

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, JUMLAH KELUARGA DAN SANITASI
RUMAH PADA ANAK BALITA STUNTING DI DESA WAWATU
KECAMATAN MORAMO UTARA**

Tugas Akhir

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Gizi**



OLEH

ANDI MIFTAHUL JANNA

NIM P00331021002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

PRODI D-III GIZI

2024

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, BESAR KELUARGA DAN SANITASI
RUMAH PADA ANAK BALITA STUNTING DI DESA WAWATU
KECAMATAN MORAMO UTARA**

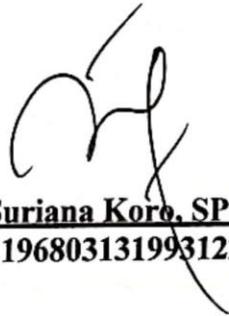
Yang diajukan oleh:

ANDI MIFTAHUL JANNA

P00331021002

Telah Disetujui Oleh

Pembimbing Utama,



Dr. Suriana Koro, SP, M. Kes
NIP. 196803131993122001

Tanggal 13 September 2024

Pembimbing Pendamping,



Sri Yunanci V. G, SST, MPH
NIP. 196910061992032002

Tanggal 13 September 2024

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI AKHIR PROGRAM

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, BESAR KELUARGA DAN SANITASI
RUMAH PADA ANAK BALITA STUNTING DI DESA WAWATU
KECAMATAN MORAMO UTARA**

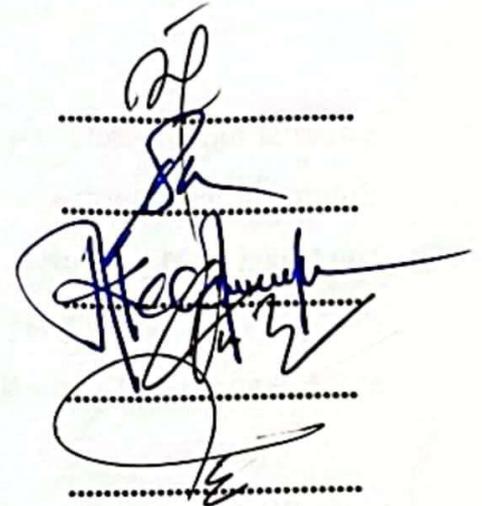
Oleh :

**ANDI MIFTAHUL JANNA
P00331021002**

Telah diuji dan disetujui pada tanggal 2024 :

TIM DEWAN PENGUJI

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Dr. Suriana koro, SP, M. Kes | Ketua Dewan Penguji |
| 2. Sri Yunanci V.G,SST. MPH | Sekretaris Penguji |
| 3. Dr. S. Akbar Toruntju, SKM, M. Kes | Anggota Penguji |
| 4. Ahmad SKM. M. Kes | Anggota Penguji |
| 5. Dr. Hj. Fatmawati, SKM. M. Kes | Anggota Penguji |



Mengetahui:

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kendari

Ketua Program Studi D-III Gizi



Sri Yunanci V.G, SST. MPH
NIP. 196910061992032002



Euis Nurlaela, S.Gz, M.Kes
NIP. 197805042000122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Nama : Andi Miftahul Janna
NIM : P00331021002
Program Studi / Jurusan : Diploma III Jurusan Gizi
Judul (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah) : Gambaran Pola Asuh Makan, Besar Keluarga Dan Sanitasi Rumah Pada Anak Balita Stunting Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara.

Gambaran pola asuh makan, besar keluarga dan sanitasi rumah pada anak balita stunting di desa wawatu kecamatan moramo utara. Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non Eksekutif Atas (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya yang berjudul:

“Gambaran Pola Asuh Makan, Besar Keluarga dan Sanitasi Rumah Pada Anak Balita Stunting di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara.”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di Buat di Kendari Pada

Tanggal, 19 Juli 2024



(Andi Miftahul Janna)

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi miftahul janna

Nim : P00331021002

Program Studi / Jurusan : Diploma III Jurusan Gizi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya yang berjudul : **“Gambaran Pola Asuh Makan, Besar Keluarga Dan Sanitasi Rumah Pada Anak Balita Stunting di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara.”** Ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Kendari, 2024

Yang membuat pernyataan



Andi miftahul janna

P00331021002

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : ANDI MIFTAHUL JANNA
2. NIM : P00331021002
3. Tempat/Tanggal/Lahir : Lamokula, 19 Mei 2003
4. Anak Ke : Satu
5. Suku/Bangsa : Bugis /indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Moramo Utara
8. Email : andimiftahuljannaaaa@gmail.com

B. Latar Belakang Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 1 Moramo Utara : Tahun 2015
2. Tamat SMP Negeri 4 Kelay : Tahun 2018
3. Tamat SMA Negeri 5 Konsel : Tahun 2021

**GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, BESAR KELUARGA DAN SANITASI
RUMAH PADA ANAK BALITA STUNTING DI DESA WAWATU
KECAMATAN MORAMO UTARA**

RINGKASAN

ANDI MIFTAHUL JANNA

Dibawah bimbingan Suriana Koro dan Sri Yunanci

Latar Belakang : Salah satu indikator Kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs (Sustainable Development Goals) adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Untuk Mengetahui Gambaran pola asuh makan, besar keluarga dan sanitasi rumah pada anak balita stunting di desa wawatu kecamatan moramo utara.

Metode Penelitian :Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif,dengan pendekatan survei.

Hasil: penelitian ini menunjukkan pola asuh makan kategori kurang sebesar (22,6%), sedangkan pola asuh makan di katakana baik sebanyak (77,4%) orang. Berdasarkan jumlah besar keluarga sebanyak (54,8) orang. Berdasarkan sanitasi dasar rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak (48,4%) orang dan sanitasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak (51,6%) orang. Berdasarkan tempat pembuangan sampah tidak memenuhi syarat sebanyak (61,2%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (38,8%). Berdasarkan SPAL t (54,8%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (45,2%)orang.

Kesimpulan : Sebagian besar balita stunting memiliki pola asuh makan kurang, keluarga besar, dan sanitasi rumah.

Kata Kunci : Sanitasi Rumah,Besar Keluarga,Pola Asuh Makan,

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa, yang telah memberikan rahmat-Nya, berupa ilmu, kesehatan dan kesempatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul” **Gambaran pola asuh makan, besar keluarga dan sanitasi rumah pada anak balita stunting di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara**” Dalam penulisan tugas akhir ini, saya pun menyadari sepenuhnya bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan. Semoga ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Akhir kata, saya berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat dan bisa digunakan dengan semestinya.

1. Bapak Teguh Faturahman, SKM, MPPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sri Yunanci V.G,SST,MPH Selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Kendari, sekaligus sebagai pembimbing 2.
3. Ibu Euis Nurlaela, SGz, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Dr. Suriana Koro, SP, M.Kes selaku pembimbing I, yang dengan rendah hati dan ke iklasan dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Proposal ini.

5. Dr. S. Akbar Toruntju,SKM, M.Kes, Ahmad SKM. M.Kes, Dr. HJ Fatmawati. SKM, M,Kes selaku dosen penguji,yang memberikan saran dan masukkan dalam berjalannya penelitian ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf jurusan gizi poltekes Kemenkes Kendari.
7. Rekan – rekan Mahasiswa Jurusan Gizi khususnya rekan mahasiwa D-III Gizi Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Kendari yang tidak bisa di sebutkan satu persatu.

Ucapan terima kasih dan teristimewa penulis persembahkan kepada Ayahanda (**Abdullah S.Sos**) dan ibunda (**Rajulan SE.I**). Kedua orang tua hebat yang selalu menjadi penyemangat dan tanpa putus memberikan doa, kasih sayang yang tidak terhingga serta dukungan moril dan materil kepada penulis selama penyusunan tugas akhir penelitian ini.

Terimah kasih kepada saudara, keluarga besar, sahabat serta teman teman yang turut memberikan semangat dan dukungan kepada penulis selama penyusunan tugaas akhir penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir penelitian ini masih terdapat kekurangan dan kekeliruan, karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan, Demikian, semoga bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Kendari, Oktober 2023

Andi miftahul janna

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PENGESAHAN DEWAN PENGUJI AKHIR PROGRAM	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	v
BIODATA PENULIS	vi
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Peneliti	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Definisi Stunting.....	7

B.	Pola Asuh Makan	12
C.	Besar Keluarga	15
D.	Sanitasi Rumah.....	16
E.	Anak Balita	18
F.	Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENELITIAN.....		21
A.	Jenis Penelitian	21
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	21
C.	Populasi dan Sampel.....	21
D.	Jenis dan cara Pengumpulan Data	21
E.	Analisis dan Pengolahan Data	22
F.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		26
A.	HASIL.....	26
B.	PEMBAHASAN.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		37
A.	KESIMPULAN	37
B.	SARAN	37
DAFTAR PUSTAKA		38
LAMPIRAN		41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Klasifikasi status gizi berdasarkan PB,TB/U	10
Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	25
Tabel 4. Distribusi Sampel Menurut Umur	25
Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Umur Ibu	26
Tabel 6. Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu	26
Tabel 7. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Ibu	27
Tabel 8 Distribusi Berdasarkan Pola Asuh Makan.....	27
Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Status Gizi	28
Tabel 10. Disribusi Berdasarkan Besar Keluarga.....	28
Tabel 11. Distribusi Berdasarkan Jamban.....	29
Tabel 12. Distribusi Berdasarkan Tempat Sampah	29
Tabel 13 Distribusi Berdasarkan SPAL	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	18
Gambar 2 Kerangka Teori.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitain	39
Lampiran 2 Master Tabel	47
Lampiran 3 Pengolahan Data	49
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	54
Lampiran 5 Surat Penelitian	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita stunting adalah balita yang memiliki nilai status gizi TB/U berada pada ambang batas atau z-score < -2 SD s/d -3 SD yang termasuk dalam kategori pendek. Balita memiliki nilai status gizi < -3 SD maka termasuk dalam kategori sangat pendek. Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tinggi di Asia Tenggara/south-East Asia. Secara nasional, angka prevalensi stunting masih sebesar 24,4%, jauh di atas batas yang ditetapkan WHO, yaitu di bawah 20% (Herlina et.al., 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2019 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Pada hasil studi status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2019 mencapai 27,7%. Status Gizi Balita Indonesia (SGBI) tahun 2020 difokuskan pada pengkajian determinan status gizi balita Indonesia (Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi (situasi balita pendek (stunting) di Indonesia, 2018). Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Masalah stunting memiliki dampak yang cukup serius; antara lain, jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, dan jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang

rendah, dan jangka Panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Nirmalasari, 2020)

Permasalahn stunting ditentukan oleh faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut pada setiap daerah bisqa berbeda satu sama lain. UNICEF 2018 mengemukakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makan (konsumsi zat gizi makro dan mikro) dan keadaan Kesehatan (penyakit infeksi), sedangkan peyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan layanan Kesehatan (Patricia,2021)

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita..kurangnya pengetahuan ibu mengenai Kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan Kesehatan ,rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting (Yuwanti 2021)

Prevalensi stutning balita sementara untuk tahun 2020 adalah 24,1% (5.543.000 balita), sementara laporan Eppgbm SIGIZI (per tanggal 20 januari 2021) dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.325.298 balita degan TB/U <-2 SD atau dapat dikatakan 11,6% balita mengalami stunting. Pada tahun 2021 prevalensi stunting mencapai 24,4%, akan tetapi stunting masih tergolong cukup tinggi karena belum mencapai target WHO yaitu 20%. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Sulawesi Tenggara mencapai 22,7% pada 2022. Pada tahun 2021, tercatat prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 30,2%. Pada

2022,terdapat 11 Kabupaten dengan prevalensi balita stunting di atas rata-rata angka provinsi (SSGI, 2021).

Berdasarkan data prevalensi stunting di puskesmas Wawatu Kecamatan Moramo Utara pada tahun 2023 sejumlah 31 balita stunting atau sebesar (15,9%). Pola asuh makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhannya karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Jika pola makan pada anak tidak tercapai dengan baik maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk, dan bahkan menjadi stunting. Sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi yang kurang. Pola makan ini perlu memperhatikan kebutuhan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan balita sehingga dapat mencegah kejadian stunting pada balita. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu dalam cara Menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi (Larasati,2021).

Dalam penelitian ini meunjukkan bahwa balita stunting cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga >4 dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga < 4 orang anak. Hal tersebut dikarenakan keluarga dengan anggota rumah tangga >4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran per kapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga <4 orng. Semakin kecilnya pengeluaran per kapita tersebut dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap orang dalam keluarga tersebut termaksud balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Sinatrya (2019) menunjukkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dapat memengaruhi status gizi balita secara signifikan, terutama melalui peningkatan risiko penyakit infeksi. Sanitasi yang tidak memadai, seperti kurangnya fasilitas pembuangan feces yang layak, dapat memperburuk kesehatan anak dengan meningkatkan paparan terhadap patogen yang dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal dan infeksi lainnya. Salah satu komponen kunci dalam sanitasi yang baik adalah penggunaan jamban sehat, yang berfungsi sebagai sarana pembuangan feces yang efektif dan aman. Fasilitas ini berperan penting dalam menghentikan mata rantai penyebaran penyakit dan menjaga kebersihan lingkungan, yang pada gilirannya mendukung status gizi dan kesehatan balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran pola asuh makan, besar keluarga dan sanitasi rumah pada anak balita stunting di desa wawatu kecamatan moramo utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Gambaran pola asuh makan, besar keluarga dan sanitasi rumah pada anak balita stunting di desa wawatu kecamatan moramo utara

2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui Gambaran Pola Asuh Makan Balita *stunting* di desa Wawatu kecamatan Moramo utara
- 2) Untuk mengetahui Gambaran besar keluarga pada balita *stunting* di desa Wawatu kecamatan Moramo utara

- 3) Untuk mengetahui Gambaran Sanitasi Rumah pada balita *stunting* di desa Wawatu kecamatan Moramo utara

D. Manfaat Peneliti

- 1) Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini di jadikan sebagai bahan tinjauan untuk dapat menjadi pembanding hasil.

- 2) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan dapat memecahkan permasalahan stunting di desa wawatu kecamatan moramo uatara, serta menambah bekal ilmu pengetahuan yang diperoleh peneliti dari perkuliahan dan menambah pengetahuan bagi orang lain.

- 3) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya pada orang tua yang memiliki balita agar lebih memberikan perhatian terhadap gizi anaknya dan penelitian ini di harapkan menjadi sumber bacaan Masyarakat sebagai pengembangan dan pengetahuan.

Keaslian Penelitian

Tabel 1.**Keaslian Penelitian**

No	Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	persamaan	Perbedaan
1.	Khoirun Ni mah (2015)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting paa balita tahun 2015	Kasus control	Terdapat hubungan antara Panjang badan lahir balita,. Riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, Pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu	Variable tentang balita stunting	Variable Riwayat ASI ,Pendidikan ibu pengetahuan gizi ibu lokasi sampel, dan jumlah sampel.
2.	Novita Nining Widayani (2018)	Keragaman pangan, ola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan tahun 2018	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragamn pangan dengan stunting.	Variable Pola asuh makan	Variable Keragaman pangan,lokasi, sampel, dan jumlah sampel

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi stunting baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. (Rahmadhita, 2020)

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Gizi yang cukup dan seimbang selama periode kritis ini sangat penting untuk perkembangan fisik dan kognitif anak. Studi menunjukkan bahwa kekurangan zat gizi, terutama energi dan protein, dapat menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan seperti stunting. Stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga dikaitkan dengan perkembangan kognitif yang merugikan, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan prestasi anak (Cardino dkk, 2023).

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. (Setiawan, 2018)

Stunting menjadi permasalahan dimana gagal tumbuh yang dialami oleh bayi atau anak di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak berada di

dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting akan mulai nampak ketika anak berusia dua tahun. Seperti yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini merupakan permasalahan kurang gizi dengan periode waktu yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yaitu lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Gloria et al., 2021).

1) Faktor-faktor Penyebab Stunting

Faktor-faktor penyebab stunting dibagi menjadi dua yaitu:

1) Faktor Langsung

a. Asupan zat gizi

Makanan yang bergizi memainkan peran vital dalam kesehatan dan perkembangan anak. Kekurangan mikronutrien, terutama pada usia dini, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Mikronutrien yang rendah dalam diet dapat diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak memadai serta rendahnya bioavailabilitas zat gizi penting. sertakan sumbernya atau daftar pustaka (Dewi dkk, 2020).

2) Faktor tidak langsung

a. Riwayat imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu pencegahan penyakit serius yang paling efektif untuk bayi dari segi biaya. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. (Wahyunita ,2020).

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipen, dimaksudkan untuk memberikan imunisasi secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. (Wahyunita, 2020)

c. Tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan orangtua, baik ayah maupun ibu, merupakan salah satu untuk mengembangkan potensi kepribadian seseorang melalui Pendidikan keluarga. Keterpaduan baik keluarga menentukan anak dalam dunia Pendidikan. (Duncan, 2022). Salah satu unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan keluarga maupun pola pengasuhan anak. (Kotecha, 2019).

Dalam mengatasi permasalahan gizi ibu memiliki peranan yang penting, terutama dalam bidang asupan gizi di rumah tangga, dimulai dari mempersiapkan makanan, memilih bahan makanan, serta menentukan menu makanan. Oleh sebab itu penting untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam membentuk keluarga sadar gizi. (Adelina, dkk, 2019).

d. Pengetahuan Orang tua

Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan yang diperoleh selama proses interaksi dengan lingkungannya akan menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan ibu tentang kejadian stunting merupakan hal penting untuk diketahui sebelum terjadi stunting pada anak. Hal ini disebabkan, tindakan seseorang cenderung berdasarkan pada pengetahuan yang dimiliki, (Seni, dkk, 2019)

Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi dalam keluarga adalah kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga akan hubungan makanan dan kesehatan. Di samping itu juga tingkat pengetahuan ibu yang rendah akan memperkecil peluang untuk mendapat penghasilan yang memadai dalam membantu memenuhi kebutuhan keluarga, selain itu tingkat pengetahuan ibu rumah tangga yang rendah juga membatasi penerimaan informasi sehingga tingkat pengetahuan gizi juga rendah.

Semakin tinggi pengetahuan ibu rumah tangga, maka semakin diperhitungkan jenis dan juga makanan yang dipilih atau di konsumsi oleh keluarga. Dan juga dapat memilih makanan yang menarik dan menyediakan pilihan berdasarkan nilai gizi pada makanan tersebut. (Seni, dkk, 2019)

3). Penilaian dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita yang sangat umum digunakan adalah cara penilaian antropometri. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U dan BB/TB. Untuk kegiatan pemantauan status gizi dalam jangka waktu yang lama (2 tahun atau lebih) pilihan utama adalah menggunakan indeks TB/U. Indeks ini cukup peka untuk mengukur perubahan status gizi jangka panjang. Indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat erat kaitannya dengan sosial-ekonomi.(Rahmidini, 2020)

Pelaksanaan penilaian status gizi di Indonesia, masing-masing indeks antropometri yang digunakan memiliki baku rujukan. Baku rujukan yang digunakan di Indonesia adalah baku rujukan WHO 2005. Standar WHO 2005 mengklasifikasikan status gizi menggunakan z-score atau z (nilai median), yakni suatu angka salah satunya adalah TB terhadap standar deviasinya, menurut usia dan jenis kelamin.(Rahmidini, 2020)

Tabel 2.

Klasifikasi status gizi berdasarkan PB,TB/U sebagai berikut :

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
PB,TB/U	Sangat pendek	< -3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan + 3 SD

Sumber: (Rahmidini, 2020)

B. Pola Asuh Makan

2. Pengertian pola asuh

Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang anak termasuk didalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Selain itu, perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Mentari, 2020).

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik. Pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan anak

membutuhkan asupan nutrisi maka akan membuat anak bertumbuh dan berkembang lebih baik (Mentari, 2020).

Pengasuhan yang baik akan meminimalisir angka kesakitan dan status gizi menjadi lebih baik, orang tua terutama ibu yang berperan dalam masa periode emas perlu memberikan perhatian yang serius karena pada masa ini merupakan tumbuh kembang pada anak yang sangat penting terutama dalam pemberian gizi seimbang karena menjadi pondasi tumbuh kembang anak yang optimal (Black, 2018).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy Infant and You child Feeding (indigenous food) WHO 2003 /UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu, pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Black, 2018).

Permasalah gizi dalam siklus kehidupan, dimulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu yang akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (Black, 2018).

3. Pola asuh terbagi 2 yaitu :

a. Pola Asuh Makan Anak

Pola asuh makan yang diterapkan oleh keluarga memainkan peran kunci dalam menentukan kualitas makanan dan gizi yang dikonsumsi anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola asuh makan yang efektif harus memenuhi beberapa kebutuhan penting: kebutuhan fisiologis yang melibatkan penyediaan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak; kebutuhan psikologis yang mencakup memberikan kepuasan emosional dan kenikmatan dalam makan; dan kebutuhan edukatif, yang berfokus pada mendidik anak tentang pola makan yang sehat dan membentuk kebiasaan makan yang baik sesuai dengan nilai-nilai keluarga dan budaya. Hal ini menekankan pentingnya menciptakan lingkungan makan yang mendukung semua aspek tersebut untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan anak secara keseluruhan. (McLean dan Hall 2018),

b. Pola Asuh Perilaku Ibu Kepada Anak

Pola asuh orang tua diidentifikasi melalui adanya perhatian dan kehangatan, yaitu orang tua dalam mengasuh dan menjalin hubungan interpersonal dengan anak disadari adanya perhatian, penghargaan dan kasih sayang, kebebasan berinisiatif, yaitu kesediaan orang tua untuk memberikan kesempatan kepada anak untuk menyampaikan dan mengembangkan pendapat ide, pemikiran dengan tetap mempertimbangkan hak-hak orang lain, nilai dan norma yang berlaku. Kontrol terarah, yaitu pola pengawasan dan pengendalian orang tua dengan cara memberikan bimbingan, arahan dan pengawasan terhadap sikap dan perilaku anak. Pemberian tanggung jawab, yaitu kesediaan orang tua

memberikan peran dan tanggung jawab kepada anak atas segala sesuatu yang dilakukan. Pola asuh terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Pola pengasuhan anak berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktik tentang pengasuhan anak (Aderibigbe, 2018).

C. Besar Keluarga

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ukuran rumah tangga memiliki dampak signifikan terhadap status gizi anak, khususnya kejadian stunting, anak-anak dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga lebih dari 4 orang lebih cenderung mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan jumlah anggota kurang dari 4 orang. Temuan ini disebabkan oleh pengeluaran per kapita yang lebih rendah dalam keluarga yang lebih besar, yang mengurangi kemampuan mereka untuk menyediakan makanan bergizi yang cukup untuk semua anggota keluarga, termasuk balita. Hal serupa juga diungkapkan oleh Susanto dan Kurniawati (2021), yang menekankan bahwa keluarga dengan anggota rumah tangga yang lebih banyak sering menghadapi kendala dalam memenuhi kebutuhan gizi anak akibat terbatasnya anggaran untuk pengadaan makanan yang memadai. (Kurniawati dan Sari (2020).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi *stunting* di Indonesia pada level keluarga antara lain dilihat dari dimensi legalitas dan keutuhan keluarga. Dimana kejadian *stunting* sering terjadi pada bentuk keluarga yang bercerai (Rahmawati, et al. 2019).

Keluarga berfungsi sebagai lingkungan awal dan fundamental dalam proses pertumbuhan individu, dengan anak-anak mengalami tahap-tahap awal

perkembangan mereka dalam konteks keluarga. Orang tua memegang peranan sentral dalam proses ini, karena mereka tidak hanya bertindak sebagai pendidik awal tetapi juga sebagai penyedia kebutuhan dasar, yang mencakup kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anak. Orang tua yang terlibat dan memberikan dukungan yang konsisten, kasih sayang, serta memenuhi kebutuhan gizi dan pendidikan, memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan anak. Keluarga yang mendukung dan lingkungan yang stabil serta penuh perhatian adalah kunci untuk memastikan bahwa anak-anak dapat berkembang secara optimal dan mencapai potensi penuh mereka. Dengan demikian, peran aktif dan kesehatan lingkungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan dan kesejahteraan anak. (Smith dan Johnson (2022))

D. Sanitasi Rumah

Berdasarkan survey awal peneliti dengan bidan desa Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam, didapatkan data bahwa penyebab-penyebab stunting pada anak balita ini salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang kurang sehat. Menurut pernyataan bidan desa tersebut masih banyak yang BAB disungai karena belum memiliki jamban, pembuangan sampah dan limbah rumah tangga yang kurang baik dimana masyarakat masih membuang sampah sembarangan. (Afrizal, 2011).

Sanitasi merupakan aspek penting dari kesehatan masyarakat yang berfokus pada pengelolaan dan perbaikan lingkungan untuk mencegah penyakit. Menurut peneliti seperti G. Miller dan S. T. Prasad (2020), sanitasi didefinisikan sebagai serangkaian tindakan dan strategi yang dirancang untuk mengelola faktor-faktor lingkungan yang berpotensi merugikan kesehatan manusia. Ini melibatkan pemantauan dan perbaikan kondisi sanitasi seperti penyediaan air bersih,

pengelolaan limbah, dan kontrol terhadap pencemaran untuk mengurangi risiko penyakit. Tujuan utama dari sanitasi adalah untuk menurunkan prevalensi penyakit dengan mengoptimalkan kondisi lingkungan sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan secara signifikan. G. Miller dan S. T. Prasad (2020),

Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat tinggal yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Alamsyah & Muliawati, 2017).

kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dapat memengaruhi status gizi balita secara signifikan, terutama melalui peningkatan risiko penyakit infeksi. Sanitasi yang tidak memadai, seperti kurangnya fasilitas pembuangan feces yang layak, dapat memperburuk kesehatan anak dengan meningkatkan paparan terhadap patogen yang dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal dan infeksi lainnya. Salah satu komponen kunci dalam sanitasi yang baik adalah penggunaan jamban sehat, yang berfungsi sebagai sarana pembuangan feces yang efektif dan aman. Fasilitas ini berperan penting dalam menghentikan mata rantai penyebaran penyakit dan menjaga kebersihan lingkungan, yang pada gilirannya mendukung status gizi dan kesehatan balita. Sinatrya (2019)

Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Headley& Palloni (2019) yaitu faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, dan cacingan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan

gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada anak balita (Headey & Palloni, 2019).

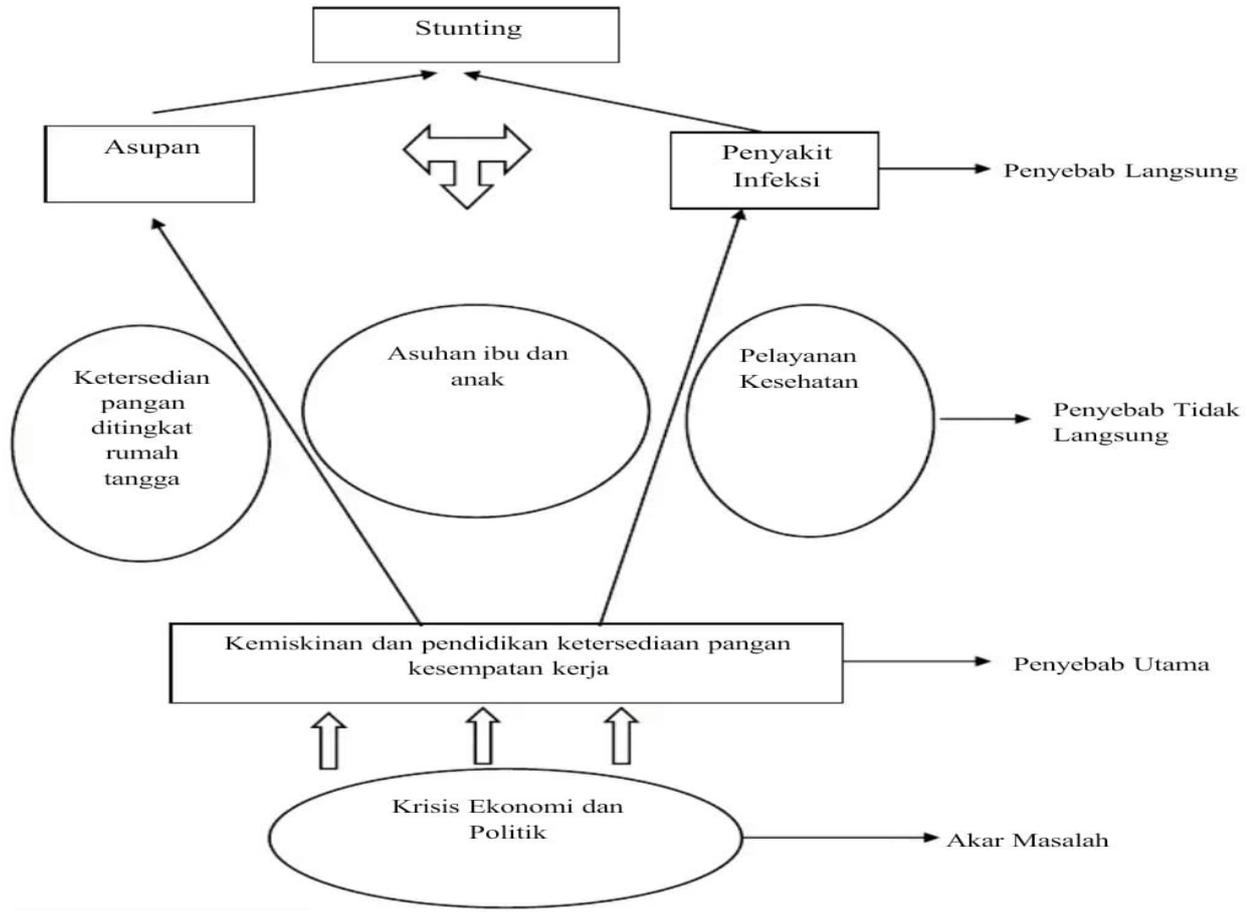
E. Anak Balita

anak balita adalah anak yang berusia antara 12 hingga 59 bulan. Pada tahap ini, anak-anak sangat bergantung pada orang lain untuk kebutuhan sehari-hari mereka, termasuk makan, buang air besar dan kecil, serta kebersihan diri. Masa balita merupakan periode krusial dalam kehidupan manusia, karena pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak akan sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perawatan yang diterima. Keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan perawatan yang tepat pada masa ini akan berdampak signifikan terhadap proses tumbuh kembang anak di masa mendatang, menentukan kesehatan dan kesejahteraan mereka di kemudian hari. Profil Kesehatan Indonesia (2018),

Masa balita merupakan periode pertumbuhan yang sangat penting, di mana anak-anak memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua serta lingkungan sekitarnya. Balita membutuhkan asupan gizi yang seimbang untuk memastikan status gizinya tetap baik dan mencegah keterlambatan dalam pertumbuhan. Balita adalah kelompok usia yang paling rentan terhadap kekurangan gizi, yang dapat berdampak serius pada perkembangan mereka. Oleh karena itu, masa balita sering disebut sebagai masa kritis dalam upaya untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Dukungan yang tepat dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan pemenuhan kebutuhan gizi sangat diperlukan untuk memastikan perkembangan optimal anak-anak selama periode ini. Fitry (2019),

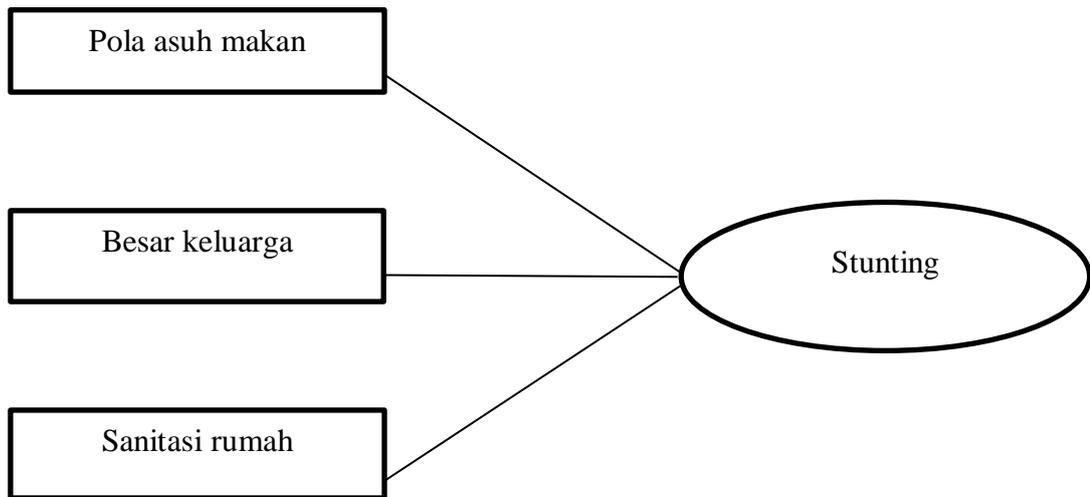
F. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

a. Kerangka teori



(Sumber : UNICEF 1997)

b. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan : Variabel yang diteliti

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan survei.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai oktober 2024

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita yang menderita Stunting di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak balita penderita Stunting yang berjumlah 31 anak balita Stunting yang diambil secara total sampling menggunakan ibu balita sebagai responden.

D. Jenis dan cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Identifikasi responden nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner.

b. Sampel, nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir melalui wawancara menggunakan kuesioner.

- c. Pola asuh makan, dikumpulkan dengan cara wawancara langsung kepada ibu balita atau kepada responden menggunakan kuesioner.
- d. Besar keluarga dikumpulkan dengan cara wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner.
- e. Sanitasi rumah dikumpulkan dengan cara wawancara langsung kepada responden menggunakan koesioner.
- f. Profil puskesmas (data sekunder).

E. Analisis dan Pengolahan Data

1. Pengolahan data

- a. Data pola asuh makan, diolah dengan menggunakan kuesioner dan aplikasi SPSS

2. Analisis data

Analisis univariat yang di gunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang di teliti, baik variabel dependen maupun variabel independen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase setiap variable.

F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Definisi stunting

Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan yang di sebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD.

Kriteria objektif :

- a. Sangat pendek : < -3 SD
- b. Pendek : -3 SD sampai dengan -2 SD

(Kementerian RI,2019)

2. Pola asuh makan

Pola asuh makan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dalam pemberian makanan, pemeliharaan Kesehatan, pemenuhan kebutuhan zat gizi yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Dihitung berdasarkan dengan koefisien dan diukur menggunakan skala guttmann, yakni jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, sehingga skor nilai tertinggi 10 dan rendah 0.

Kriteria objektif :

- a. Baik : Bila skor $> 60\%$
- b. Kurang : Bila skor $< 60\%$

(Lestari, 2018)

3. Jumlah Keluarga

Besar keluarga yang di maksud dalam penelitian ini adalah istri, anak dan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu yang dimiliki dan menjadi tanggungan kepala keluarga. Kriteria objektif:

- a. Besar = jika > 4 orang
- b. Kecil = jika < 4 orang

(Hidayah , 2015).

4. Sanitasi Dasar Rumah

a. Kondisi Bangunan Jamban

Suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia bagi suatu keluarga lazim disebut kakus atau WC diambil menggunakan lembar observasi.

Kriteria objektif :

Skor nilai 0 dikatakan tidak memenuhi syarat

Skor nilai 1 dikatakan memenuhi syarat

(Kemenkes RI, 2014)

b. Kondisi Tempat Sampah Rumah Tangga

Tempat pembuangan sampah rumah tangga adalah kegiatan menyingkirkan sampah dengan metode tertentu dengan tujuan sampah tidak lagi mengganggu kesehatan lingkungan diambil menggunakan lembar observasi

Kriteria objektif

Skor 0 dikatakan tidak memenuhi syarat

Skor 1 dikatakan memenuhi syarat

(Kemenkes RI, 2014)

c. Kondisi Pembuangan air limbah (SPAL)

Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi dan saran cuci tangan disalurkan ke pembuangan air limbah diambil menggunakan lembar observasi.

Kriteria Objektif

Skor 0 dikatakan tidak memenuhi syarat

Skor 1 dikatakan memenuhi syarat

(Kemenkes RI, 2014)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Kecamatan Moramo

a. Keadaan Umum Wilayah

Secara geografis, letak pusat administrasi Kecamatan Moramo Utara terletak $5^{\circ}13'35,4''$ - $5^{\circ}20'27,6''$ Lintang Selatan, serta antara $121^{\circ}47'49,8''$ - $121^{\circ}57'19,5''$ Bujur Timur. Berdasarkan posisi, Kecamatan Moramo Utara memiliki batas-batas wilayah yaitu:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan kota Madya Kendari
- b) Sebelah Timur berbatasan dengan laut
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo d
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Konda

Kecamatan Moramo Utara terdiri dari 9 desa dan 1 kelurahan definitive. Dapat dilihat bahwa, Desa Lombuea memiliki wilayah terluas yakni $44,94 \text{ km}^2$, sedangkan Desa Puasana memiliki wilayah terkecil yang hanya seluas $4,08 \text{ km}^2$.

2. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3

D

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki – Laki	19	61.3
Perempuan	12	38.7
Total	31	100.0

si Sampel Menurut Jenis Kelamin

(Sumber: Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki sebesar (61,3%), dan berjenis kelamin Perempuan sebesar (38,7%) orang.

b. Usia Balita

Tabel 4

Distribusi Sampel Menurut Kelempok Umur

Umur Balita	jumlah	
	n	%
Usia 12-35 Bulan	1	61,3
Usia 35 - 58 Bulan	18	38,7
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 31 responden usia antara 4-35 bulan bila di kelompokkan, sebagian besar sebanyak (61,3%), dan berusia 35-58 bulan sebanyak (38,7%) pada kelompok umur 6-12 bulan.

c. Umur Ibu

Tabel 5

Distribusi Menurut Kelempok Umur Ibu

Usia Ibu	Jumlah	
	n	%
19 - 30 Tahun	4	74,2
31 - 43 Tahun	19	25,8
Total	31	100.0

er. Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden umur ibu antara 19-30 tahun bila di kelompokkan sebagian besar sebanyak (74,2%) orang, dan yang berusia 31-43 tahun sebanyak (25,8%) orang.

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 6

Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah	
	n	%
SD	3	9.7
SMP	4	12.9
SMA	22	71.0
Pendidikan Tinggi	2	6.5
Total	31	100.0

(Sumber. Data Primer Terolah)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden sebagian besar tingkat pendidikan sebanyak (12,9%) orang, sedangkan tamat SMP dan presentasi terkecil ibu adalah tamat SD sebanyak (9,7%.) orang.

e. Pekerjaan Ibu

Tabel 7

Distribusi Menurut Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
IRT	22	71.0
Swasta	4	12.9
PNS	2	6.5
Pedagang	3	9.7
Total	31	100.0

: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden sebagian besar pekerjaan ibu sebanyak (71,0%) orang, sedangkan sebagai IRT dan persentasi terkecil sebanyak (6,5%) PNS.

f. Pola Asuh Makan

Tabel 8

D

Pola Asuh Makan	Jumlah	
	n	%
Kurang	17	22.6
Baik	14	77,4
Total	31	100.0

busi Menurut Pola Asuh Makan

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 31 responden pola asuh makan kategori kurang sebesar (22,6%) orang, sedangkan pola asuh makan di katakan baik sebanyak (77,4%) orang.

g. Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel 9

Distribusi Menurut Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur

Statu Gizi TB/U	Jumlah	
	n	%
Pendek	24	77.4
Sangat Pendek	7	22.6
Total	31	100.0

S
u
m
b

er: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukan 31 responden sebagian besar dalam kategori pendek sebanyak (77,4%) orang, dan sebagian kecil kategori sangat pendek sebanyak (22,6%) orang.

h. Besar Keluarga

Tabel 10

Distribusi Menurut Jumlah Keluarga

Jumlah Keluarga	Jumlah	
	n	%
Besar	14	45.2
Kecil	17	54.8
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden besar keluarga sebanyak (45,2%) orang, sedangkan keluarga kecil sebanyak (54,8%) orang.

i. Sanitasi Dasar Rumah

Tabel 11.

Distubusi Menurut Jamban

Kondisi Bangunan Jamban	Jumlah	
	n	%
Tidak Memenuhi Syarat	15	48.4
Memenuhi Syarat	16	51.6
Total	31	100.0

: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden sanitasi dasar rumah tidak memenuhi syarat sebanyak (48,4%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (51,6%) orang.

j. Kondisi Tempat Pembuangan Sampah

Tabel 12.

Distribusi Menurut Kondisi Pembuangan Sampah

Kondisi Tempat Sampah Keluarga	Jumlah	
	n	%
Tidak memenuhi syarat	19	61.2
Memenuhi Syarat	12	38.8
Total	31	100.0

Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden tempat pembuangan sampah tidak memenuhi syarat sebanyak (61,2%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (38,8%) orang.

k. SPAL

Tabel 13.

Distribusi Menurut SPAL

SPAL	Jumlah	
	n	%
Tidak Memenuhi syarat	17	54.8
Memenuhi syarat	14	45.2
Total	31	100.0

Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan 31 responden SPAL tidak memenuhi syarat sebanyak (54,8%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (45,2%) orang.

B. Pembahasan

1. Pola Asuh Makan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh makan balita di desa wawatu kategori baik sebesar (77,4%) orang, sedangkan pola asuh makan di katakan kurang sebanyak (22.6) orang.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh pemberian makan pada balita, salah satunya adalah faktor pendidikan. Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan pola asuh apa yang diterapkan oleh orang tua serta juga menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yosep Lolan (2021) bahwa pengetahuan ibu sangat baik tentang asupan makanan bergizi pada anak balita hal ini karena ibu sering mendapat terpapar pengetahuan dari kader atau bidan dan petugas gizi saat mengikuti kegiatan posyandu bulanan.

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian wasting dan *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang. Namun dalam penelitian ini ibu dengan pola asuh yang baik belum tentu memiliki balita dengan masalah wasting dan *stunting* yang lebih kecil dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang. Hal ini bisa jadi dikarenakan meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga miskin terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh ibu tidak memengaruhi terjadinya masalah wasting dan *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Adni (2023) Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, karena kekurangan gizi pada masa balita akan bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sehingga pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang berkualitas, pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan menentukan status gizi balita. Semakin baik pola asuh makannya maka semakin baik pula status gizinya. Pola asuh makan yang baik dicerminkan dengan semakin baiknya asupan makan yang diberikan kepada balita.

2. Besar Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita stunting terdapat pada besar keluarga (45,2) dengan kategori keluarga besar. Sehingga besar keluarga dengan kategori keluarga besar merupakan penyebab pendukung terjadinya balita stunting di daerah wilayah kerja kecamatan moramo utara. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa balita stunting cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga >4 dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga < 4 orang anak. Hal tersebut dikarenakan keluarga dengan anggota rumah tangga >4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran per kapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga <4 orng. Semakin kecilnya pengeluaran per kapita tersebut dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap orang dalam keluarga tersebut termaksud balita (Hidayah, 2015)

3. Sanitasi Dasar Rumah

Berdasarkan hasil penelitian sanitasi dasar rumah tidak memenuhi syarat sebanyak sebanyak (48,4%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (51,6%) orang.

Dalam hal ini bahwa terdapat dua variabel lingkungan yang berhubungan dengan stunting di desa wawatu yaitu akses ke jamban, pembuangan sampah, dan akses pembuangan air limbah (SPAL).

a. Sarana Jamban

Hasil penelitian Sarana Sanitasi berdasarkan keadaan Sarana Jamban Keluarga yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 16 orang (51,6%), dan tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu 15 orang (48,4%), ini menunjukkan

bahwa 31% di desa wawatu sudah memenuhi syarat Kesehatan dalam hal sarana jamban dimana pada hasil observasi menunjukkan semua responden memiliki sarana jamban dari jenis leher angsa, akan tetapi sebagian dari responden memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan karena tidak adanya ventilasi dan tidak adanya alat pembersih yang disediakan.

b. Sarana Tempat Pembuangan Sampah

Hasil penelitian Sarana Sanitasi berdasarkan keadaan Sarana Pembuangan Sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 19 orang (61,2%), ini menunjukkan bahwa 95% desa wawatu tidak memenuhi syarat Kesehatan dalam hal sarana pembuangan sampah dimana pada hasil observasi penelitian menunjukkan hampir semua responden tidak memiliki sarana pembuangan sampah didalam rumah yang terdiri dari penampungan sampah permanen seperti tempat sampah yang terbuat dari drom maupun semen dan tempat sampah yang tidak permanen seperti terbuat dari dos/kantong plastik serta kebanyakan masyarakat mempunyai sarana sampah yang konstruksinya tidak kuat, mudah bocor sehingga sampah berserakan dan menyebabkan lingkungan menjadi tidak bersih, tidak adanya penutup pada sarana sampah sehingga menimbulkan bau, sarana sampah yang tidak mudah dibersihkan seperti, dan membuang sembarangan ketepi laut.

c. Sarana Pembuangan Air Limbah

Hasil penelitian Sarana Sanitasi berdasarkan keadaan Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 17 orang (54,8%), ini menunjukkan bahwa 54,8% desa wawatu tidak memenuhi syarat Kesehatan dalam hal sarana pembuangan air limbah dimana pada hasil

observasi menunjukkan bahwa semua responden telah memiliki sarana pembuangan air limbah yang terbuat dari bahan kedap air akan tetapi sebagian besar dari responden memiliki sarana SPAL yang langsung terkontaminasi langsung oleh tanah, tidak tertutup serta menimbulkan bau.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola asuh makan Sebagian besar di katakana baik sebanyak (77,4%) dalam kategori baik, dan Sebagian kecil pola asuh makan di katakana kurang sebanyak (22,6%) kurang.
2. Besar keluarga sebanyak (45,2%) orang kategori baik, sedangkan keluarga sebanyak (54,8%) orang kategori keluarga kecil.
3. Sanitasi dasar rumah tidak memenuhi syarat sebanyak sebanyak (48,4%) orang, dan sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak (51,6%) orang.
4. Sanitasi pembungan sampah yang tidak memenuhi syarat sebanyak (61,2%)orang, sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak (38,8%)orang.

B. Saran

1. Bagi orang tua, diharapkan agar selalu memperhatikan status gizi balita
2. Bagi ibu balita, diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan-penyuluhan gizi.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan meneliti dengan menambah variable lain yang berkaitan dengan balita stunting yang lebih mendalam dan spesifikasi

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, dkk.2019 Widajanti L., Nugraheni S.A. (2019) „*Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)*”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 6(5): 361-369
- Aderibigbe. (2018). *Konsep Pola Asuh Orang Tua Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orangtua Pada Anak*. *Energies*, 6(1), 1–8.
- Alamsyah, D., & Muliawati, R. (2017). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Black, MM, & Allen, LH (2018). *Pentingnya Nutrisi Anak Usia Dini: Sebuah tinjauan bukti*. *Ulasan Nutrisi*, 76(5), 329-342. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux065>
- Chilmi, M. (2019). *Pentingnya Sanitasi dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(1), 45-52. <https://doi.org/10.1234/jkl.2019.0801>
- Cardino, VN, Goeden, T., Yakah, W., Ezeamama, AE, & Fenton, JI (2023). "*Malnutrisi Di Awal Kehidupan Dan Konsekuensi Perkembangan Saraf Dan Kognitifnya: tinjauan pelingkupan*." *Ulasan Penelitian Nutrisi*, Cambridge Core.
- Duncan, GJ, & Magnuson, K. (2011). *Peran Pendidikan Orang Tua Dalam Perkembangan Anak: Tinjauan bukti*. *Review Tahunan Sosiologi*, 37, 77-100. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150106>
- Dewi, RS, & Sari, N. (2020). *Peran Mikronutrien Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak: Dampak Dari Asupan Makanan Yang Tidak Memadai Dan Ketersediaan Hayati*. *Jurnal Nutrisi Anak*, 12(4), 567-578. <https://doi.org/10.1234/jpn.2020.56789>
- Fitry, A. (2019). *Peran Gizi dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Balita*. *Jurnal Kesehatan Anak*, 11(3), 123-130. <https://doi.org/10.1234/jka.2019.1103>
- Gloria et al.2021 *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI
- Headley & Palloni.2019. *Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia Jakarta : Jawa Barat : Universitas Padjajaran*
- Hidayah, et al. (2015). "*Prevalensi Stunting di Indonesia: Tantangan dan Strategi Penanggulangan*." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), 143-152.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Dirjen P2PL
- Kurniawati, M., & Sari, D. (2020). *Ukuran rumah tangga dan dampaknya terhadap gizi anak: Bukti dari daerah pedesaan*. *Jurnal Nutrisi Internasional*, 12(3), 220-233. <https://doi.org/10.1016/j.ijnutr.2020.03.002>

- Kotecha, PV, & Yadav, AS (2020). *Dampak Pendidikan Ibu Terhadap Praktik Pemberian Makan Anak Dan Status Gizi*. Jurnal Nutrisi dan Perkembangan Anak, 22(1), 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.pnd.2019.11.003>
- Larasati, N. (2021). *Pola Makan Dan Pertumbuhan Balita: Peran Penting Pola Asuh Makan Dalam Mencegah Stunting*. Jurnal Nutrisi Anak, 8(1), 23-34. <https://doi.org/10.1234/jna.2021.12345>
- Lestari, W. & Hartono, R. (2018). *Pengaruh Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi Anak di Kota Sleman*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(2), 201-210.
- Miller, G., & Prasad, ST (2020). *Sanitasi dan Kesehatan: Gambaran Umum Tindakan Kesehatan Lingkungan*. Perspektif Kesehatan Lingkungan, 128(5), 087001. <https://doi.org/10.1289/EHP6925>
- Mentari, T. S. (2020). *Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan*. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 4(4), 84–94.
- Nirmalasari, N. O. (2020). *Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia*. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nasikhah, R. (2019). “*Stunting: Masalah Serius di Indonesia.*” Jurnal Ilmu Gizi dan Pangan, 9(2), 1-5.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2019). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan: Studi kasus di Semarang Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 45-58. <https://doi.org/10.1234/jkm.2019.56789>
- Patricia, A. (2021). *Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Stunting Pada Anak: Kajian Literatur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 45-58.
- Rahmadhita, K. (2020). *Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmidini. (2020). *Situasi Balita Pendek Di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (pp. 1–10).
- Rahmawati, et al.(2019). *Hubungan Faktor Keluargadan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Tiga Desawilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember*. Journal of Agromed andMed Sci. 6(1).
- Sinatria, A. (2019). *Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Status Gizi Balita melalui Penyakit Infeksi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(2), 101-110. <https://doi.org/10.1234/jkm.2019.01402>
- Smith, L., & Johnson, R. (2022). *Dampak Lingkungan Keluarga dan Keterlibatan Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak*. Jurnal Psikologi Keluarga, 36(1), 45-58. <https://doi.org/10.1037/fam0000789>

- Seni, dkk. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Anak Usia Bayi (Infant) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Surakarta
- Susanto, Y., & Kurniawati, A. (2021). *Pengaruh Jumlah Rumah Tangga Dan Pendapatan Per Kapita Terhadap Stunting Pada Anak*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Gizi*, 15(4), 401-410. <https://doi.org/10.1093/jphn/nzab002>
- Setiawan. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CVJejak.
- SSGI (2021). “*Stunting di Indonesia: Prevalensi dan Strateginya*.” Laporan SSGI, Jakarta.
- UNICEF. *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI;1997
- Wahyunita, S. (2020). *Imunisasi Dasar Dan Efektivitas Biaya Dalam Pencegahan Penyakit Pada Bayi*. *Jurnal Kesehatan Anak*, 17(1), 45-58. <https://doi.org/10.1234/jka.2020.12345>
- Wahyuni, N. P. D. (2019). *Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis Agricultural Nursing Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. <https://repository.unej.ac.id/>
- Yuwanti, M. (2021). *Faktor-faktor penyebab stunting pada anak: Studi literatur*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 45-58. <https://doi.org/10.1234/jkm.2021.12345>

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :.....
Alamat :.....
Umur/Tanggal lahir :.....tahun/.....

Setelah kami mendapat informasi yang jelas dari enumerator, dengan ini menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden untuk Perencanaan Program Gizi yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Gizi.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,20..

Mengetahui,

Enumerator

Responden

(.....)

(.....)

KUISIONER

A. Identitas Balita

1. Nama lengkap :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. BB lahir :
5. PB lahir :
6. BB saat ini :
7. TB/PB saat ini :
8. jumlah anggota keluarga :
9. anak keberapa dari
berapa bersaudara : dari

B. Identitas keluarga

a. Identitas ayah (kepala keluarga)

1. Nama lengkap ayah :.....
2. Tingkat pendidikan ayah :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SMP
 - e. Tamat SMA
 - f. Pendidikan tinggi
3. Alamat :
4. Tempat/tanggal lahir :

5. Pekerjaan :
6. Agama :
7. Suku :

b. Identitas Ibu

1. Nama lengkap ibu
2. Tingkat pendidikan ibu :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat Smp
 - d. Tamat SMP
 - e. Tamat SMA
 - f. Pendidikan tinggi
3. Alamat :
4. Tempat/tanggal lahir :
5. Pekerjaan :
6. Agama :
7. Suku :

C. Status gizi balita

Data antropometri

1. Berat badan : □□□□□ kg
2. Tinggi badan/panjang badan : □□□□□cm
3. Nama enumerator (pengukur) :
4. Tanggal pengukuran :
5. Umur balita :

D. Pola asuh

(Inisiasi Menyusui Dini)

1. Apakah air susu ibu yang pertama kali keluar (kolostrum) di berikan ke pada bayi?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Bila dalam beberapa jam setelah ibu melahirkan, ASI tidak keluar, apa yang ibu lakukan?
 - a. Melakukan perangsangan yaitu si bayi di dekatkan keputing untuk mengisap
 - b. tanya kedokter/petugas kesehatan lainnya agar ASI bisa keluar
 - c. Langsung kasi susu formula
 - d. Diberi madu,air putih dll.
3. Apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi setelah melahirkan?
 - a. ASI
 - b. Bukan ASI (air putih, air tajin, susu formula)
4. Apa yang ibu berikan ketika umur 0-6 bulan?
 - a. ASI saja
 - b. ASI dan lainnya (susu formula, tajin, madu, air putih)

(ASI Eksklusif)

5. Bagaimana cara ibu memberikan ASI kepada bayi baru, bila kondisi ibu tidak berdampingan dengan si bayi?
 - a. ASI diperah, lalu diberikan kepada bayi
 - b. ASI diganti susu formula, biar bayi tetap bisa makan/minuman
 - c. Diberi air putih, madu, tajin agar bayi tetap bisa makan. minum

6. Sejak usia berapa bayi di berikan makanan atau minuman selain air susu ibu?
- a. 6 bulan
 - b. \leq 6 bulan

(MP-ASI)

7. Bagaimana cara ibu memberikan makanan kepada anak ibu?
- a. di suapi
 - b. tidak disuapi
8. Jika disuapi berapa kali dalam sehari?
- a. < 2 kali sehari
 - b. 3 kali sehari
 - c. > 3 kali sehari
9. Bila makan sendiri, apakah anda yang mengawasi? Berikan alasannya
- a. Iya
 - b. Tidak
10. Pada saat anak di beri makan, apakah anak dibujuk menghabiskan makanannya?
Berikan alasannya
- a. Iya
 - b. Tidak
11. Apakah ibu mengawasi anak saat jajan di luar? Berikan alasannya
- a. Iya
 - b. Tidak
12. Apakah ibu membiasakan anak makan pagi? Berikan alasannya
- a. Iya
 - b. Tidak

13. Apakah ibu memperhatikan porsi makan anak? Berikan alasannya
- Iya
 - Tidak
14. Apakah ibu memberikan makan pada anak 3x sehari? Berikan alasannya
- Iya
 - Tidak
15. Apakah ibu menyajikan menu makanan bervariasi? Berikan alasannya
- Iya
 - Tidak
16. Apakah ibu memperhatikan batas makanan layak konsumsi? Berikan alasannya
- Iya
 - Tidak

E. Besar Keluarga

- >4
- <4

F. Sanitasi Rumah

a. Kondisi Bangunan Jamban

- Bangunan jamban memiliki dinding dan atap
 - Ya
 - Tidak
- Lantai jamban terbuat yang kedap air dan tidak licin
 - Ya
 - Tidak
- Jarak dan sumber air bersih >10 m

- a. Ya
 - b. Tidak
4. Terdapat Septik tank
- a) Ya
 - b) Tidak

b. Kondisi Tempat Sampah Rumah Tangga

- 1. Berada dekat penghasil sampah
 - a) Ya
 - b) Tidak
- 2. Selalu tertutup
 - a) Ya
 - b) Tidak
- 3. Terbuat dari kedap air
 - a) Ya
 - b) Tidak
- 4. Tidak terjadi perkembang biakan sarang penular penyakit seperti lalat dan kecoa
 - a) Ya
 - b) Tidak

c. Kondisi Saluran Pembuangan Limbah

- 1. Tertutup dan tidak terbuka
 - a) Ya
 - b) Tidak
- 2. Tidak mencemari sumber air

- a) Ya
 - b) Tidak
3. Lancar dan tidak menimbulkan genangan
- a) Ya
 - b) Tidak
4. Tidak menimbulkan becek
- a) Ya
 - b) Tidak

Sumber : Kemenkes : 2014

Lampiran 2

Master Tabel Gambaran Pola Asuh Makan, Besar Keluarga Dan Sanitasi Rumah Pada Anak Balita Stunting Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konsel

No	Identitas Balita					Status Gizi	Identitas ayah				Identitas Ibu				Pola asuh makan		Besar Keluarga		Sanitasi Rumah		
	Nama	Umur (Bulan)	Jenis Kelamin	TB	Z-Score TB/U		Nama	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Nama	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Skor	K	J	K	J	T S	SPAL
1	An	43	L	81.8	-2.92	Pendek	AB	SMA	37	Swasta	SD	SMA	22	IRT	70	Baik	>4	Besar	1	1	1
2	Ad	30	L	90.9	-2.31	Pendek	BC	SMA	28	Swasta	MK	SMA	27	IRT	64	Baik	>4	Besar	1	1	0
3	Aa.	15	L	86.5	-3.47	Sangat Pendek	HG	SMP	32	Swasta	MK	SMP	28	IRT	70	Baik	<4	Kecil	1	1	1
4	Ac	30	L	90.5	-2.49	Pendek	HY	SMP	48	Petani	JL	SD	41	IRT	41	Kurang	>4	Besar	0	1	1
5	An.	40	P	72	-2.86	Pendek	KJ	SD	37	Petani	HL	SMA	25	Swasta	76	Baik	>4	Besar	1	1	1
6	Aw.	45	P	70.9	-2.49	Pendek	KF	SD	39	Pedagang	NU	SMA	26	Swasta	76	Baik	<4	Kecil	0	0	1
7	Mm	35	L	89.9	-2.42	Pendek	MU	SMA	25	Swasta	MG	SMA	19	IRT	76	Baik	<4	Kecil	0	0	0
8	Dd	24	L	80	-2.07	Pendek	.MO	SMA	29	Swasta	CS	SMA	22	Swasta	88	Baik	<4	Kecl	1	0	1
9	Pp	60	P	97.5	-2.24	Pendek	JK	PT	26	PNS	HL	SMA	23	Swasta	58	Kurang	>4	Besar	0	1	1
10	Oo	35	L	89.9	-2.42	Pendek	JY	PT	40	PNS	MZ	PT	36	PNS	70	Baik	>4	Besar	0	0	0
11	Bb	15	L	70.1	-3.23	Sangat Pendek	NN	SMA	22	Swasta	AW	SMA	22	IRT	58	Kurang	>4	Besar	1	1	1
12	Vb.	4	L	86.5	-3.47	Sangat Pendek	LL	SMA	24	Swasta	EO	SMA	23	IRT	47	Kurang	>4	Besar	1	0	0
13	Xt.	24	L	80	-2.07	Pendek	UU	SMA	26	Swasta	NL	SMA	21	IRT	47	Kurang	>4	Besar	1	0	0
14	Ve	45	P	77.6	-2.1	Pendek	XR	SMP	30	Swasta	MT	SMA	26	IRT	58	Kurang	<4	Kecil	0	0	1
15	Ai	18	L	79	-3.12	Sangat Pendek	JP	SMP	46	Pedagang	SA	SMP	34	IRT	52	Kurang	<4	Kecil	1	1	0
16	Au.	56	L	87	-2.54	Pendek	SD	SD	27	Swasta	ES	SMA	23	IRT	76	Baik	<4	Kecil	1	0	0
17	As	41	P	78	-2.58	Pendek	KA	SD	43	Swasta	YY	SMA	37	IRT	52	Kurang	>4	Besar	0	0	0
18	Az	26	L	70.9	-4.17	Sangat Pendek	LA	SMP	50	Swasta	QW	SMA	32	IRT	58	Kurang	>4	Besar	0	0	1
19	Ap.	19	L	95.5	4.69	Sangat Pendek	LW	SMP	36	Petani	AQ.	SMA	34	Pedagang	41	Kurang	>4	Besar	0	0	0

20	Bc	29	P	46.3	-6.36	Sangat Pendek	OP	SMA	28	Swasta	LD	SMA	27	Pedagang	23	Kurang	<4	Kecil	1	0	1
21	Bd	45	P	74	-2.94	Pendek	AX	SMA	35	Swasta	TS	SD	30	Pedagang	52	Kurang	>4	Besar	1	1	0
22	Be	44	P	77	-2.97	Pendek	WS	SMP	30	Petani	TA	SMA	25	IRT	35	Kurang	<4	Kecil	0	0	0
23	Bf.	32	P	102	-2.82	Pendek	MM	SMA	22	Petani	AU	SMA	20	IRT	47	Kurang	>4	Besar	1	1	0
24	Ap	22	P	78	-2.14	Pendek	CM	SD	30	Pedagang	SW.	SMP	28	IRT	52	Kurang	<4	Kecil	0	0	0
25	Bt.	43	L	80.4	-2.59	Pendek	AP	SMA	45	Swasta	KK	SD	43	IRT	76	Baik	<4	Kecil	1	0	0
26	Al	21	L	94.5	-2.96	Pendek	KK	SMA	33	Pedagang	DE	SMP	30	IRT	41	Kurang	<4	Kecil	0	1	1
27	Ag.	25	P	81.5	-2.23	Pendek	BM	SMP	21	Swasta	MW	SMA	20	IRT	41	Kurang	<4	Kecil	1	0	1
28	Ak	33	P	99.1	-2.18	Pendek	ZZ	Pendidikan Tinggi	30	PNS	NL	SMA	29	IRT	64	Baik	<4	Kecil	0	1	0
29	Bh.	15	L	91	-2.99	Pendek	LS	SMA	27	Swasta	MS.	SMA	25	IRT	70	Baik	<4	Kecil	0	0	0
30	Hh.	14	L	80.3	-2.54	Pendek	HH	Pendidikan Tinggi	25	PNS	AV.	Pendidikan tinggi	25	PNS	52	Baik	<4	Kecil	1	0	1
31	As	42	L	79.5	-2.72	Pendek	NG	SMP	34	Swasta	NL	SMA	31	IRT	76	Baik	<4	Kecil	0	0	0

Lampiran 3

Pengolahan Data

Umur_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 4 Bulan	1	3.2	3.2	3.2
	Usia 14 - 35 Bulan	18	58.1	58.1	61.3
	Usia 40 - 45 Bulan	11	35.5	35.5	96.8
	Usia 58 Bulan	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	19	61.3	61.3	61.3
	Perempuan	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Status Gizi BB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	24	77.4	77.4	77.4
	Sangat Pendek	7	22.6	22.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan_Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	16.1	16.1	16.1
	SMP	9	29.0	29.0	45.2
	SMA	13	41.9	41.9	87.1
	Pendidikan Tinggi	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Umur_Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 30 Tahun	20	64.5	64.5	64.5
	31 - 50 Tahun	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	18	58.1	58.1	58.1
	Petani	5	16.1	16.1	74.2
	Pedagang	4	12.9	12.9	87.1
	PNS	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	9.7	9.7	9.7
	SMP	4	12.9	12.9	22.6
	SMA	22	71.0	71.0	93.5
	Pendidikan Tinggi	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19 - 21 Tahun	4	12.9	12.9	12.9
	22 - 30 Tahun	19	61.3	61.3	74.2
	31 - 43 Tahun	8	25.8	25.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	71.0	71.0	71.0
	Swasta	4	12.9	12.9	83.9
	PNS	2	6.5	6.5	90.3
	Pedagang	3	9.7	9.7	100.0

Total	31	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Besar_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	14	45.2	45.2	45.2
	Kecil	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pola_Asuh_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	45.2	45.2	45.2
	Kurang	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	15	48.4	48.4	48.4
	Memenuhi Syarat	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tempat_Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	19	61.2	61.2	61.2
	Memenuhi Syarat	12	38.8	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

SPAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi syarat	17	54.8	54.8	54.8
	Memenuhi syarat	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian



gambar 1 proses wawancara ibu balita



gambar 2 proses wawancara ibu balita

Surat Izin Penelitian Kampus



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
0852 9999 5657
<https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/3117/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

22 Agustus 2024

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari :

Nama : Andi Miftahul Janna
NIM : P00331021002
Program Studi : D-III Gizi
Judul Penelitian : Gambaran Pola Asuh Makan, Besar keluarga dan sanitasi rumah pada anak balita stunting di desa wawatu kecamatan moramo utara
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lalowaru Kecamatan Moramo Utara

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Surat Izin Penelitian BRIDA



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 03 September 2024

Nomor : 070/ 3557 / IX /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Bupati Konawe Selatan
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/3117/2024 tanggal, 22 Agustus 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : ANDI MIFTAHUL JANNA
NIM : P00331021023
Prog. Studi : D-III Gizi
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lalowaru Kec. Moramo Utara Kab. Konawe
Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *KTI*, dengan judul, "*Gambaran Pola Asuh Makan, Besar Keluarga Dan Sanitasi Rumah Pada Anak Balita Stunting Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara*".
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 03 September 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
 2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
 3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara
Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
 4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.
- Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si
NIP 19660306 198603 2 016

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Tempat;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Tempat;
5. Camat Moramo Utara di Tempat;
6. Kepala Desa Wawatu di Tempat;
7. Kepala Puskesmas Lalowaru Kab. Konawe di Tempat;
8. Yang Bersangkutan.-;



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LALOWARU
Jl. Poros Kendari – Moramo, No....Kel. Lalowaru Kec. Moramo Utara
Email : puskesmaslalowaru@gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 445/871 /PKM -LLW/XI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ARWAN, SKM**
N I P : 19700612 199403 1 011
Pangkat/Gol : Penata Tk. I, Gol. III/d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lalowaru

Menerangkan Bahwa :

Nama : **ANDI MIFTAHUL JANNA**
NIM : P00331021023
Prog. Studi : D III Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari
Pekerjaan : Mahasiswa

Yang bersangkutan benar-benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lalowaru sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan, dengan judul penelitian “ **GAMBARAN POLA ASUH MAKAN, BESAR KELUARGA DAN SANITASI RUMAH PADA ANAK BALITA STUNTING DI DESA WAWATU KECAMATAN MORAMO UTARA**” yang dilaksanakan pada tanggal 03 September 2024 sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lalowaru, 9 November 2024

Kepala UPTD Puskesmas Lalowaru
Kec. Moramo Utara,



ARWAN, SKM
NIP. 19700612 199403 1 011

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 513 /2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Andi Miftahul Janna
NIM : P00331021002
Tempat Tgl. Lahir : Lamokula, 19 Mei 2003
Jurusan : D-III Gizi
Alamat : Moramo Utara

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 06 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmanah Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001