34 responden, rata-rata dengan kategori Pendek sebanyak 25 responden (73,5%), dan kategori Sangat Pendek sebanyak 9 responden (26,5%).

1. **Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan dengan Derajat *Stunting* Pada Balita**

**Tabel 5.15** Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 17 Juni – 30 Juni 2022 (n = 34 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan | Derajat Stunting Pada Balita | | | | | Total | | |
| Sangat Pendek | | Pendek | |  | | |
| F | % | F | % | N | | % |
| Kurang Tepat | 4 | 11,8 | 4 | 11,8 | 8 | | 23,5 |
| Cukup Tepat | 3 | 8,8 | 6 | 17,6 | 9 | | 26,5 |
| Tepat | 2 | 5,9 | 15 | 44,1 | 17 | | 50,0 |
| Total | 9 | 26,5 | 16 | 47,1 | 34 | | 100 |
| Uji Spearmen’s Rho 0,03 (*p=0,05)* | | | | | | | |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa melalui uji *spearman’s rho* menggunakan aplikasi SPSS 20 memiliki hasil nilai *p-value­ =* 0,03 *<* α (0,05) artinya terdapat hubungan antara Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat Stunting Pada Balita. Data menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat stunting, dalam pemberiannya secara kurang tepat sebanyak 8 responden (23,5%) dengan 4 responden kategori sangat pendek (11,8%) dan 4 responden kategori pendek (11,8%), perilaku ibu dalam pemberian makanan secara cukup tepat sebanyak 9 responden (26,5%) dengan 3 responden kategori sangat pendek (8,8%) dan 6 responden kategori pendek (17,6%), serta perilaku ibu dalam pemberian makanan secara tepat sebanyak 17 responden (50%) dengan 2 responden kategori sangat pendek (5,9%), dan 15 responden kategori pendek (44,1%).

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk mengungkap hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat stunting pada balita di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian maka membahas hal-hal sebagai berikut :

## **5.2.1 Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.13 dijelaskan bahwa dari 34 responden terdapat perilaku ibu dalam pemberian makanan secara tepat sebanyak 17 responden (50%), perilaku ibu dalam pemberian makanan yang cukup tepat sebanyak 9 responden (26,5%), dan perilaku ibu dalam pemberian makanan yang kurang tepat sebanyak 8 responden (23,5%).

Perilaku ibu dalam pemberian makanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi, dan lingkungan. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, ibu memerlukan pemahaman dan usaha dalam pemberian makanan pada anak secara tepat dan benar. Hasil dari uji *crosstab* perilaku ibu dalam pemberian makanan secara tepat sebanyak 17 responden (50%), disebabkan oleh faktor pendidikan dan pengetahuan, dengan pendidikan terakhir ibu yaitu SD sebanyak 9 responden (26,5%), SMP sebanyak 6 responden (17,6%), SMA sebanyak 1 responden (2,9%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 1 responden (2,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin mudah untuk menerima informasi, semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan oleh individu, selain itu pengetahuan bisa didapatkan dari lingkungan sekitar (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Hal ini menjelaskan bahwa pendidikan juga mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan, semakin rendahnya pendidikan maka akan semakin berkurangnya informasi ibu yang didapatkan, maka dalam pemberian makan terhadap anak dilakukan secara kurang tepat, sedangkan semakin tinggi informasi ibu yang didapatkan maka dalam pemberian makannya dilakukan secara tepat, akan tetapi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dapat memanfaatkan adanya kader kesehatan, peran kader tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan program posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Apabila pemahaman ibu meningkat dapat merubah perilaku dalam pemberian makanan. Jika perilaku ibu dalam pemberian makanan dilakukan secara tepat maka akan mengurangi resiko stunting terhadap anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ramdhani et al., 2020) mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari mata dan telinga, selain itu ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah beresiko 10,2 kali lebih besar anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang stunting dapat memanfaatkan adanya kader kesehatan, kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program kesehatan, kader harus memiliki jiwa pengabdian yang tinggi yang sanggup membina masyarakat sekitar karena kader mempunyai peran yang sangat besar dalam upaya peningkatan kemampuan masyarakat agar mencapai derajat kesehatan yang optimal (Simbolon et al., 2021).

Perilaku ibu dalam pemberian makanan dilakukan secara cukup tepat sebanyak 9 responden (26,5%). Hasil uji *crosstab* dari pekerjaan ibu didapatkan hasil sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (23,5%), dan ibu yang bekerja sebanyak 1 responden (2,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu dalam pemberian makan, lingkungan mempengaruhi kebiasaan dalam membentuk pola pemberian makan. Selain itu, faktor lingkungan memiliki peranan yang sangat penting yaitu pada masa golden age, otak akan berkembang secara optimal, maka dalam pemberian makan biasanya perilaku ibu yang sering menunda memberikan makan kepada anak disebabkan karena ibu kelelahan dalam kegiatan aktivitas sehari-hari, dan ibu juga tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi sehingga asupan makan menjadi kurang baik (Nugroho et al., 2021). Hal tersebut disebabkan karena faktor lingkungan, untuk kondisi lingkungan di wilayah Puskesmas Bulak Banteng, ibu rumah tangga yang memiliki aktifitas banyak dalam sehari-hari seperti aktif berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat sehingga mengesampingkan anak, serta ibu yang bekerja yang kurang bisa membagi waktu antara pekerjaan dan anak, maka akan mengakibatkan kelelahan dan kurang telaten sehingga berdampak pada perilaku ibu dalam pemberian makan.

Perilaku ibu dalam pemberian makanan terhadap anak dilakukan secara kurang tepat sebanyak 8 responden (23,5%). Hasil uji crosstab dari sosial ekonomi didapatkan hasil sebanyak 8 responden (23,5%) memiliki sosial ekonomi yang kurang dari UMR Surabaya, dan sosial budaya didapatkan hasil sebanyak 3 responden (8,8%) yang menganut kepercayaan tradisi leluhurnya, dan 5 responden (14,7%) yang tidak menganut kepercayaan tradisi leluhurnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa faktor yang mempengaruhi status social ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi dalam pemberian makan, karena orang tua yang memiliki pendapatan tercukupi maka akan memilih dan membeli makan yang bergizi berdasarkan kualitas dan kuantitas serta makan yang bervariasi sesuai status gizi yang dibutuhkan, begitupun juga sebaliknya, dengan memiliki pendapatan kurang cenderung memilih dan membeli makan tidak berdasarkan dengan kuantitas dan kualitas (Nugroho et al., 2021). Sosial ekonomi yang kurang dari UMR Surabaya berdampak pada perilaku ibu dalam pemberian makan di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Hal ini disebabkan karena sebagian besar riwayat orangtua di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berprofesi sebagai pedagang. Profesi tersebut bergantung terhadap naik dan turunnya harga dari distributor, apabila harga mengalami kelonjakan maka pemasukan berkurang.

Selain sosial ekonomi, sosial budaya juga berpengaruh dalam perilaku pemberian makanan terhadap anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu menurut kepercayaan, bahwa bayi yang menangis disebabkan karena lapar oleh ibunya, sehingga bayi diberikan makanan pendamping ASI atau MP-ASI agar tidak menangis. Pemberian MP-ASI disini berupa pisang halus atau bubur instan, dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI pada bayi yang sebelum berusia 6 bulan adalah tindakan yang kurang tepat, karena saat bayi berusia sebelum 6 bulan enzim pencernaan dan sistem kekebalan usus pada bayi belum sempurna, sehingga makanan belum bisa dicerna oleh bayi dengan baik (Illahi & Muniroh, 2018). Kondisi sosial budaya yang di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, berdampak pada perilaku ibu dalam pemberian makanan. Ketika dalam pemberian makanan, masyarakat disana masih ada yang menganut tradisi leluhurnya seperti bayi baru lahir langsung diberi makan contohnya bubur, pisang lumat hanya karena ingin bayinya gemuk dan tidak rewel, meskipun hal tersebut terlihat wajar namun tidak baik untuk kesehatan pada anak karena akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal.

## **5.2.2 Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

Pada tabel 5.14 didapatkan hasil bahwa Derajat *Stunting* Pada Balita dari 34 responden, rata-rata dengan kategori Pendek sebanyak 25 responden (73,5%), dan kategori Sangat Pendek sebanyak 9 responden (26,5%).

Derajat *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ASI dan MP-ASI, dan status imunisasi. Hasil uji *crosstab* ASI dan MP-ASI pada anak didapatkan hasil anak dengan ASI Ekslusif sebanyak 24 responden (70,6%) dengan kategori pendek sebanyak 16 responden (47,1%), dan sangat pendek sebanyak 8 responden (23,5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang memberikan ASI Ekslusif pada bayinya 4 kali dibanding ibu yang bekerja, terputusnya pemberian ASI Ekslusif ketika anak berusia 3 bulan, dikarenakan ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan, kegagalan pemberian ASI Ekslusif pada ibu yang bekerja karena sebagian waktu tersita untuk pekerjaan akhirnya waktu menyusui berkurang sehingga ibu harus memberikan makanan pralakteal seperti susu formula (Rahmanti & Septediningrum, 2022). Ibu yang memberikan MP-ASI dini sebelum usia 6 bulan diakibatkan karena ibu bekerja ASI Ekslusif dapat mempengaruhi kejadian stunting, jika bayi yang belum cukup umur sudah diberikan makanan selain ASI akan mengakibatkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi mudah terkena penyakit yang menyebabkan pertumbuhan terhambat dan tidak optimal (Irviani Anwar Ibrahim et al., 2021). Hal tersebut berdampak pada pemberian ASI dan MP-ASI anak di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, Pekerjaan ibu menjadi satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Ekslusif dan MP-ASI, disebabkan karena Ibu rumah tangga lebih berpeluang memberikan ASI 4 kali pada anak, karena ASI Ekslusif pada anak diberikan selama 6 bulan, berbanding terbalik dengan ibu yang bekerja, apabila ibu bekerja anak akan mendapatkan minim pemberian ASI Ekslusif dan lebih banyak diberikan susu formula dan MP-ASI dini seperti sebelum usia 6 bulan sudah diberikan makan berupa bubur, dan pisang lumat.

Selain faktor ASI dan MP-ASI, faktor status imunisasi ternyata juga berpengaruh terhadap derajat *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Dari hasil uji crosstab status imunisasi pada anak didapatkan hasil anak dengan pemberian imunisasi lengkap sebanyak 29 responden (85,3%), dengan kategori pendek sebanyak 22 responden (64,7%), dan kategori sangat pendek sebanyak 7 responden (20,6%).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya, bahwa Anak dengan status imunisasi tidak lengkap lebih beresiko 1,78 kali mengalami stunting dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap, vaksinasi dini dapat mengurangi resiko stunting pada anak (Fajariyah & Hidajah, 2020). Pemberian imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi balita terutama imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada balita yang berfungsi untuk menjaga kekebalan tubuh mulai dari balita hingga dewasa. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap lebih banyak, jika dibandingkan dengan balita yang memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap tidak signifikan dengan derajat *stunting* pada balita, Meskipun imunisasi pada balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari *stunting*.

**5.2.3 Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

Data menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan derajat *stunting*, dalam pemberiannya secara kurang tepat sebanyak 8 responden (23,5%) dengan 4 responden kategori sangat pendek (11,8%) dan 4 responden kategori pendek (11,8%). Dikategorikan secara kurang tepat dikarenakan terdapat beberapa faktor seperti faktor sosial budaya dan ekonomi yang mempengaruhi ibu dalam pemberian makan pada anak, contohnya ketika dalam pemberian makanan, sebagian masyarakat masih ada yang menganut tradisi leluhurnya seperti bayi baru lahir langsung diberi makan bubur dan pisang lumat, dengan alasan ingin bayinya gemuk dan tidak rewel. Meskipun hal tersebut terlihat wajar, namun tidak baik untuk kesehatan pada anak karena berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal. Faktor yang mempengaruhi status social ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi dalam pemberian makan, karena orang tua yang memiliki pendapatan yang cukup maka akan memilih untuk membeli makan yang bergizi berdasarkan kualitas dan kuantitas serta makan yang bervariasi sesuai status gizi yang dibutuhkan, begitupun sebaliknya. Karena faktor tersebut, dapat beresiko memicu timbulnya hambatan berupa tidak rutinnya ibu dalam pemberian makanan dengan gizi seimbang dan hanya diberikan 1-2 kali sehari bahkan ada yang tidak diberikan makanan dengan gizi seimbang, sehingga anak menjadi stunting dengan kategori sangat pendek dan pendek.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan sosial ekonomi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa faktor sosial budaya berupa kepercayaan yaitu bayi yang menangis disebabkan karena lapar oleh ibunya, sehingga bayi diberikan makanan pendamping ASI atau MP-ASI agar tidak menangis. Contoh pemberian MP-ASI yaitu berupa pisang halus atau bubur instan, yang mana dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI pada bayi yang sebelum berusia 6 bulan adalah tindakan yang kurang tepat, karena enzim pencernaan dan sistem kekebalan usus pada bayi usia sebelum 6 bulan belum sempurna, sehingga makanan belum bisa dicerna oleh bayi dengan baik (Illahi & Muniroh, 2018). Sedangkan, faktor ekonomi berupa pendapatan keluarga berhubungan dengan pertumbuhan anak yang dapat diartikan bahwa pendapatan keluarga yang besar maka balita akan mendapatkan gizi yang baik (Hidayah et al., 2021). Maka dari itu, persiapan untuk menjadi orangtua sangat penting dalam mempersiapkan diri baik dari segi ekonomi maupun sosial budaya, yaitu terkait pengetahuan tentang pola asuh pada anak dalam pemberian nutrisi yang tepat dan benar sesuai dengan usianya.

Perilaku ibu dalam pemberian makanan secara cukup tepat sebanyak 9 responden (26,5%), 3 responden kategori sangat pendek (8,8%) dan 6 responden kategori pendek (17,6%). Hal ini dapat terjadi karena adanya pengaruh faktor lingkungan. faktor lingkungan memiliki peranan yang sangat penting yaitu pada masa golden age, otak akan berkembang secara optimal, maka dalam pemberian makan biasanya perilaku ibu yang sering menunda memberikan makan kepada anak disebabkan karena ibu kelelahan dalam kegiatan aktivitas sehari-hari, dan ibu juga tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi sehingga asupan makan menjadi kurang baik (Nugroho et al., 2021).

Kondisi lingkungan di wilayah Puskesmas Bulak Banteng, ibu rumah tangga maupun ibu bekerja, ketika ibu rumah tangga yang memiliki aktifitas banyak dalam sehari-hari seperti aktif berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat sehingga mengesampingkan anak, serta ibu yang bekerja yang kurang bisa membagi waktu antara pekerjaan dan anak, maka akan mengakibatkan kelelahan dan kurang telaten sehingga berdampak pada perilaku ibu dalam pemberian makan, dengan hal tersebut menyebabkan anak menjadi *stunting* dengan kategori sangat pendek, sedangkan untuk kategori pendek disebabkan karena dalam pemberian makanan ibu masih mempedulikan gizi anak, meskipun ibu sedang banyak aktifitas ibu peduli dan masih memberikan makanan kepada anak sesuai jenis, jumlah, dan jadwal makanan meskipun dalam pemberiannya dilakukan secara jarang atau hampir tidak pernah atau sehari dalam pemberian makanan dilakukan dua kali dalam sehari.

Serta perilaku ibu dalam pemberian makanan secara tepat sebanyak 17 responden (50%) dengan 2 responden kategori sangat pendek (5,9%), dan 15 responden kategori pendek (44,1%). Hal tersebut disebabkan oleh faktor pendidikan dan pengetahuan. Derajat stunting tidak dipengaruhi oleh ketepatan perilaku pemberian makan meski sudah sesuai dengan jenis, jumlah, dan jadwal makan. Selain latar belakang pendidikan, ibu dapat memperoleh informasi terkait perilaku pemberian makan yang tepat dari kader kesehatan yang bertugas dalam pelaksanaan program kesehatan agar masyarakat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Simbolon et al., 2021).

Kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program kesehatan, kader harus memiliki jiwa pengabdian yang tinggi yang sanggup membina masyarakat sekitar karena kader mempunyai peran yang sangat besar dalam upaya peningkatan kemampuan masyarakat agar mencapai derajat kesehatan yang optimal. Maka dari itu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, maka perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak akan semakin meningkat.

* 1. **Keterbatasan**

Kesulitan saat melakukan pengambilan data melalui langsung door to door terhadap ibu yang memiliki anak stunting adalah kendala ibu yang bekerja, anak dititipkan kepada neneknya sehingga neneknya mengikuti tradisi pola makan leluhurnya, dan kurang mengetahui cara pemberian makan yang tepat dan benar sesuai dengan usia anak.

# BAB 6

# PENUTUP

Bab ini disajikan tentang simpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam peneliti selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

## **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada tanggal 17 Juni – 30 Juni 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

* + - 1. Perilaku ibu dalam pemberian makanan di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya disebabkan oleh faktor sosial budaya dan faktor ekonomi sehingga menyebabkan pemberian makan dilakukan secara kurang tepat, selain itu, faktor lingkungan dan faktor pengetahuan juga menyebabkan pemberian makan dilakukan secara cukup tepat.
      2. Derajat *Stunting* Pada Balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya disebabkan oleh faktor Asi dan MP-ASI, dan status imunisasi. Meskipun cara pemberian makanan sudah tepat sesuai jenis, jumlah, dan jadwal makan akan tetapi masih terjadi *stunting* dalam kategori sangat pendek, dan pendek.
      3. Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan memiliki hubungan yang signifikan dengan Derajat *Stunting* Pada Balita di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **6.2 Saran**

Bagi Orangtua

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap orangtua yang memiliki anak berusia dibawah lima tahun atau balita mengenai perilaku pemberian makanan yang tepat sehingga nutrisi pada anak terpenuhi.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan tentang perilaku pemberian makanan pada anak dibawah lima tahun atau balita yang sesuai dengan usianya.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal bagi peneliti selanjutnya mengenai perilaku pemberian makanan serta mencari dampak yang signifikan apabila perilaku pemberian makanan tidak sesuai atau kurang tepat.

# DAFTAR PUSTAKA

Anasari, T., & Suryandari, A. E. (2022). *Hubungan Riwayat Hipertensi Dan Jarak Kelahiran*. *XVIII*(1), 107–117.

Aprilianingtyas, D., & Indarjo, S. (2022). *Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Lanjut Usia*. *6*(1), 1–11. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*, *6*(2), 166–171. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/statistik/article/view/4322/4001

Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, *37*(2), 36–46. https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161

Dian yuliawati darwis. (2017). Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2006). *Buku Kader Posyandu (Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga)*.

Fajariyah, R. N., & Hidajah, A. C. (2020). Correlation Between Immunization Status and Mother’S Height, and Stunting in Children 2–5 Years in Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *8*(1), 89. https://doi.org/10.20473/jbe.v8i12020.89-96

Fajrina, N., & Syaifudin. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ’Aisyiyah Yogyakarta*, 10.

Fatimawati, I., Arini, D., Hastuti, P., & Ernawati, D. (2021). *Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI pada Bayi dan Balita di Kelurahan Sukolilo Surabaya*. 152–160.

*Gizi | UNICEF Indonesia*. (n.d.). Retrieved January 27, 2022, from https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi

Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2019). *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya*. Gajah Mada University Press.

Hidayah, A., Siswanto, Y., & Pertiwi, K. D. (2021). Riwayat Pemberian MP-ASI dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *2*(1), 76–83. https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47526

Ibrahim, Irviana A, & Faramita, R. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, *7*(1), 63–75. http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978

Ibrahim, Irviani Anwar, Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Public Health Nutrition Journal*, *1*(1), 16–26.

Illahi, R. K., & Muniroh, L. (2018). Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Media Gizi Indonesia*, *11*(2), 135. https://doi.org/10.20473/mgi.v11i2.135-143

Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku*, 1–150.

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.

*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (2021). https://www.kemkes.go.id/article/view/21122800001/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045.html

Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, *8*(1), 1. https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11

*Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*. (n.d.). Retrieved April 14, 2022, from https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257

Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, *6*(1), 84. https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897

Maghfirotun, D., Basuki, P. P., & Ernawati, Y. (2021). Perilaku Pemberian Makan Orang Tua Prediktor Negatif Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, *4*(2), 7–16. https://doi.org/10.32584/jika.v4i2.919

Manan, A. A., & Lubis, A. S. (2022). HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN POLA MAKAN PADA BALITA DALAM KASUS STUNTING. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *Volume 21*(ISSN 2614-2996 (Online)). https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina

Martiani, M., Margawati, A., Mexitalia, M., Rahmadi, F. A., Noer, E. R., & Syauqy, A. (2021). Asupan Zat Besi Berhubungan dengan Perkembangan Anak Stunting Usia 6 - 36 Bulan di Semarang. *Sari Pediatri*, *23*(2), 95. https://doi.org/10.14238/sp23.2.2021.95-102

Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, *3*(1), 82–90.

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *5*(3), 268–278. https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278

Muhammad, N. A. A. S. (2018). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Kementerian PPN/Bappenas*, *7*(1), 66.

Notoadmojo, S. (2007). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *5*(2). https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169

Nurkomala, S., Nuryanto, & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, *7*.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.

Publisher, D., Access, O., Between, R., Economy, F., & Work, M. (2022). *Hubungan Antara Pendidikan Ibu, Ekonomi Keluarga, Pekerjaan Ibu, Dan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas X Kota Depok Tahun 2021*. *01*(05), 171–179.

Rafika, M., & Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat UGM, Sg. (2019). *Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak*. *1*(1). https://doi.org/10.4236/ojmp.2016.54007

Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENDEK PADA ANAK USIA 6-24 BULAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *KEMAS 11 (*(ISSN 1858-1196). https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/4512/4762

Rahmanti, A., & Septediningrum. (2022). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Ekslusif Pada Ibu Bekerja*. *4*(1), 2–7.

*Infodatin Situasi Balita Pendek*, (2016) (testimony of Kemenkes Kesehatan RI).

Septiani, R., Widyaningsih, S., & Igomh, M. K. B. (2016). *TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK PRA SEKOLAH USIA 3-5 TAHUN YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PENDIDIKAN ANAK USIA DINI (PAUD)*. *4*(2011). https://doi.org/2338-2090

Setiyaningrum, D. E. (2017). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun* (Edisi Pert). Indomedia Pustaka.

Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.

SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 2013–2015.

Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*, *8*(2), 1–9. https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1197

Tatu, S. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, *3*(01), 1–17. https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.911

Tsaralatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, *4*(2), 171. https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177

Utami, L. H. (2010). Budaya Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Anak 7-24 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. *Skripsi Skolastik Keperawatan*.

Uwiringiyimana, V., Osei, F., Amer, S., & Veldkamp, A. (2022). Bayesian geostatistical modelling of stunting in Rwanda: risk factors and spatially explicit residual stunting burden. *BMC Public Health*, *22*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12552-y

Veronica, Y., Purba, A., & Anwar, A. D. (2021). Faktor Maternal Pemicu Kejadian Bayi Stunting 0-6 BUlan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 65–78.

**LAMPIRAN**

# LAMPIRAN 1

# *CURRICULUM VITAE*

Nama : Novia Widianti

NIM : 181.0073

Prodi : S1-Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 02 November 2000

Alamat Rumah : Wonosari Wetan Baru 2/5, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Agama : Islam

No. Telepon : 089651241704

Email : [noviawidianti8@gmail.com](mailto:noviawidianti8@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Ujung Galuh Surabaya : 2004-2006
2. SDN Wonokusumo VII Surabaya : 2006-2012
3. SMP Negeri 8 Surabaya : 2012-2015
4. SMA Hang Tuah 1 Surabaya : 2015-2018

# LAMPIRAN 2

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**Motto :**

**“JIKA TUHAN MEMBAWAMU DALAM SUATU PERJALANAN MAKA TUHAN AKAN MEMBANTUMU MELEWATINYA HINGGA SAMPAI”**

**PERSEMBAHAN**

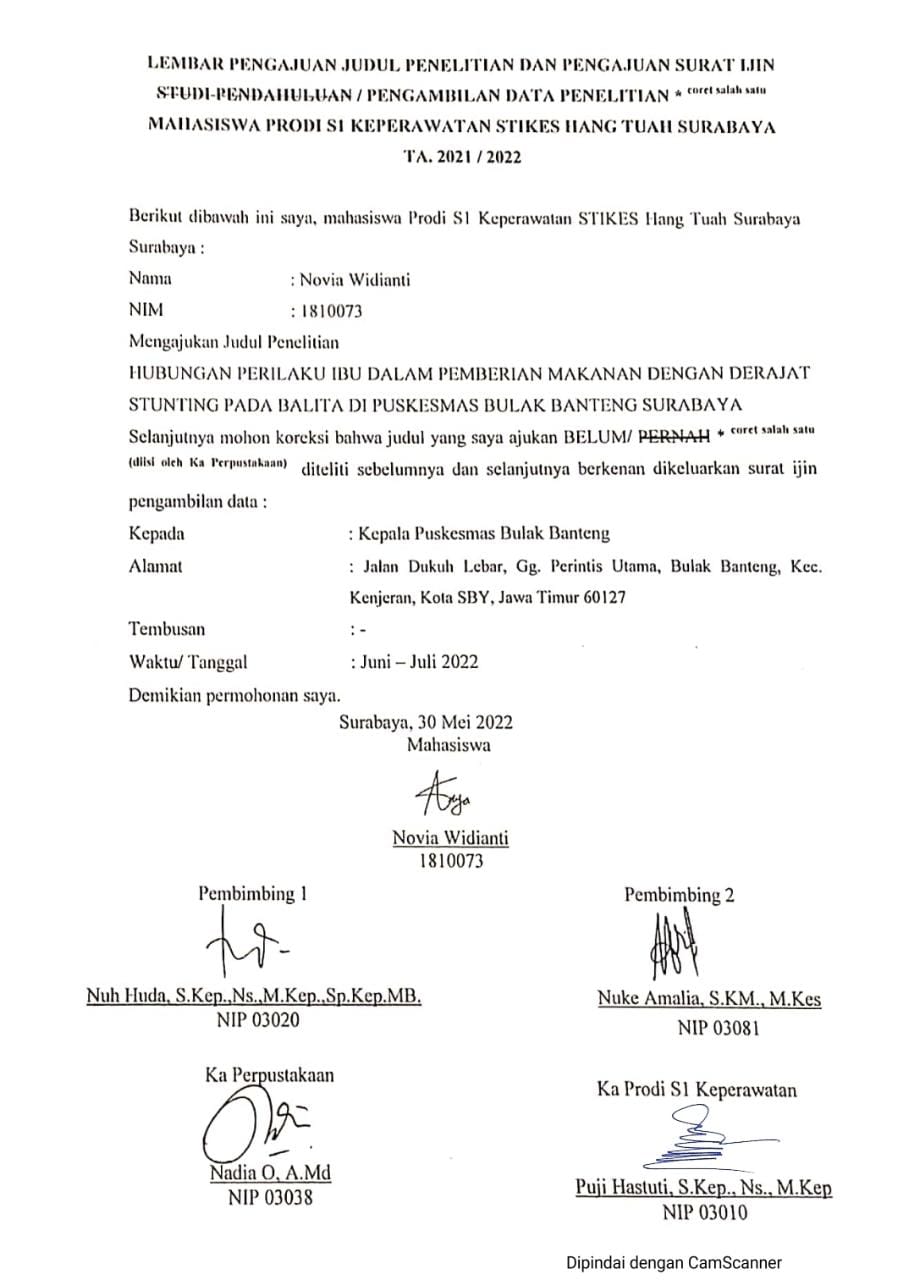
Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, dan kemampuan untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, dan petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kepada diri saya sendiri, terimakasih sudah bertahan sejauh ini
3. Orang Tua saya tercinta (Ayah Adi Wiratno dan Ibu Wiwiek Istiningtyas) yang selalu memberikan doa dan support kepada saya dalam menuntut ilmu selama perkuliahan sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
4. Adik saya tersayang (Haryo Ardianto) yang telah menghibur saya dikala penat dan lelah.
5. Teman-teman seperjuangan dan seperbimbingan skripsi saya (Ayu Dewi, Annesya Febrianda, Made Oktavia, Alifia Laila, Nurul Izza) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Sahabat-sahabat tersayang Anggi, Bella (Bebe), Eka, Tasya, Ulfiah yang telah menemani saya dan berjuang bersama menempuh pendidikan sarjana.
7. Sahabat setia saya sejak bangku SMA yaitu Alfira, Lusy, Bella, Vonnyta, Della, Ade, Falaq, Sadam, Gilang yang selalu bersedia mendengar keluh kesah saya.
8. Teman-teman S1 dan seluruh angkatan 24 Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Terima kasih untuk semua orang yang berada di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi dimanapun kalian berada. Aamiin.

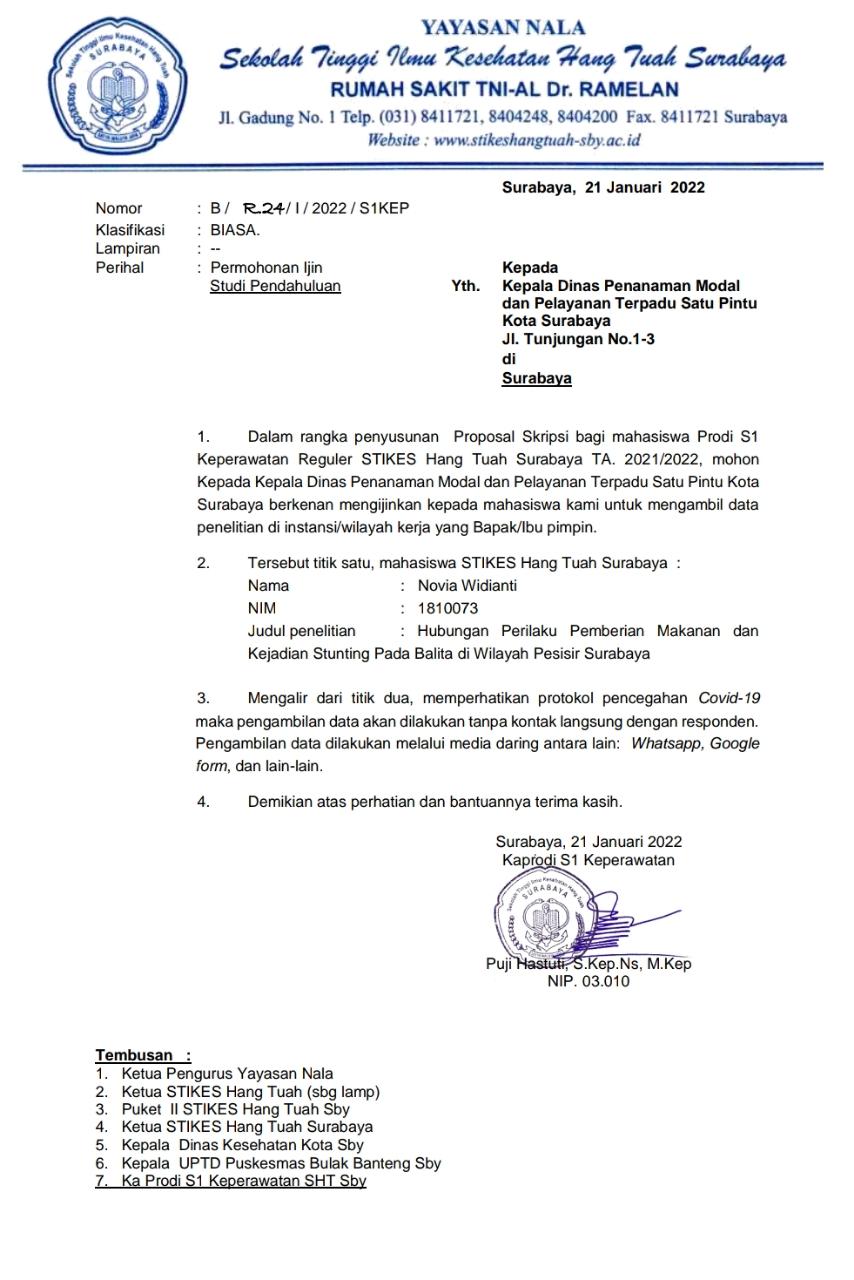
# LAMPIRAN 3

# SURAT PENGAJUAN JUDUL

****

# LAMPIRAN 4

# SURAT STUDI PENDAHULUAN



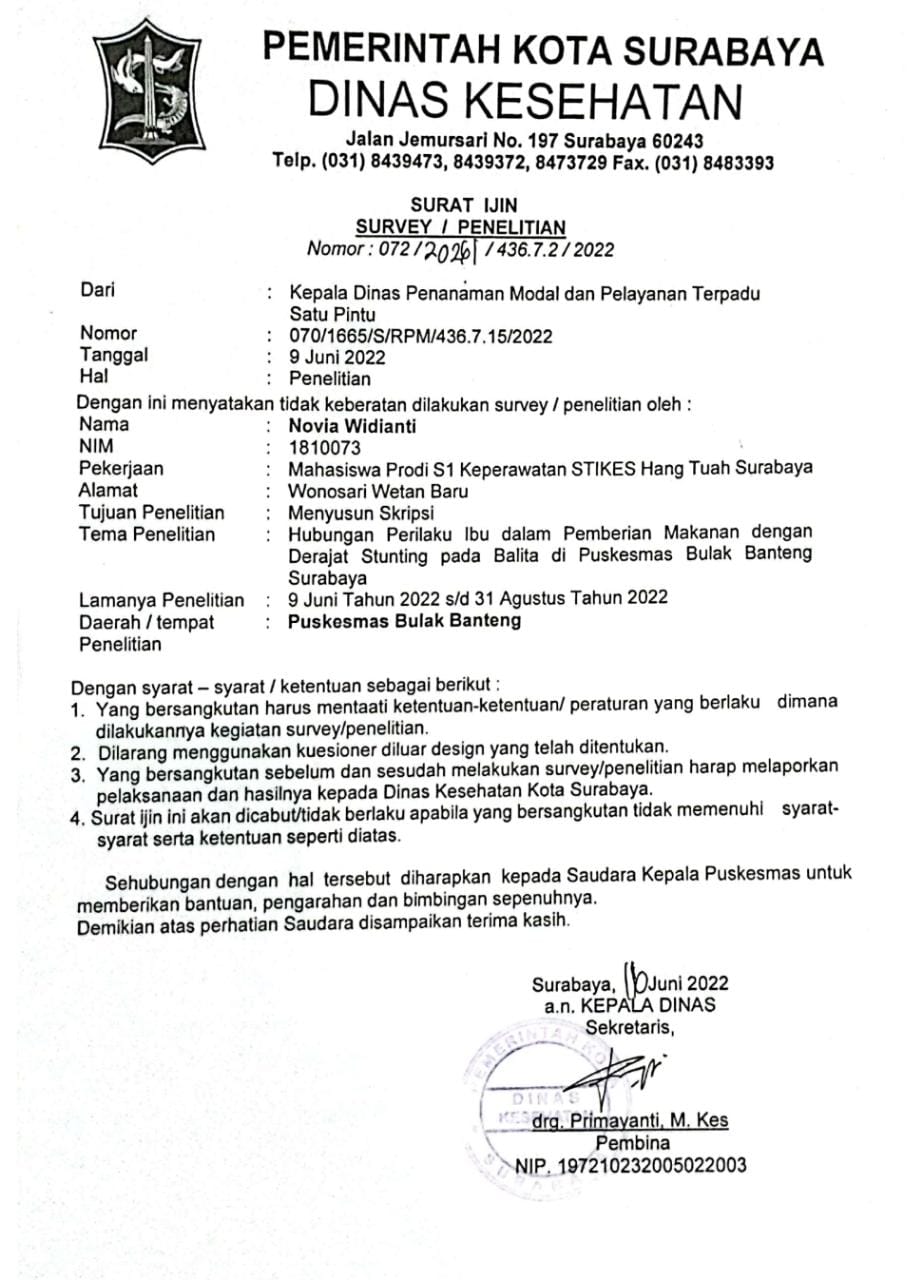
# LAMPIRAN 5

# SURAT KETERANGAN PENELITIAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

****

# LAMPIRAN 6

# SURAT DINAS KESEHATAN

****

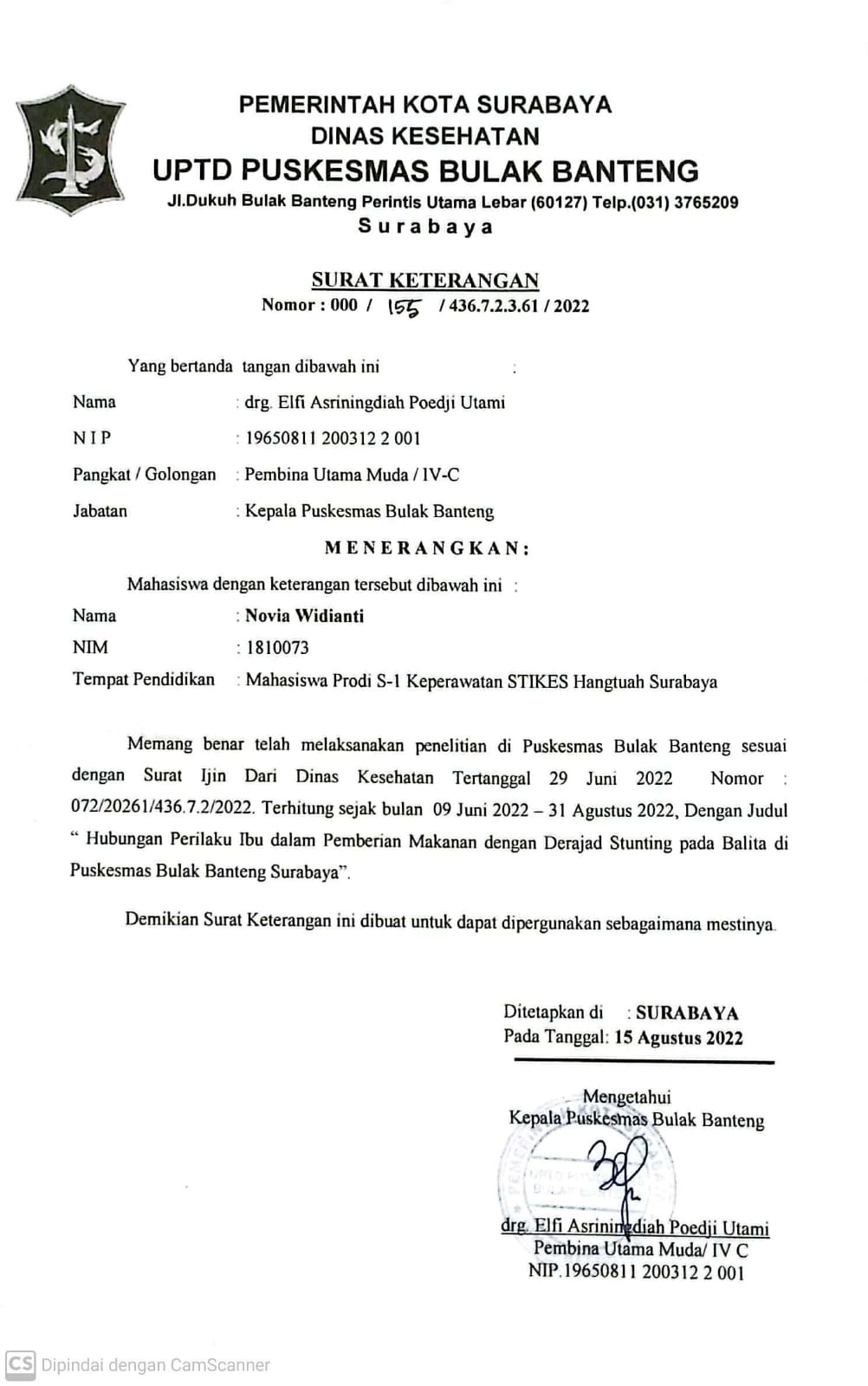
**LAMPIRAN 7**

**SURAT IJIN PENELITIAN**

****

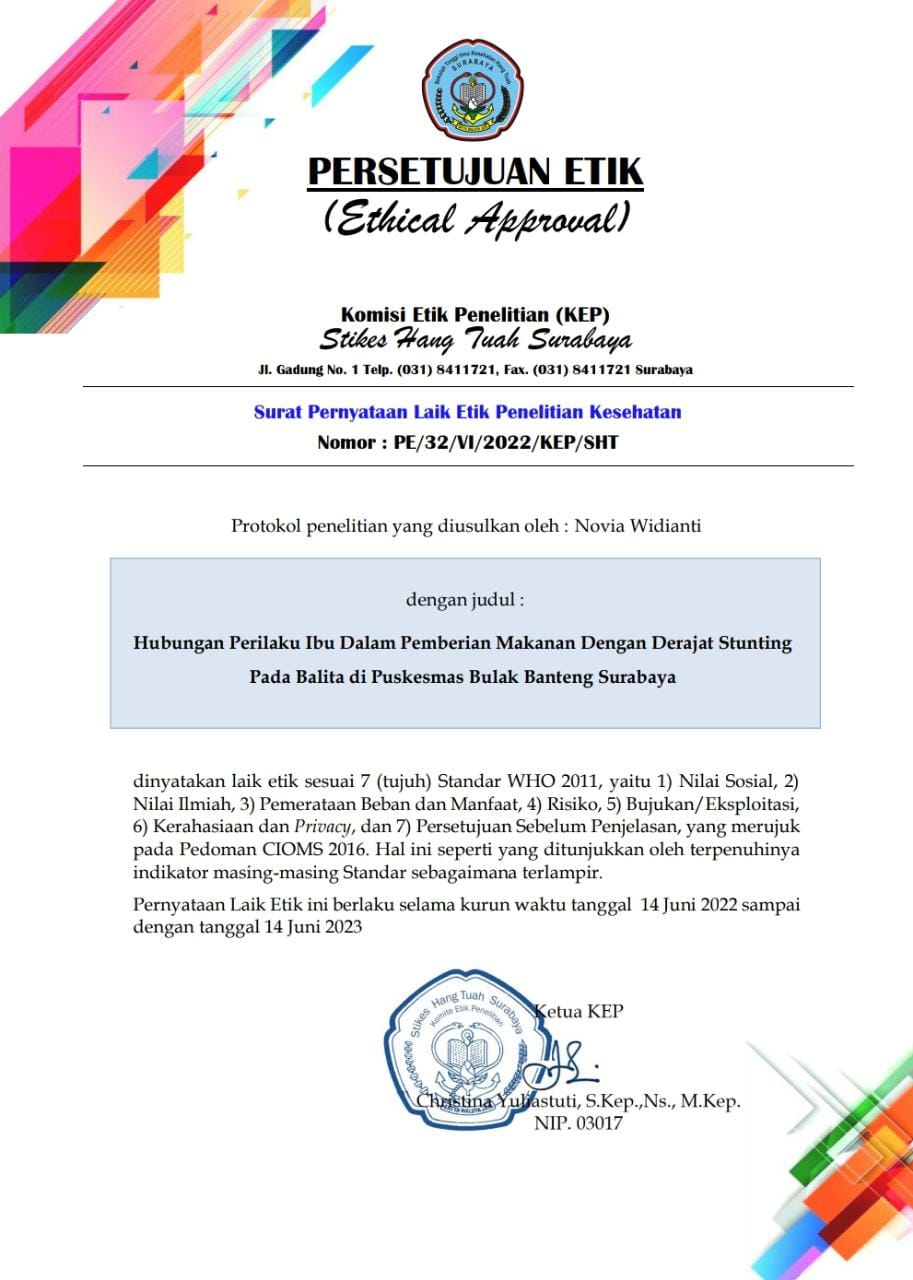
**LAMPIRAN 8**

**SURAT PERIJINAN PENELITIAN DI PUSKESMAS BULAK BANTENG SURABAYA**

****

**LAMPIRAN 9**

**SURAT PERNYATAAN LAIK ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**

****

# LAMPIRAN 10

# *INFORMATION FOR CONSENT*

**Kepada**

**Yth, Ibu Calon Responden**

**Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

Dengan hormat,

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, Juni 2022 |
| Yang Menjelaskan | Responden |
|  |  |
| Novia Widianti  NIM 181.0073 | (………………………………) |

Saya mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

Peneliti akan memberikan kuesioner tentang perilaku pemberian makanan kepada ibu yang memiliki anak stunting. Selain itu, sebagai tindak lanjut Ibu diharapkan dapat memberikan tanggapan atau jawaban pada kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan yang terjadi tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Saya berharap partisipasi Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Ibu bersifat bebas, artinya Ibu ikut serta atau tidak ikut serta tidak ada sanksi apapun jika tidak bersedia. Ibu dapat mengundurkan diri menjadi responden jika tidak bersedia. Jika Ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan akan dijamin kerahasiaannya karena digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

**LAMPIRAN 11**

# LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Novia Widianti

NIM : 181.0073

Yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Derajat Stunting Pada Balita Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, Juni 2022

Peneliti Responden

(…..………………….) (………………………)

**LEMBAR KUISIONER DATA DEMOGRAFI PASIEN**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN DENGAN DERAJAT *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS BULAK BANTENG SURABAYA**

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk pengisian :**

1. Diisi oleh responden
2. Isilah kuisioner ini dengan lengkap
3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewat
6. **DATA DEMOGRAFI ANAK**
7. Nama Anak :
8. Usia Anak :
9. Tanggal Lahir Anak :
10. Jenis Kelamin :
11. Laki-laki
12. Perempuan
13. Urutan Lahir : ……………………………
14. Apakah Anak Memiliki Saudara Kandung :
    1. Ya
    2. Tidak
15. Apabila iya, jarak kelahiran anak dengan saudaranya berapa tahun?
    1. < 2 tahun
    2. > 2 tahun
16. Status Imunisasi :
    1. Lengkap
    2. Tidak
17. Riwayat Sakit Anak : ……………………………
18. Tinggi Badan Anak : …………………………… Cm
19. Hasil Pengukuran TB/U :
20. Sangat Pendek : Z-Score <-3SD
21. Pendek : Z-Score -3 SD s/d <-2 SD
22. Normal : Z-Score ≥ - 2SD
23. Berat Badan Anak : ……………………………Kg
24. Hasil Pengukuran BB/U :
    1. Gizi Buruk (< -3 SD)
    2. Gizi Baik (-2 SD hingga 2 SD)
    3. Gizi Kurang (≥-3 SD hingga < -2 SD)
    4. Gizi Lebih (>2 SD)
25. Hasil Pengukuran BB/TB :
    1. Sangat Kurus (< -3SD)
    2. Normal (-2 SD hingga 2 SD)
    3. Kurus (-3 SD hingga < -2 SD)
    4. Gemuk (> 2SD)
26. Berat Badan Anak Saat Lahir :
    1. Berat Badan Lahir Rendah (< 2.500 gram)
    2. Normal (2.500 gram – 4.000 gram)
    3. Berat Badan Lahir Lebih (> 4.000 gram)
27. Jenis Pola ASI :
    1. Ekslusif : mendapat ASI selama 6 bulan
    2. Parsial : anak diberi makan buatan selain ASI sebelum 6 bulan, seperti pisang lumat, biscuit
    3. Predominan : diberi ASI dan pernah memberikan sedikit minuman lain sebagai minuman prelakteal sebelum ASI keluar seperti susu formula, the
28. Riwayat Sosial Budaya :
29. **DATA DEMOGRAFI IBU**
    * + 1. Nama Ibu : ………………………………………………….
        2. Usia Ibu : ………………………………………………….
        3. Pendidikan Ibu :
           1. SD
           2. SMP
           3. SMA
           4. Perguruan Tinggi
        4. Pekerjaan Ibu :
           1. Ibu Rumah Tangga
           2. Swasta
           3. PNS
           4. Lainnya
        5. Riwayat Kehamilan : ……………………………………………….
        6. Bila Ibu Bekerja, Anak Bersama Siapa Di Rumah? …………………….
        7. Pendapatan Keluarga : ……………………………………………….
        8. No. Telepon : ……………………………………………….

**Kuisioner Pola Pemberian Makanan**

***Feeding Practices and Structures Questionnaire***

***For Infants and Toddlers (FPSQ)***

(E. Jansen, C. G. Russell, J. Appleton. et al. 2021)

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

**Keterangan:**

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

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

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

HTP : Jika pernyataan tersebut **“Hampir Tidak Pernah”** anda lakukan

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

**Catatan:**

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

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

Pernah memberikan **“Jarang”**

Pernah memberikan tetapi dalam jangka waktu yang cukup lampau **“Hampir Tidak Pernah”**

**Untuk Anak Usia 1 tahun (Usia 12-23 bulan)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | SS | S | J | HTP | TP | Skor |
| **Jenis Makanan** | |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak berupa ASI hingga usia 6 bulan |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak berupa Susu Formula setelah usia 6 bulan |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak makanan yang harus dihaluskan terlebih dahulu seperti (bubur, pisang, biscuit) |  |  |  |  |  |  |
| **Jumlah Makanan** | |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak berupa ASI sebanyak 4 kali setiap hari |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak berupa Susu Formula 3-4 kali setiap hari |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak makanan yang harus dihaluskan terlebih dahulu seperti (bubur, pisang, biscuit) 1-2 kali setiap hari |  |  |  |  |  |  |
| **Jadwal Makan** | |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya sangat berhati-hati mengontrol anak seberapa banyak minum ASI/ Susu Formula setiap hari |  |  |  |  |  |  |
|  | Jika anak saya menunjukkan bahwa dia tidak lapar, saya tetap berusaha untuk memberinya makan |  |  |  |  |  |  |
|  | Anak saya makan tepat waktu. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya membuat jadwal makan anak. |  |  |  |  |  |  |
|  | Ketika anak saya gelisah atau menangis, memberinya makan adalah salah satu hal pertama yang saya lakukan |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan anak saya kapan pun saat anak mau |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya mengikuti aturan tentang berapa banyak bayi saya harus makan |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan susu yang ekstra pada anak agar tidur lebih lama |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya mengandalkan seberapa lapar anak dalam memberikan makan |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan susu ekstra pada anak, untuk memastikan mendapatkan ASI/ Susu Formula yang cukup |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak ketika dia terluka |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memutuskan pada anak berapa banyak minum ASI/Susu Formula setiap hari |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan untuk memastikan anak tidak gelisah/ menangis |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak untuk menenangkan, bahkan ketika tidak lapar |  |  |  |  |  |  |

**Untuk Usia 2-5 Tahun (Usia 24-59 bulan)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | SS | S | J | HTP | TP | Skor |
| **Jenis Makanan** | |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang daging,, ikan, telur, susu) setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak hidangan utama yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makanan penutup sebagai dorongan untuk membuat anak saya makan hidangan utama (buah dan susu) setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
| **Jumlah Makanan** | |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
|  | Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari. |  |  |  |  |  |  |
| **Jadwal Makan** | |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam). |  |  |  |  |  |  |
|  | Ketika anak saya gelisah, hal pertama yang saya lakukan adalah memberinya makan |  |  |  |  |  |  |
|  | Anak saya makan tepat waktu. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya membuat jadwal makan anak. |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya menggunakan makanan untuk mengalihkan perhatian anak |  |  |  |  |  |  |
|  | Ketika anak saya berpaling, saya mencoba membuat makanan yang lebih bervariasi |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan hadiah pada anak agar mau makan (mainan, mengajak jalan-jalan) |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya mendorong anak untuk makan semua makanan |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan untuk memastikan anak tidak gelisah/ menangis |  |  |  |  |  |  |
|  | Saya memberikan makan pada anak untuk menenangkan, bahkan ketika tidak lapar |  |  |  |  |  |  |

**Uji Validitas Kuisioner Usia 1-2 Tahun (12-23 Bulan)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item Pertanyaan | r hitung | r table 5% | Keterangan |
| 1 | 0,559 | 0,514 | Valid |
| 2 | 0,573 | 0,514 | Valid |
| 3 | 0,580 | 0,514 | Valid |
| 4 | 0,645 | 0,514 | Valid |
| 5 | 0,625 | 0,514 | Valid |
| 6 | 0,623 | 0,514 | Valid |
| 7 | 0,638 | 0,514 | Valid |
| 8 | 0,612 | 0,514 | Valid |
| 9 | 0,699 | 0,514 | Valid |
| 10 | 0,621 | 0,514 | Valid |
| 11 | 0,593 | 0,514 | Valid |
| 12 | 0,614 | 0,514 | Valid |
| 13 | 0,589 | 0,514 | Valid |
| 14 | 0,568 | 0,514 | Valid |
| 15 | 0,664 | 0,514 | Valid |
| 16 | 0,638 | 0,514 | Valid |
| 17 | 0,604 | 0,514 | Valid |
| 18 | 0,606 | 0,514 | Valid |
| 19 | 0,640 | 0,514 | Valid |
| 20 | 0,586 | 0,514 | Valid |

**Uji Validitas Kuisioner 2-5 Tahun (24-59 Bulan)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item Pertanyaan | r hitung | r table 5% | Keterangan |
| 1 | 0,620 | 0,514 | Valid |
| 2 | 0,733 | 0,514 | Valid |
| 3 | 0,675 | 0,514 | Valid |
| 4 | 0,736 | 0,514 | Valid |
| 5 | 0,627 | 0,514 | Valid |
| 6 | 0,561 | 0,514 | Valid |
| 7 | 0,664 | 0,514 | Valid |
| 8 | 0,538 | 0,514 | Valid |
| 9 | 0,523 | 0,514 | Valid |
| 10 | 0,546 | 0,514 | Valid |
| 11 | 0,522 | 0,514 | Valid |
| 12 | 0,656 | 0,514 | Valid |
| 13 | 0,667 | 0,514 | Valid |
| 14 | 0,612 | 0,514 | Valid |
| 15 | 0,677 | 0,514 | Valid |
| 16 | 0,655 | 0,514 | Valid |
| 17 | 0,680 | 0,514 | Valid |
| 18 | 0,525 | 0,514 | Valid |
| 19 | 0,596 | 0,514 | Valid |
| 20 | 0,645 | 0,514 | Valid |

**UJI REALIBILITAS**

Usia 1-2 Tahun (12-23 Bulan)

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,910 | 20 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| 1 | 69,0000 | 197,143 | ,504 | ,907 |
| 2 | 69,2000 | 196,314 | ,518 | ,906 |
| 3 | 68,7333 | 199,067 | ,536 | ,906 |
| 4 | 69,3333 | 195,095 | ,601 | ,905 |
| 5 | 69,0000 | 195,000 | ,577 | ,905 |
| 6 | 68,9333 | 195,352 | ,575 | ,905 |
| 7 | 69,0000 | 189,143 | ,574 | ,905 |
| 8 | 69,6667 | 190,238 | ,545 | ,906 |
| 9 | 69,0667 | 188,210 | ,648 | ,903 |
| 10 | 68,8667 | 198,124 | ,581 | ,906 |
| 11 | 68,8000 | 198,171 | ,548 | ,906 |
| 12 | 69,0000 | 192,571 | ,555 | ,906 |
| 13 | 69,1333 | 191,695 | ,521 | ,907 |
| 14 | 69,0000 | 200,000 | ,526 | ,907 |
| 15 | 68,6667 | 192,667 | ,617 | ,904 |
| 16 | 69,0000 | 193,571 | ,587 | ,905 |
| 17 | 69,3333 | 196,381 | ,555 | ,906 |
| 18 | 69,2667 | 190,210 | ,537 | ,906 |
| 19 | 69,4000 | 190,543 | ,581 | ,905 |
| 20 | 69,5333 | 190,124 | ,512 | ,907 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scale Statistics** | | | |
| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
| 72,7333 | 213,924 | 14,62613 | 20 |

Usia 2-5 Tahun (24-59 Bulan)

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,915 | 20 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| 1 | 52,9333 | 239,352 | ,572 | ,911 |
| 2 | 53,2000 | 232,029 | ,692 | ,908 |
| 3 | 53,8667 | 237,838 | ,634 | ,910 |
| 4 | 53,8000 | 235,029 | ,700 | ,908 |
| 5 | 53,2000 | 238,600 | ,578 | ,911 |
| 6 | 52,9333 | 238,210 | ,497 | ,913 |
| 7 | 52,9333 | 235,495 | ,615 | ,910 |
| 8 | 53,5333 | 239,410 | ,473 | ,913 |
| 9 | 52,8667 | 238,267 | ,450 | ,914 |
| 10 | 53,3333 | 244,381 | ,498 | ,912 |
| 11 | 52,4667 | 240,838 | ,457 | ,914 |
| 12 | 53,2667 | 232,352 | ,599 | ,910 |
| 13 | 53,1333 | 232,267 | ,612 | ,910 |
| 14 | 52,8000 | 236,886 | ,556 | ,911 |
| 15 | 52,8667 | 233,410 | ,627 | ,909 |
| 16 | 54,0667 | 243,352 | ,621 | ,911 |
| 17 | 53,2000 | 232,314 | ,629 | ,909 |
| 18 | 52,2667 | 241,638 | ,464 | ,913 |
| 19 | 52,6667 | 240,810 | ,548 | ,911 |
| 20 | 53,4000 | 236,400 | ,595 | ,910 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scale Statistics** | | | |
| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
| 55,9333 | 261,924 | 16,18406 | 20 |

**FREKUENSI DATA DEMOGRAFI**

| **Pendidikan Ibu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | | | |
| Valid | | | SD | | | | | 13 | | | | | 38.2 | | | | | 38.2 | | | | | 38.2 | | | | |
| SMP | | | | | 7 | | | | | 20.6 | | | | | 20.6 | | | | | 58.8 | | | | |
| SMA | | | | | 12 | | | | | 35.3 | | | | | 35.3 | | | | | 94.1 | | | | |
| Perguruan Tinggi | | | | | 2 | | | | | 5.9 | | | | | 5.9 | | | | | 100.0 | | | | |
| Total | | | | | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | |  | | | | |
| **Pekerjaan Ibu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | |
| Valid | | Ibu Rumah Tangga | | | | | | | 30 | | | | | 88.2 | | | | | 88.2 | | | | | 88.2 | | |
| Swasta | | | | | | | 3 | | | | | 8.8 | | | | | 8.8 | | | | | 97.1 | | |
| Lainnya | | | | | | | 1 | | | | | 2.9 | | | | | 2.9 | | | | | 100.0 | | |
| Total | | | | | | | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | |  | | |
| **Pendapatan Keluarga** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | |
| Valid | Kurang dari UMR Surabaya | | | | | | | | | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | |
| **Usia Anak** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | | | | | |
| Valid | | | | | 12-23 Bulan | | 6 | | | | | 17.6 | | | | | 17.6 | | | | | 17.6 | | | | | | |
| 24-36 Bulan | | 3 | | | | | 8.8 | | | | | 8.8 | | | | | 26.5 | | | | | | |
| 37-48 Bulan | | 12 | | | | | 35.3 | | | | | 35.3 | | | | | 61.8 | | | | | | |
| 49-59 Bulan | | 13 | | | | | 38.2 | | | | | 38.2 | | | | | 100.0 | | | | | | |
| Total | | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | |  | | | | | | |
| **Jenis Kelamin Anak** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | | | |
| Valid | | | | Laki-Laki | | 13 | | | | | 38.2 | | | | | 38.2 | | | | | 38.2 | | | | |
| Perempuan | | 21 | | | | | 61.8 | | | | | 61.8 | | | | | 100.0 | | | | |
| Total | | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | |  | | | | |

| **BBLR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | Cumulative Percent | |
| Valid | Berat Badan Lahir Rendah (<2.500 Gram) | | | | | | | | 3 | | | | | 8.8 | | | | | 8.8 | | | | 8.8 | |
| Normal (2.500 - 4000 Gram) | | | | | | | | 31 | | | | | 91.2 | | | | | 91.2 | | | | 100.0 | |
| Total | | | | | | | | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | |  | |
| **Penyakit Infeksi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | | | |
| Valid | | | | Ya | 6 | | | | | 17.6 | | | | | 17.6 | | | | | 17.6 | | | | |
| Tidak | 28 | | | | | 82.4 | | | | | 82.4 | | | | | 100.0 | | | | |
| Total | 34 | | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | |  | | | | |
| **ASI dan MP-ASI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Frequency | | | | Percent | | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | | |
| Valid | | | Ekslusif | | | | 24 | | | | 70.6 | | | | | 70.6 | | | | | 70.6 | | | |
| Parsial | | | | 6 | | | | 17.6 | | | | | 17.6 | | | | | 88.2 | | | |
| Predominan | | | | 4 | | | | 11.8 | | | | | 11.8 | | | | | 100.0 | | | |
| Total | | | | 34 | | | | 100.0 | | | | | 100.0 | | | | |  | | | |
| **Imunisasi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Frequency | | | | | Percent | | | | Valid Percent | | | | | Cumulative Percent | | | |
| Valid | | Lengkap | | | | | | 29 | | | | | 85.3 | | | | 85.3 | | | | | 85.3 | | | |
| Tidak Lengkap | | | | | | 5 | | | | | 14.7 | | | | 14.7 | | | | | 100.0 | | | |
| Total | | | | | | 34 | | | | | 100.0 | | | | 100.0 | | | | |  | | | |
| **Jarak Kehamilan** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Frequency | | | | | | Percent | | | | | | Valid Percent | | | | | | Cumulative Percent | | |
| Valid | | | | <2 Tahun | | 5 | | | | | | 14.7 | | | | | | 14.7 | | | | | | 14.7 | | |
| >2 Tahun | | 29 | | | | | | 85.3 | | | | | | 85.3 | | | | | | 100.0 | | |
| Total | | 34 | | | | | | 100.0 | | | | | | 100.0 | | | | | |  | | |

**DATA KHUSUS**

| **Perilaku Pemberian Makan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang Tepat | 8 | 23.5 | 23.5 | 23.5 |
| Cukup Tepat | 9 | 26.5 | 26.5 | 50.0 |
| Tepat | 17 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Derajat Stunting** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Pendek | 25 | 73.5 | 73.5 | 73.5 |
| Sangat Pendek | 9 | 26.5 | 26.5 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 |  |

**UJI SPEARMEN’S RHO**

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Perilaku | Derajat |
| Spearman's rho | Perilaku | Correlation Coefficient | 1.000 | -.359\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .037 |
| N | 34 | 34 |
| Derajat | Correlation Coefficient | -.359\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .037 | . |
| N | 34 | 34 |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | |

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Perilaku Ibu \* Derajat Stunting | 34 | 100.0% | 0 | .0% | 34 | 100.0% |

**CROSSTABULATION**

| **Perilaku Pemberian Makan\* Derajat Stunting**  **Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Derajat | | Total |
| Pendek | Sangat Pendek |
| Perilaku | Kurang Tepat | Count | 4 | 4 | 8 |
| % within Perilaku | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within Derajat | 16.0% | 44.4% | 23.5% |
| % of Total | 11.8% | 11.8% | 23.5% |
| Cukup Tepat | Count | 6 | 3 | 9 |
| % within Perilaku | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| % within Derajat | 24.0% | 33.3% | 26.5% |
| % of Total | 17.6% | 8.8% | 26.5% |
| Tepat | Count | 15 | 2 | 17 |
| % within Perilaku | 88.2% | 11.8% | 100.0% |
| % within Derajat | 60.0% | 22.2% | 50.0% |
| % of Total | 44.1% | 5.9% | 50.0% |
| Total | | Count | 25 | 9 | 34 |
| % within Perilaku | 73.5% | 26.5% | 100.0% |
| % within Derajat | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 73.5% | 26.5% | 100.0% |