

USULAN PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN STATUS PENGASUH ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS URANGAGUNG 2 KECAMATAN SIDOARJO



**Oleh
AULIA RAHAMAWATI RPH
NIM. 112235048**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2024**

USULAN PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN
STATUS PENGASUH ANAK
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
URANGAGUNG 2 KECAMATAN SIDOARJO
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program Studi
Kebidanan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



**Oleh
AULIA RAHAMAWATI RPH
NIM. 112235048**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Usulan penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN
STATUS PENGASUH ANAK
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
URANGAGUNG 2 KECAMATAN SIDOARJO**

Telah disetujui untuk diujikan

Tanggal : 22 Januari 2024

Pembimbing

Dr. Widati Fatmaningrum, dr.,M.Kes.,Sp.GK
NIP. 196601081997022001

LEMBAR PENGESAHAN

Usulan penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN
STATUS PENGASUH ANAK
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
URANGAGUNG 2 KECAMATAN SIDOARJO**

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL: 22 Januari 2024

Penguji I

Endyka Erye Frety, S.Keb. Bd.,M.Keb
NIP : 198902202018032001

Penguji II

Dr. Widati Fatmaningrum, dr.,M.Kes.,Sp.GK
NIP. 196601081997022001

DAFTAR ISI

USULAN PENELITIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Stunting.....	8
2.2 Konsep Pengetahuan.....	12
2.3 Praktik Pengasuhan.....	16

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	21
3.1 Kerangka Konseptual.....	21
3.2 Hipotesis Penelitian.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN.....	23
4.1 Jenis Penelitian dan Rancang Bangun Penelitian.....	23
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel.....	25
4.5 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	27
4.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	28
4.7 Kerangka Operasional Penelitian.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	21
Gambar 4.1 Skema rancangan penelitian.....	
Gambar 4.7 Kerangka Operasional.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	11
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent Kuisioner	33
Lampiran 2 Kuisioner Penelitian	34
Lampiran 3 Lembar Konsultasi	35
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan	36

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BB/TB	: Berat Badan/Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan/Umur
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
JATIM	: Jawa Timur
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Defiasi
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan paling serius yang dihadapi anak-anak di seluruh dunia saat ini. Menurut WHO, stunting terjadi jika tinggi badan anak di bawah standar deviasi dari median pertumbuhan untuk kelompok usianya. Hal ini terjadi karena masalah kekurangan gizi kronis dan merupakan masalah utama bagi anak-anak di negara berkembang (Mustakim *et al.*, 2022).

Dari data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, sekitar 22% anak di seluruh dunia yang usianya di bawah lima tahun mengalami stunting. Sementara di Indonesia data prevalensi stunting masih tinggi, mencapai 21,6% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan, 2023). Menurut data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, data prevalensi stunting di Kabupaten Sidoarjo adalah sekitar 14,8 %. Namun, hasil terbaru dari data SSGI tahun 2022 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi, dengan angka stunting mencapai 16,1 % pada tahun 2022. Ini menandakan bahwa terjadi kenaikan sebesar 1,3% selama setahun.

Stunting dapat memberi dampak jangka pendek yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan fungsi kognitif dan anak menjadi lebih mudah sakit, gagal tumbuh dan gangguan metabolisme, sedangkan jangka panjang yaitu obesitas, penurunan tinggi badan anak saat dewasa, penurunan performa di sekolah atau kapasitas intelektual dan penurunan kesehatan reproduksi (Ginting and Pandiangan, 2019). Seiring dengan pertumbuhan

penduduk dan tekanan ekonomi, stunting akan berdampak secara luas pada perkembangan sosial-ekonomi suatu negara (UNICEF, 2023).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting, diantaranya status sosio-ekonomi keluarga, akses ke layanan kesehatan, dan pola nutrisi yang tidak memadai. Studi oleh Sudiarti dan Sartika (2020) menunjukkan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting akibat keterbatasan akses ke makanan bergizi dan akses pelayanan kesehatan.

Pengasuh anak memainkan peran terpenting dalam praktik pemberian makan dan pola asuh yang sehat. Menurut UNICEF (2023), pengetahuan pengasuh anak tentang gizi dan praktik pengasuhan menjadi faktor penting dalam mengurangi risiko stunting pada balita. Pengetahuan gizi yang kurang pada seorang pengasuh akan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Pengasuh dengan pengetahuan gizi yang memadai akan lebih mungkin memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, memperkenalkan MPASI dengan kaya nutrisi dan variasi makan yang tepat. Pengasuh non-keluarga cenderung kurang mengetahui praktik pemberian makanan yang tepat, sehingga anak-anak yang diasuh oleh mereka lebih berisiko mengalami stunting (Mehta dan Singh, 2020).

Puskesmas Urangagung 2 merupakan salah satu puskesmas yang masuk dalam wilayah perkotaan di kabupaten Sidoarjo dengan angka stunting yang masih tinggi. Banyak ibu bekerja yang balitanya diasuh atau dititipkan kepada selain orangtuanya. Dari fakta tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh anak dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2, Kecamatan Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh anak dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2 Kecamatan Sidoarjo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh anak dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2 Kecamatan Sidoarjo .

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan identifikasi tingkat pengetahuan pengasuh tentang gizi
- 2) Melakukan identifikasi status pengasuh pada balita usia 12-59 bulan
- 3) Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang gizi pengasuh terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan
- 4) Menganalisis hubungan antara status pengasuh anak terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan
- 5) Memberikan rekomendasi kebijakan dan intervensi untuk penurunan stunting di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan digunakan sebagai masukan bahan pembelajaran terkait hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh anak dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan.

1.4.2 Praktis

- 1) Masyarakat dapat menyadari akan pentingnya pengetahuan gizi dan praktik pengasuhan dalam mencegah stunting.
- 2) Pelayanan kesehatan mendapatkan informasi atau masukan dalam pengembangan program edukasi gizi terutama bagi pengasuh anak dalam mencegah kejadian stunting pada balita.
- 3) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat untuk peneliti selanjutnya terutama berkaitan dengan hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh dengan kejadian stunting pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Balita pendek (*stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Stunting merupakan kondisi kronis dimana balita mengalami masalah gizi kronis akibat kekurangan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan (Nurbaety, 2022). Stunting terjadi akibat asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita dan dapat terjadi sejak janin masih di dalam kandungan apabila sang ibu tidak mendapatkan suplementasi ibu hamil yang cukup (Hanifah, 2022).

Menurut standar pertumbuhan anak yang ditentukan oleh WHO, *stunting* diartikan sebagai kondisi tinggi badan $>2SD$ dibawah standar WHO dibanding rata-rata pertumbuhan anak lainnya (WHO, 2014). *Stunting* adalah gambaran umum dari adanya kekurangan gizi anak dan bisa dijadikan sebagai indikator dari kesejahteraan anak-anak serta bukti yang akurat dari adanya ketidaksetaraan sosial (de Onis and Branca, 2016).

2.1.2 Tanda Stunting

Pada anak stunting dapat dikenali tanda atau ciri-cirinya. Hal utama yang bisa dijadikan indikator untuk mengarah ke gejala *stunting* adalah jika anak memiliki postur badan lebih pendek dibandingkan dengan anak seusinya. Menurut Rahayu, A, *et al* (2018), berikut ini merupakan beberapa tanda yang didapatkan pada anak *stunting* :

- a Pubertas terlambat;
- b Pada anak usia 8-10 tahun menjadi lebih pendiam;
- c Terdapat hambatan pada pertumbuhan anak;
- d Wajah terlihat lebih muda dibandingkan usianya;
- e Perhatian dan memori belajar anak terganggu;
- f Pertumbuhan gigi terlambat.

2.1.3 Dampak Stunting

Kejadian *stunting* dianggap sebagai permasalahan serius karena dapat memberi dampak bagi kehidupan manusia. Dampak yang ditimbulkan bisa berupa dampak jangka pendek dan jangka panjang. Menurut WHO (2014), dampak jangka pendek yang dapat terjadi akibat *stunting* dapat berpengaruh pada berbagai aspek, seperti pada aspek kesehatan dapat menimbulkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas; dari aspek pertumbuhan dan perkembangan dapat menurunkan motorik anak, pengetahuan kognitif, dan perkembangan berbahasa, serta dari aspek ekonomi dapat meningkatkan pengeluaran biaya untuk kesehatan dan perawatan anak yang sakit. Sedangkan,

untuk dampak jangka panjang akibat *stunting* juga dapat mempengaruhi berbagai aspek, seperti pada aspek kesehatan dapat menurunkan perawakan dewasa, meningkatkan kejadian obesitas disertai dengan komorbid, dan rendahnya kesehatan reproduksi; dari aspek pertumbuhan dan perkembangan dapat menyebabkan performa dalam pendidikan anak menurun, serta kapasitas dan kemampuan dalam belajar juga menurun; dari aspek ekonomi dapat menurunkan kapasitas dan produktifitas kerja.

2.1.4 Metode Pengukuran *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Hutabarat, 2022).

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z -score) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2.1.5 Penyebab *Stunting*

Faktor penyebab stunting erat hubungannya dengan faktor pertumbuhan anak. Jika dikaitkan dengan pertumbuhan, maka faktor stunting dapat dibedakan menjadi faktor utama pertumbuhan yaitu genetic dan lingkungan. Dimana keduanya dapat menentukan pertumbuhan anak (Soetjiningsih, 1995).

Menurut WHO (2016) penyebab terjadinya stunting pada anak terbagi menjadi 4 kategori besar (Beal *et al.*, 2018) ;

1. Faktor keluarga dan rumah tangga
2. Makanan pelengkap yang tidak mendukung dan memenuhi
3. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah
4. Infeksi klinis dan sub klinis

Sedangkan menurut TNP2K penyebab stunting merupakan banyak faktor dari berbagai macam kondisi. Adapun faktor penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (TTNP2K, 2017) :

1. Praktik dan pola asuh dari orang tua yang belum baik serta pengetahuan ibu atau pengasuh anak tentang pentingnya kesehatan serta kebutuhan gizi pada anak.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan seperti layanan pada masa kehamilan, masa nifas dan pembelajaran diri yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

2.2 Pengetahuan Pengasuh Balita tentang Gizi

Pengetahuan tentang gizi pada pengasuh memiliki peran sangat penting dalam mencegah stunting. Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan adalah langkah awal dalam memastikan bayi mendapatkan nutrisi terbaik (WHO, 2022). Setelah periode ASI Eksklusif, bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MPASI) di karenakan kebutuhan bayi semakin meningkat dalam proses tumbuh kembangnya.

UNICEF (2023) menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah pada pengasuh terhadap pola makan yang seimbang seringkali dikaitkan dengan risiko stunting yang lebih tinggi. Misalnya, pengasuh yang kurang memahami pentingnya makanan kaya zat besi atau tidak memberikan variasi makanan yang cukup mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Pengasuh balita bertanggung jawab atas pemberian makan dan perawatan balita sehari-hari. Kementerian Kesehatan (2022) menyampaikan bahwa kampanye edukasi seputar gizi kepada pengasuh balita secara langsung dapat

mengurangi risiko stunting. Selain itu, sturi WHO (2021) menyoroti pentingnya program intervensi gizi yang melibatkan keluarga dan pengasuh tentang praktik gizi yang baik serta pemantauan pertumbuhan anak.

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek (Thamrin and dkk, 2019). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang berkaitan penting dengan Tingkat intelegensi. Sedangkan, menurut Bagus (1946) dan (Timotius, 2017) beberapa pengertian pengetahuan, yaitu :

1. Pengenalan akan sesuatu
2. Perkenalan dengan sesuatu dari pengalaman *actual*
3. Persepsi yang jelas tentang apa yang dilihat sebagai fakta, kebenaran atau informasi.

Pengetahuan sangat penting di dalam seseorang mengambil keputusan karena tindakan yang didasarkan atas pengetahuan memberikan konsekuensi yang lebih baik bagi pengambil keputusan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2012). Begitupun, pengetahuan pengasuh tentang gizi sangat diperlukan dalam membantu proses tumbuh kembang anak.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar (Notoatmojo, 2014) menjelaskan 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoamojo (2014), terbentuknya pengetahuan dalam diri sampai munculnya suatu perilaku terdiri dari beberapa proses, yakni :

1. *Awerness*

Pada proses ini individu terlebih dahulu akan menyadari dalam artian mengetahui terhadap sebuah stimulus.

2. *Interest*

Disini individu mulai tertarik dengan stimulus atau suatu objek, dalam proses ini sikap objek mulai muncul.

3. *Evaluation*

Pada fase ini, individu mempertimbangkan tentang baik buruknya stimulasi pada dirinya. Muncul sikap individu yang lebih baik.

4. *Trial*

Pada fase ini, individu mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaknya.

5. *Adaption*

Pada fase ini, individu telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang diterimanya.

2.3 Status Pengasuh Anak

Status pengasuh mencakup siapa yang memberikan perawatan langsung kepada anak. Pengasuh yang tidak memiliki akses atau pemahaman tentang gizi anak dapat memperbesar risiko terjadinya stunting. Penelitian Susanto dan Adiwibowo (2023) menunjukkan bahwa anak yang diasuh oleh kakek-nenek atau pengasuh lain di luar keluarga inti cenderung memiliki risiko stunting yang lebih tinggi karena perbedaan pola asuh dan pengetahuan tentang gizi.

Menurut WHO (2004) faktor yang mempengaruhi kualitas interaksi pengasuh (*caregiver*) dengan anak dapat berasal dari pengasuh maupun anak. Beberapa faktor yang berasal dari pengasuh seperti usia, pengetahuan yaitu seberapa luas pengetahuan dan wawasan yang dimiliki pengasuh dalam membuat interaksi tersebut menjadi lebih berkualitas, pekerjaan, status mental dan ekonomi (Fauziah *et al.*, 2020). Pengasuh diartikan sebagai orang yang paling banyak terlibat dalam keseharian dan berinteraksi dengan anak (WHO, 2004).

Dilema yang dialami oleh orang tua terutama seorang ibu yang juga wanita karir adalah ketika ia dihadapkan pada kenyataan antara tanggung jawab dalam pekerjaan dan rasa bersalah terhadap anak-anak, dikarenakan harus meninggalkan anak-anak mereka di bawah pengasuhan orang lain (Afabel, 2015). Dalam proses pengasuhan bagi orang tua yang bekerja (*dual career*), pilihan yang diambil umumnya dengan menitipkan anak pada ;

- a. Kakek-Nenek atau kerabat terdekat,
- b. Tetangga dekat rumah,

c. *Baby Sitter*,

d. *Daycare*.

Setiap pilihan memiliki risiko tersendiri, menitipkan pada kakek-nenek memiliki risiko anak menjadi manja dan lebih egois, karena pengasuhan kakek-nenek yang cenderung memanjakan. Menitipkan kepada *babysitter* memiliki risiko lebih buruk misalnya *babysitter* yang kurang tanggung jawab, tidak telaten, tidak sabar, atau sering membentak anak saat orang tua tidak berada di rumah terlebih ada yang melakukan kekerasan fisik pada anak. Menitipkan anak di *daycare* juga memiliki risiko yang kurang lebih sama dengan menitipkan di *babysitter*, namun bisa diminimalisir risiko jika menemukan tempat *daycare* yang mempunyai pengasuh yang kompeten (Monika.S, 2014).

2.3.1 Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pola adalah sistem atau cara kerja dan asuh adalah menjaga, membimbing, atau memimpin (KBBI, 2016). Secara terminologi pola asuh berarti suatu sistem atau cara kerja yang diterapkan dalam menjaga, membimbing, dan memimpin seorang anak yang bersifat konsisten.

Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan merubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang

secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014). Cara pemberian makan dan pola asuh pada balita yang akan berakibat pada status kesehatan dan status gizi pada balita (Almatsier, 2011).

2.3.2 Bentuk Pola Asuh

Maccoby dan Martin (1983) menjabarkan bahwa pola asuh orang tua terdiri dari 2 dimensi, yaitu tinggi atau rendah nya kontrol (*control*) pada anak serta tinggi atau rendah nya kehangatan (*warmth*) pada anak. Dari 2 dimensi ini dibagi menjadi 4 kategori tergantung pada orang tua menerapkan pola asuh, yaitu *authoritative*/otoritatif (control tinggi, kehangatan tinggi), *authoritarian* / otoriter (control tinggi, kehangatan rendah), *indulgent* / memanjakan (control rendah, kehangatan tinggi), dan *indifferent* / lalai (control rendah, kehangatan rendah) (Maccoby & Martin, 1983). Bentuk pola asuh dengan anak yang ditiptkan di *day care* termasuk ke dalam bentuk pola asuh *authoritative* (Shabarina *et al.*, 2018).

Pengasuhan anak yang tidak dilakukan oleh kedua orang tuanya seperti pendidikan moral, sopan santun dan pendidikan karakter, dapat mempengaruhi kondisi, perilaku anak yang berbeda dengan kondisi anak yang dididik atau diasuh secara langsung oleh kedua orang tuanya. Kondisi tersebut merupakan pemberian pendidikan anak dalam keluarga yang tidak semestinya berkembang dalam masyarakat (Ayu, 2015).

2.4 Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dan Status Pengasuh dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh terhadap kejadian stunting telah menjadi fokus dari banyak penelitian. Peningkatan pengetahuan tentang gizi pada pengasuh dapat menurunkan prevalensi stunting di komunitas dengan risiko tinggi (Kementerian Kesehatan, 2023). Program intervensi yang melibatkan pelatihan praktis untuk pengasuh dan konsultasi rutin di fasilitas kesehatan, terbukti efektif dalam menurunkan angka stunting.

WHO (2022) menekankan bahwa pendekatan berbasis keluarga dalam intervensi gizi penting untuk memastikan keberhasilan program. Edukasi kepada seluruh anggota keluarga tentang pentingnya nutrisi, praktik kebersihan yang baik, dan pemantauan pertumbuhan harus diprioritaskan. Pengasuh juga perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda awal stunting dan segera mencari bantuan ke pelayanan Kesehatan terdekat.

Kebutuhan dasar balita merupakan kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal (Soetjiningsih dan Nursalam, 2005). Praktik pengasuhan adalah interaksi antara anak dan orang tua dalam bentuk perlakuan fisik maupun psikis yang tercermin dalam tutur kata, sikap, perilaku dan tindakan yang diberikan untuk mendorong pertumbuhan kembangan anak agar bertumbuh dan berkembang dengan baik (Coln *et al*, 2012). Praktik pengasuhan orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dan anak, untuk

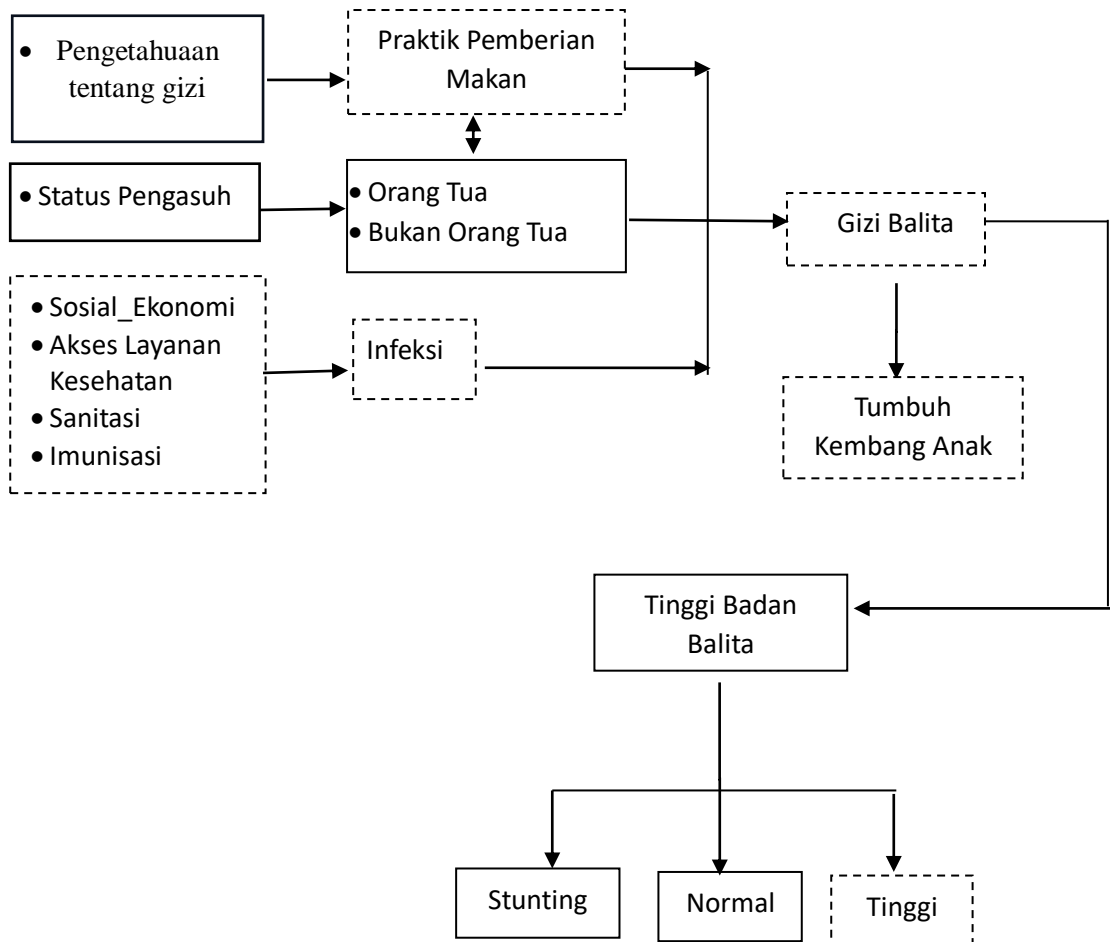
mengubah tingkah laku, pengetahuan serta nilai-nilai yang tepat menurut orang tua, agar anak dapat mandiri dan berkembang sehat dan optimal (Raya *et al*, 2013). Praktik pengasuhan dan interaksi keluarga dapat mempengaruhi masalah kesehatan terutama masalah stunting karena peran orang tua penting dalam membangun perilaku spesifik terkait dengan masalah gizi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

1.1 Kerangka Konseptual

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



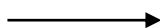
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Mempengaruhi

Penjelasan Kerangka Konseptual

Pengetahuan pengasuh tentang gizi dan status pengasuh sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian makan sehingga berimbas pada tumbuh kembang anak. Dalam faktanya di lapangan seorang ibu bekerja akan menitipkan anaknya ke beberapa orang yang di percaya seperti kakek-nenek dan seorang pengasuh yang bukan dari keluarga,

Stunting pada anak khususnya balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor penyebab stunting dapat disebabkan oleh pengetahuan tentang gizi yang kurang dan kesalahan dalam praktik pengasuhan, sosial-ekonomi, akses layanan Kesehatan, sanitasi, imunisasi. Adapun yang menjadi variable dalam penelitian ini adalah pengetahuan pengasuh tentang gizi dan status pengasuh anak yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak tersebut.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh anak dengan kejadian stunting pada balita di usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2 Kecamatan Sidoarjo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

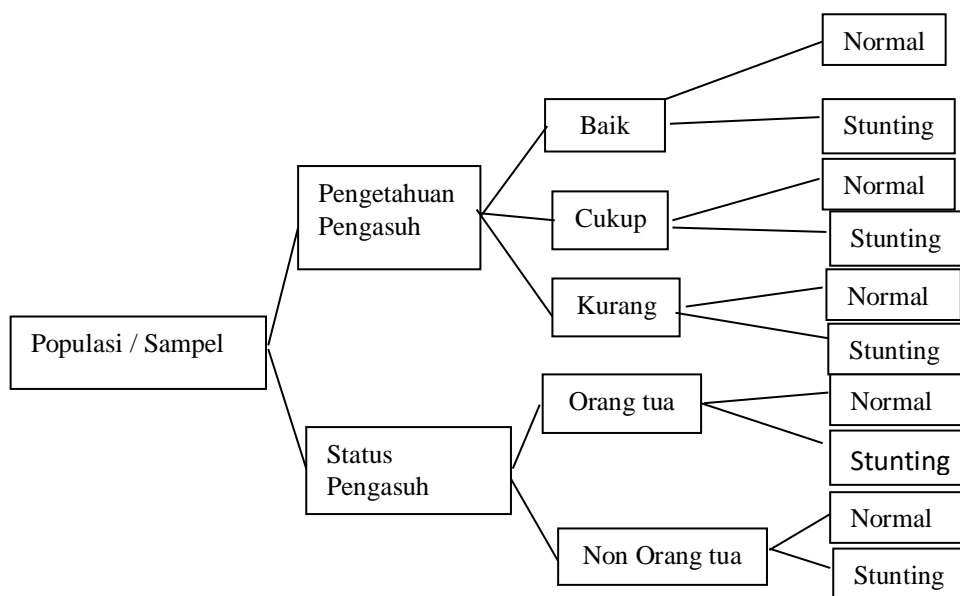
4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain *crosectional*. *Crosectional* adalah penelitian Dimana variable independen dan variabel dependen diambil dalam sekali waktu pada saat yang bersamaan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pengasuh dan status pengasuh balita dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2.

Penelitian ini menganalisis pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2 Kecamatan Sidoarjo.

4.2 Rancang Bangun Penelitian

Skema rancang bangun penelitian yang digunakan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema rancang bangun penelitian

4.2 Populasi dan Sampel

Menurut Priyono, Penelitian dengan pendekatan kuantitatif biasanya dilakukan dengan jumlah sampel yang ditentukan berdasarkan populasi yang ada. Penghitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus tertentu. Pemilihan rumus yang akan digunakan, kemudian disesuaikan dengan jenis penelitian dan homogenitas populasi (Priyono, 2008 dalam Hardani 2020).

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengasuh balita dan balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Pengasuh balita yang tinggal bersama balita setiap hari
2. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2 selama dalam penelitian
3. Balita usia 12-59 bulan yang memiliki buku KIA dan tercatat di kohort penimbangan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2
4. Orang tua atau pengasuh bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Balita dengan riwayat penyakit kongenital dan/atau penyakit infeksi berat;
2. Responden yang tidak dapat dikunjungi atau dijumpai;
3. Orang tua atau pengasuh tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Lemeshow untuk menghitung besar sampel. Lemeshow adalah rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian, jika populasi sangat besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua populasi yang ada dikarenakan keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Rommadhon, 2020).

Jumlah sampel dihitung dengan rumus Lemeshow :

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = nilai standar dari distribusi $\alpha=5\%=1.96$

P = estimasi proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu misalkan 50% (0,5)

Q = interval dan penyimpanan $Q=1 - P$

L = Tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan Rumus, maka

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96,05$$

Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 96 pengasuh balita dan dibulatkan menjadi 100 sampel.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Urangagung 2 kecamatan Sidoarjo kabupaten Sidoarjo.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai bulan April-Mei 2024

4.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.4.1 Klasifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (independent) : Pengetahuan tentang gizi dan status pengasuh balita
2. Variabel Terikat (dependen) : *Stunting* pada balita

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen				
Pengetahuan Pengasuh	Sesuatu yang diketahui pengasuh balita usia	Lembar wawancara yang menggali informasi : 1. Pentingnya	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

	12-59 bulan tentang gizi	ASI Eksklusif 2. Cara pengolahan MPASI 3. Zat-zat nutrisi yang dibutuhkan balita 4. Pencegahan stunting		
Status Pengasuh anak	Seseorang yang menjadi pengasuh balita usia 12-59 bulan yang selalu mendampingi dan membersamai balita setiap hari	Lembar wawancara	1. Orang tua 2. Bukan orang tua	Nominal
Variabel Dependen				
<i>Stunting</i>	Kondisi balita usia 12-59 bulan yang diukur secara antropometri (tinggi badan dan usia) tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan.	Data didapatkan dari pengukuran langsung kepada balita usia 12-59 bulan menggunakan alat antropometri	1. Normal ($\geq -2SD$ s.d $2SD$) 2. Stunting ($< -2SD$)	Nominal

2.5 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Pengajuan surat izin untuk melakukan penelitian melalui komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga;
- 2) Surat izin penelitian diserahkan kepada Bakesbangpol, lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo;

- 3) Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo diberikan ke pihak Puskesmas Urangagung 2 kecamatan Sidoarjo;
- 4) Menemui Kepala Puskesmas dan bagian gizi untuk melakukan permohonan dan persetujuan terkait pelaksanaan penelitian serta menjelaskan tujuan penelitian;
- 5) Menemui kader posyandu balita didampingi dengan bidan desa/kelurahan;
- 6) Menemui responden dengan didampingi oleh kader posyandu balita;
- 7) Menjelaskan kepada responden terkait penelitian yang akan dilakukan, kemudian meminta persetujuan untuk menjadi responden. Apabila setuju, responden diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*;
- 8) Melakukan pengambilan data dengan melakukan wawancara menggunakan lembar wawancara kepada pengasuh balita, dilanjutkan pengukuran antropometri kepada balita.

4.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Teknik Pengolahan Data

Data-data yang diperoleh kemudian diubah ke dalam bentuk tabel-tabel dan diolah menggunakan program statistik komputer. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa langkah, yaitu :

- 1) *Editing*, yaitu mengecek kembali apakah data yang terisi sudah lengkap dan benar.

- 2) *Coding*, yaitu menerjemahkan atau mengubah data yang semula berbentuk kalimat menjadi data berbentuk angka dan symbol/kode, lalu dikelompokkan sesuai keperluan analisis.
- 3) *Entry*, yaitu memasukkan data kedalam komputer agar lebih mudah dioalh dan dianalisis.
- 4) *Tabulating*, yaitu memasukkan data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- 5) *Cleaning*, yaitu memastikan kembali data-data yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan dan membuang atau menghilangkan data yang tidak lengkap dan tidak diperlukan.

4.6.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk menilai masing-masing variable yang diteliti. Adapun variabel yang dinilai adalah kejadian *stunting* dan status pengasuh anak.

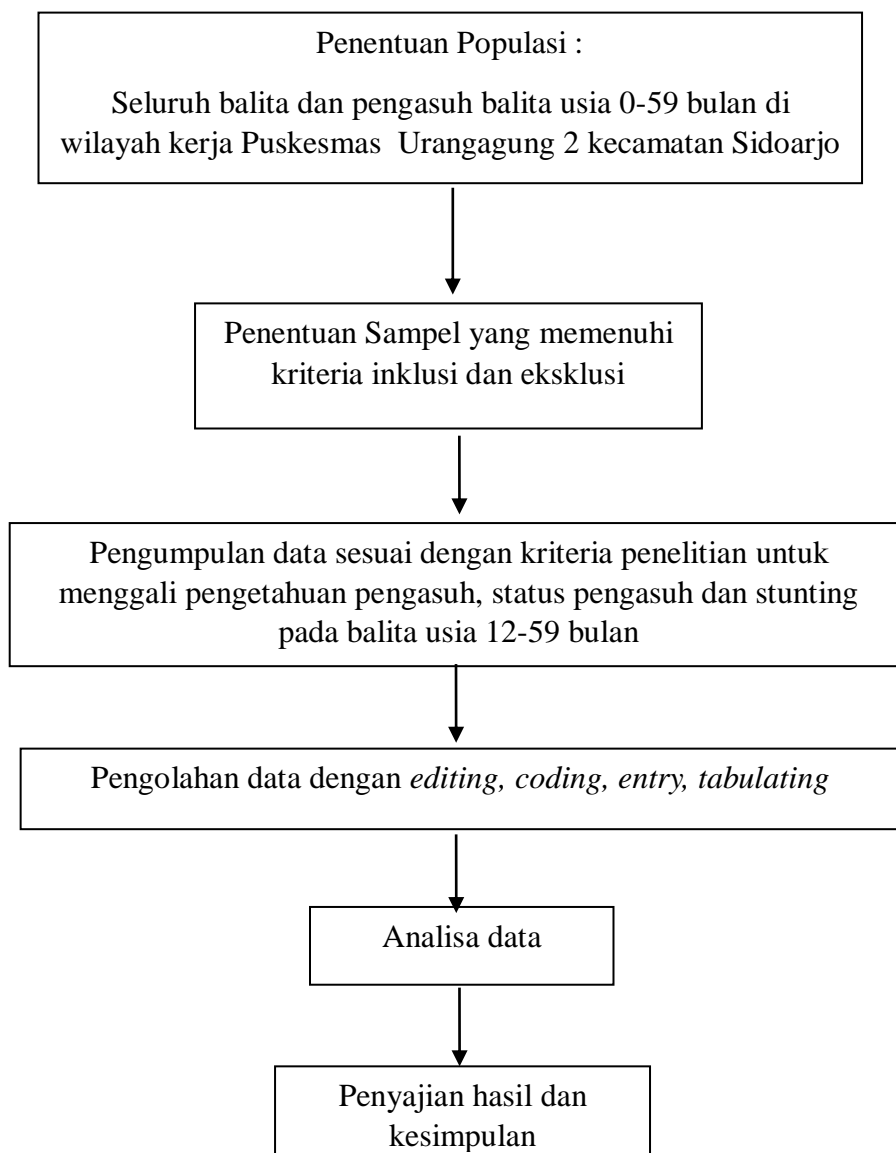
2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menelaah hubungan dari dua variable, yaitu variable bebas dan tidak bebas atau terikat. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistic Chi Square dengan $\alpha = 0,05$ untuk skala data nominal, tetapi jika tidak memenuhi syarat (expected count <5) maka uji yang digunakan adalah Fisher's Exact. Selain itu, pada skala data rasio uji statistik yang digunakan adalah uji Mann Whitney dengan $\alpha = 0,05$.

Hubungan/korelasi kemaknaan dari penelitian ini diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan/korelasi yang signifikan apabila nilai $p \leq \alpha$
- b. Terdapat hubungan yang tidak signifikan apabila nilai $p > \alpha$

4.7 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.7 Kerangka Operasional Penelitian

4.8 Ethical Clearance

Permohonan izin layak etika ke bagian Bioetik dan Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah bukti persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian ditunjukkan dengan adanya lembar persetujuan. Sebelum mengisi lembar informed consent, responden diminta untuk mengisi lembar permohonan menjadi responden terlebih dahulu. Ketersediaan untuk menjadi responden adalah hak responden sehingga peneliti tidak boleh memaksakan kehendak. Di dalam informed consent perlu diberikan keterangan bahwa data yang diperoleh nantinya hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

2. *Confidentiality*

Informasi yang didapatkan dari responden adalah bentuk kerahasiaan yang harus dijaga oleh peneliti. Peneliti harus menghormati dan menjaga privasi serta kerahasiaan dari data yang diperoleh dari responden penelitian.

3. *Anonymity*

Di dalam lembar pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan nama responden guna menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya akan menuliskan kode/inisial/nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, H. Et Al., 2023. Projecting The Impact Of A National Strategy To Accelerate Stunting Prevention In East Nusa Tenggara, Indonesia Using The Lives Saved Tool,
- Anon, The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) Group Released New Data For 2021 [Online]. Available At: <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021> [Accessed: 27 December 2023].
- Dasman, H., 2019, Empat Dampak Stunting Bagi Anak Dan Negara Indonesia [Online]. Available At: <http://theconversation.com/empat-dampak-stunting-bagi-anak-dan-negara-indonesia-110104> [Accessed: 27 December 2023].
- Fauziah, N.A., Mariana, D. And Saputra, M.A.S., 2020. Hubungan Pendapatan Pengasuh Dengan Kualitas Interaksi Pengasuh Dan Anak Stunting Usia 6-23 Bulan. Jurnal 'Aisyiah Medika, 5(1). Available At: <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/309> [Accessed: 14 January 2024].
- Ginting, K.P. And Pandiangan, A., 2019. Tingkat Kecerdasan Intelegensi Anak Stunting. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1), Pp.47–52.
- Hutabarat, E.N., 2022. Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya. Journal Of Health And Medical Science, Pp.158–163.
- Mebus, G., 1998. INFO: Interactive APL Documentation. ACM SIGAPL APL Quote Quad, 29(2), Pp.63–76.
- Mustakim, M.R.D. Et Al., 2022. Impact Of Stunting On Development Of Children Between 1-3 Years Of Age. Ethiopian Journal Of Health Sciences, 32(3), Pp.569–578.
- Nugroho, F.A., Rolando, M. And Anggraeny, O., 2017. Hubungan Pengetahuan Pengasuh Tentang Posisi Pemberian Makan Dengan Asupan Energi Dan Protein Anak Cerebral Palsy Di Ypac Malang. Majalah Kesehatan, 4(1), Pp.35–43.
- Primasari, Y. And Keliat, B.A., 2020. Praktik Pengasuhan Sebagai Upaya Pencegahan Dampak Stunting Pada Perkembangan Psikososial Kanak-Kanak. , 3(3).

- Shabarina, A., Mediani, H.S. And Mardiah, W., 2018. Pola Asuh Orang Tua Yang Menitipkan Anak Prasekolah Di Daycare Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), P.68.
- Utami, D.A.L., Indra, C.A. And Herdiyanti, H., 2023. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Baru Kecamatan Manggar Kabupaten Belitung Timur. *Jurnal Socia Logica*, 3(3), pp.51–69.