



**ANALISIS STUNTING BERDASARKAN
ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT
DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

LAPORAN AKHIR



ANALISIS STUNTING BERDASARKAN ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

**Studi Pengaruh dan Keberagaman Konsumsi Protein Hewani pada Baduta
di Provinsi Kalimantan Timur**

Penyusun

Dr. Annisa Nurrachmawati, SKM, M.Kes

Dr. Ike Anggraeni G, SKM, M.Kes

Nurul Afiah, SKM, M.Gz

Ratna S, S.Gz, M.Gz

Dibiayai oleh:

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)

Satuan Kerja Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur

Nomor SP DIPA-068.01.2.433042/2022, tanggal 17 November 2021.

Samarinda, 2022

ABSTRAK

Pendahuluan Stunting masih menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan anak di Propinsi Kalimantan Timur. Berbagai upaya pencegahan dan penanganan telah dilaksanakan melalui intervensi spesifik dan sensitif. Meskipun demikian, determinan risiko stunting yang kompleks masih memerlukan analisa lebih lanjut terutama mengenai praktik pola asuh pada keluarga baduta.

Metode Studi ini merupakan studi observasional dengan pendekatan *retrospective case control*. Sampel dalam studi ini ialah Ibu yang memiliki Baduta yang tinggal Lokus stunting yang terpilih yaitu Kabupaten Penajam Paser Utara, Kutai Timur dan Kutai Kartanegara. Didapatkan data lengkap dari kasus sebesar 88 anak dan kontrol sebesar 171 anak. Data pola asuh kesehatan dianalisa dengan uji *Mann Whitney* dan pola asuh makan dianalisa dengan *Chi square*

Hasil studi ini menunjukkan ada perbedaan skor pola asuh kesehatan ($p \text{ value} = < 0.01$) dan pola asuh makan ($p \text{ value} = 0.02$) antara keluarga baduta yang tidak stunting dengan yang stunting. Keragaman sumber protein hewani sudah cukup beragam tetapi masih cukup tinggi persentase ibu yang memberikan makanan olahan seperti nugget dan sosis.

Saran BKKBN diharapkan dapat merevitalisasi Kelompok Bina Keluarga Balita dengan paket-paket edukasi yang berfokus pada pola asuh kesehatan, pola asuh makan serta keragaman sumber protein hewani yang optimal agar BKB dapat menjadi sumber informasi terpercaya bagi keluarga yang memiliki anak berusia di bawah dua tahun.

Kata kunci: Bina Keluarga Balita, Baduta, Pola asuh, Protein hewani, Stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is still a major problem in child health in East Kalimantan Province. Various prevention and management efforts have been carried out through specific and sensitive interventions. Even so, the complex determinants of stunting risk still require further analysis, especially regarding parenting practices in families with under-two years aged children.

Method: This study was an observational study with a retrospective case control approach. The sample in this study were mothers who had under-two years aged children who lived in the selected stunting locus, namely North Penajam Paser, East Kutai and Kutai Kartanegara Regencies. Complete data were obtained from cases of 88 children and controls of 171 children. Health care pattern data were analyzed by Mann Whitney test and child feeding pattern was analyzed by Chi square test.

Result: This study showed that there were a difference in the scores for health care ($pvalue=<0.01^*$) and child feeding pattern ($pvalue=0.02^*$) between families of under-two years aged children who are not stunted and those who are stunted. The diversity of animal protein sources is quite diverse, but the percentage of mothers who provide processed foods such as nuggets and sausages is still quite high.

Suggestion: BKKBN is expected to be able to revitalize the Under five years Parenting Development Group with educational packages that focus on health care, child feeding patterns and optimal diversity of animal protein sources in order to this parenting group could become a trusted source of information for families with children under two years old.

Keywords: stunting, health care pattern, child feeding pattern, under-two years aged children

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	3
BAB 2 KERANGKA TEORI ACUAN	5
BAB 3 METODE PENELITIAN	8
3.1. Jenis Penelitian	8
3.2. Populasi dan Sampel.....	9
3.3. Hipotesis.....	11
3.4. Definisi Operasional.....	11
3.5. Analisis Data.....	13
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	14
4.1. Karakteristik Responden.....	14
4.2. Pola Asuh Kesehatan dan Pola Asuh Makan.....	16
4.3. Jenis Sumber Protein Hewani yang Paling Sering Dikonsumsi Pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting	18
4.4. Keragaman Sumber Protein Hewani.....	21
4.5. Perbedaan Pola Asuh Makan, Keberagaman Protein dan Pola Asuh Kesehatan Antara Baduta Stunting dan Tidak Stunting.....	25
BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	28
5.1. Kesimpulan.....	28
5.2. Rekomendasi.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN	33
KUESIONER	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional	12
Tabel 4. 1. Distribusi Karakteristik Responden	14
Tabel 4. 2. Asosiasi Pola Asuh Makan dan Pola Asuh Kesehatan terhadap Kejadian Stunting	17
Tabel 4. 3. Distribusi Jenis Sumber Protein Hewani yang Paling Sering Dikonsumsi Pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting.....	19
Tabel 4. 4. Keragaman Konsumsi Sumber Protein Hewani pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting	22
Tabel 4. 5. Perbedaan Rata-rata Skor Pola Asuh Makan, Keberagaman Protein dan Pola Asuh Kesehatan Antara Baduta Stunting dan Tidak Stunting.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. <i>Framework</i> Penyusunan Policy Brief	7
Gambar 3. 1. Kerangka Studi Penyusunan Policy Brief	8
Gambar 3. 2. Pemilihan Sampel Penyusunan Policy Brief pada Studi	10

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di dunia khususnya di negara-negara berkembang, *stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian. Data dari *Joint Child Malnutrition Estimates* (2018), kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* pada tahun 2017 terdapat persentase sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, dari angka ini lebih dari separuh anak dengan *stunting* berasal dari Asia (WHO, 2019). Data prevalensi balita *stunting* dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Berdasarkan data SSGI menunjukkan kejadian *stunting* di propinsi Kalimantan Timur 22.8 dengan angka tertinggi ada pada kabupaten Kutai Timur (27.5), Kabupaten Penajam Paser Utara (27.3), dan kabupaten Kutai Kertanegara (26.4). Berdasarkan data ini propinsi Kaltim termasuk kluster menengah, dari pengkategorian kantor Setwapres.

Kejadian *stunting* berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan

prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif untuk suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF *et al.*, 2019)

Masa dua tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat singkat serta tidak dapat diulang lagi, sehingga masa baduta (bayi bawah dua tahun) disebut sebagai “masa emas” atau *window of opportunity* atau masa kritis. Salah satu masalah gizi yang banyak dialami anak saat memasuki masa kritis ini adalah *stunting* (Ernawati 2020). Praktik pemberian makan merupakan faktor secara tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, sedangkan secara langsung status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan makan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan faktor lingkungan (Mardiana, 2018). Faktor lingkungan terutama higien sanitasi menjadi salah satu faktor risiko *stunting* ditunjukkan oleh studi Sari (2022) yang mendapatkan bahwa *keragaman asupan protein hewani dan higiene sanitasi rumah secara bersama-sama mempengaruhi kejadian stunting* ($p=0,038$, $r^2=0,102$). Kebersihan diri dan lingkungan mempengaruhi risiko penyakit infeksi yang berdampak pada status gizi balita (Kullu, 2018). Penelitian yang dilakukan di Burkin Faso, Afrika Barat mendapatkan kesimpulan bahwa lingkungan yang tidak higien dan pemberian asupan makanan yang salah memiliki hubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak. Sesuai dengan hasil studi Nasrul (2018) menunjukkan faktor risiko *stunting* perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun dan tidak memiliki jamban.

Study Titaley (2019) yang menganalisa determinan stunting menggunakan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan determinan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali, BBLR, dan berasal dari rumah tangga berpendapatan rendah. Selain itu, studi ini menyatakan hal yang masih perlu diteliti adalah praktik pemberian makan pada anak. Hasil penelitian (Trisnawati et al., 2016), menunjukkan pada masa balita merupakan masa sulit dalam pemberian makan anak, karena anak sudah mulai aktif dan pemantauan orang tua juga sudah mulai berkurang. Keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh keluarga yaitu orang tua karena pada balita masih tergantung dalam memenuhi asupan makan dan perawatan kesehatannya. Pada penelitian (Rahman, 2018), mengenai pemberian makan anak, keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Hasil serupa ditunjukkan pula pada hasil studi Kullu (2018) yang menyimpulkan bahwa pola asuh ibu termasuk pola asuh pemberian makan berpengaruh pada kejadian stunting. Diperkuat penelitian Mya, (2019) yang telah membuktikan hubungan praktik pemberian makan dengan masalah gizi anak diantaranya stunting dan anemia pada anak usia 6- 23 bulan di Myanmar.

Berdasarkan berbagai hasil studi terdahulu yang telah diuraikan maka diperlukan pengkajian lebih lanjut terhadap pola asuh makan dan pola asuh kesehatan (higine sanitasi keluarga) untuk dapat merumuskan rekomendasi kebijakan yang sesuai dengan kondisi riil di propinsi Kalimantan Timur.

1.2. Tujuan

1. Mendeskripsikan pola asuh kesehatan, pola asuh makan, keragaman asupan protein hewani pada keluarga baduta di desa lokus stunting

2. Menentukan determinan yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting
3. Merumuskan best practices/praktik baik dari keluarga yg memiliki anak baduta sehat di daerah lokus stunting
4. Merumuskan rekomendasi kebijakan untuk pencegahan kejadian stunting terkait pola asuh kesehatan, pola asuh makan, dan keragaman asupan protein hewani

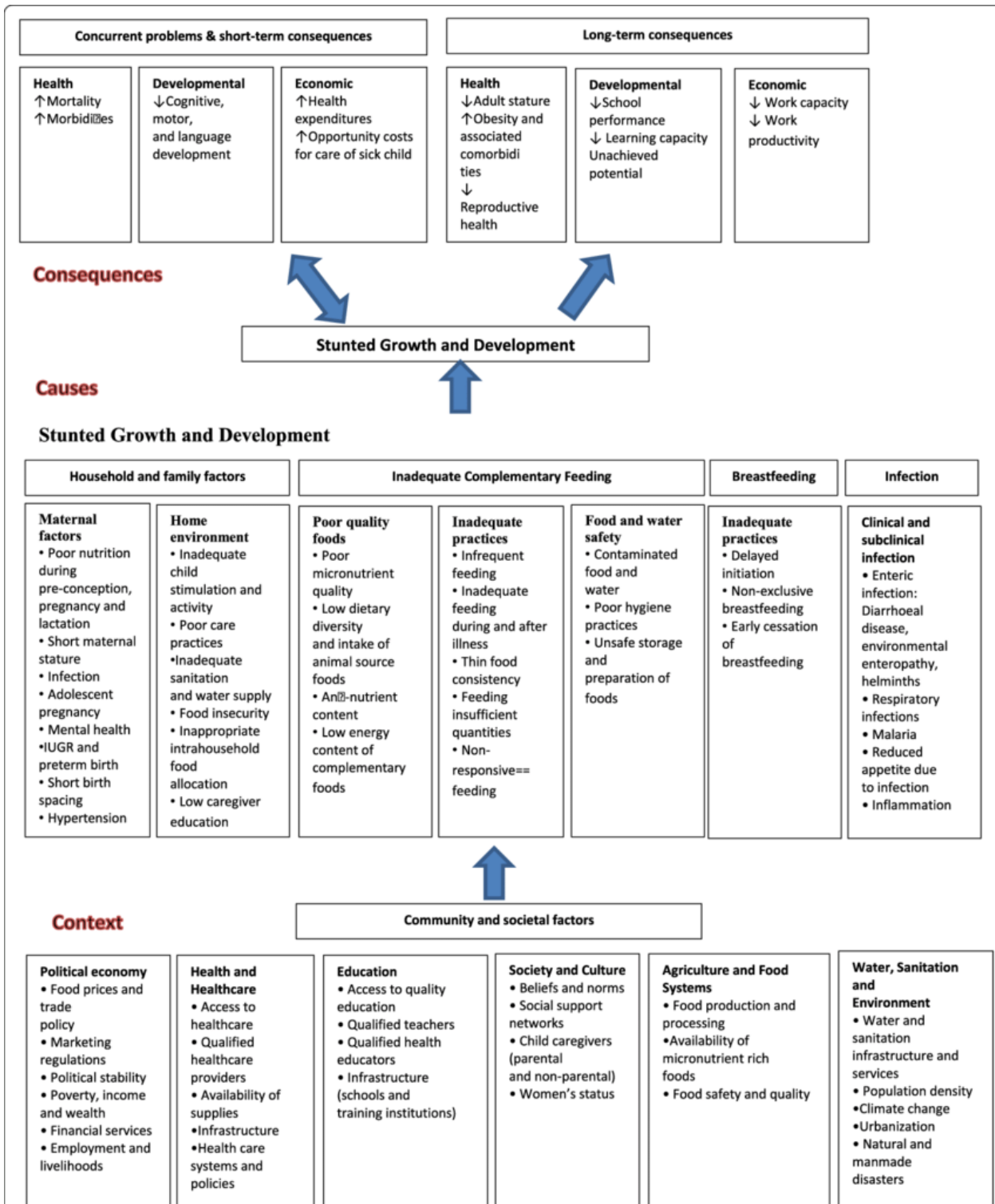
BAB 2

KERANGKA TEORI ACUAN

Kerangka pikir yang diacu pada studi penyusunan policy brief ini yaitu kerangka konseptual WHO tentang Stunting Anak: Konteks, Penyebab dan Konsekuensi yang dijadikan acuan, dibangun di atas kerangka kerja UNICEF tentang penyebab malnutrisi (Stewart, 2013). Kerangka pikir ini menggambarkan stunting sebagai masalah gizi kronis, dipengaruhi asupan zat gizi dan penyakit infeksi, juga dari kondisi ibu/calon ibu, Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga. Menurut (J. R. . Batubara, 2010), faktor-faktor penyebab *stunting* erat hubungannya dengan kondisi-kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas: kondisi politik ekonomi wilayah setempat, status pendidikan, budaya masyarakat, agrikultur dan sistem pangan, kondisi air, sanitasi, dan lingkungan.

Kerangka berpikir ini juga menekankan pada pola asuh yang dinyatakan sebagai faktor lingkungan tempat tumbuh kembang anak yang tidak adekuat. Lingkungan rumah yang kurang sanitasinya, stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Selain itu terdapat pula factor *Complementary feeding* yang tidak adekuat. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan

hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*, juga praktik pemberian makanan yang tidak memadai. Meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak merespon anak.



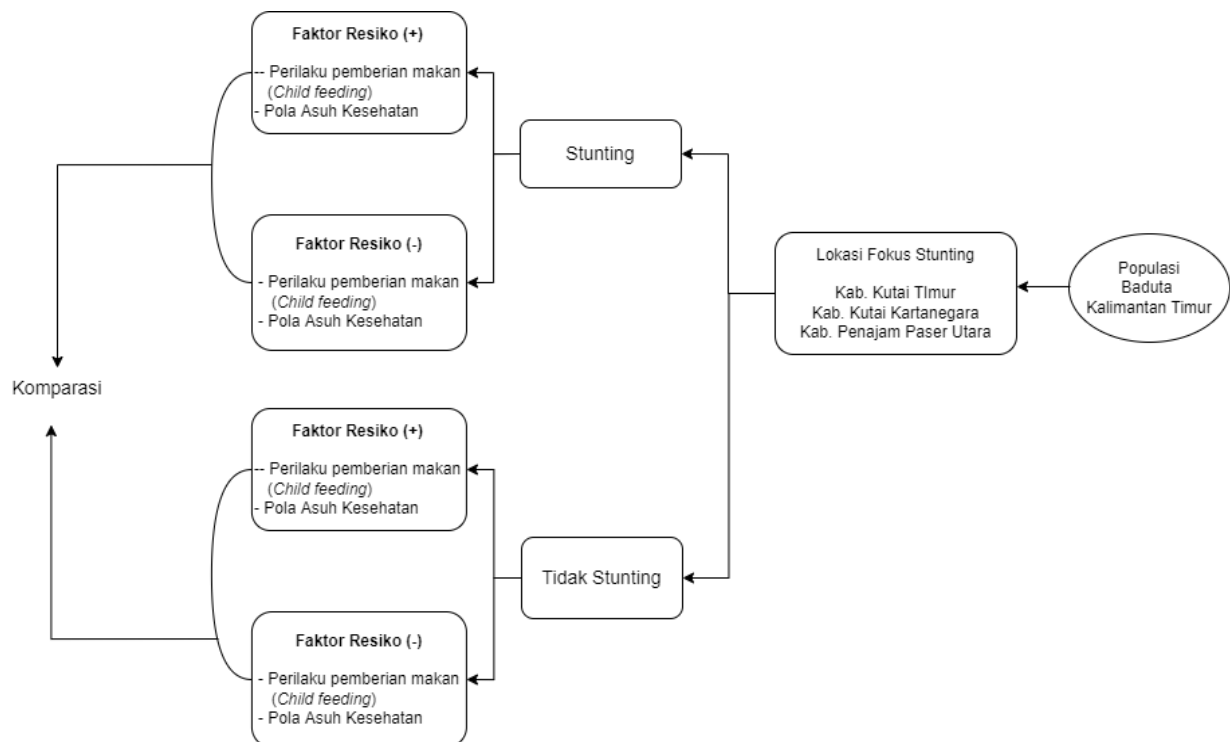
Gambar 2. 1. **Framework Penyusunan Policy Brief**

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Studi ini merupakan studi observasional dengan pendekatan *retrospective case control* dimana dua kelompok individu awalnya telah diidentifikasi yaitu (1) kelompok yang memiliki permasalahan kesehatan yang diteliti (kasus) dalam hal ini stunting dan (2) kelompok yang tidak memiliki permasalahan kesehatan yang diteliti (kontrol) tidak stunting. Selanjutnya kedua kelompok tersebut dibandingkan untuk menilai berapa besar peran faktor resiko terhadap kejadian stunting. Berikut adalah bagan untuk desain pada studi ini :



Gambar 3. 1. Kerangka Studi Penyusunan Policy Brief

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi target atau yang menjadi subjek untuk digeneralisasi dalam studi ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dibawah dua tahun (Baduta) yang berada di lokasi fokus (Lokus) stunting Provinsi Kalimantan Timur.

Sampel dalam studi ini ialah Ibu yang memiliki Baduta yang tinggal Lokus stunting yang terpilih yaitu Kabupaten Penajam Paser Utara, Kutai Timur dan Kutai Kartanegara. Jumlah sampel minimal dalam studi ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow, Hosmer Jr, Klar, & Lwanga, (1993)

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2^*(1-P_2^*)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)} \right\}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

$$P_1^* = \frac{(OR) P_2^*}{(OR) P_2^* + (1 - P_2^*)}$$

Keterangan :

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai z pada kemaknaan yang diinginkan pada studi ini sebesar 95% atau bernilai 1.96

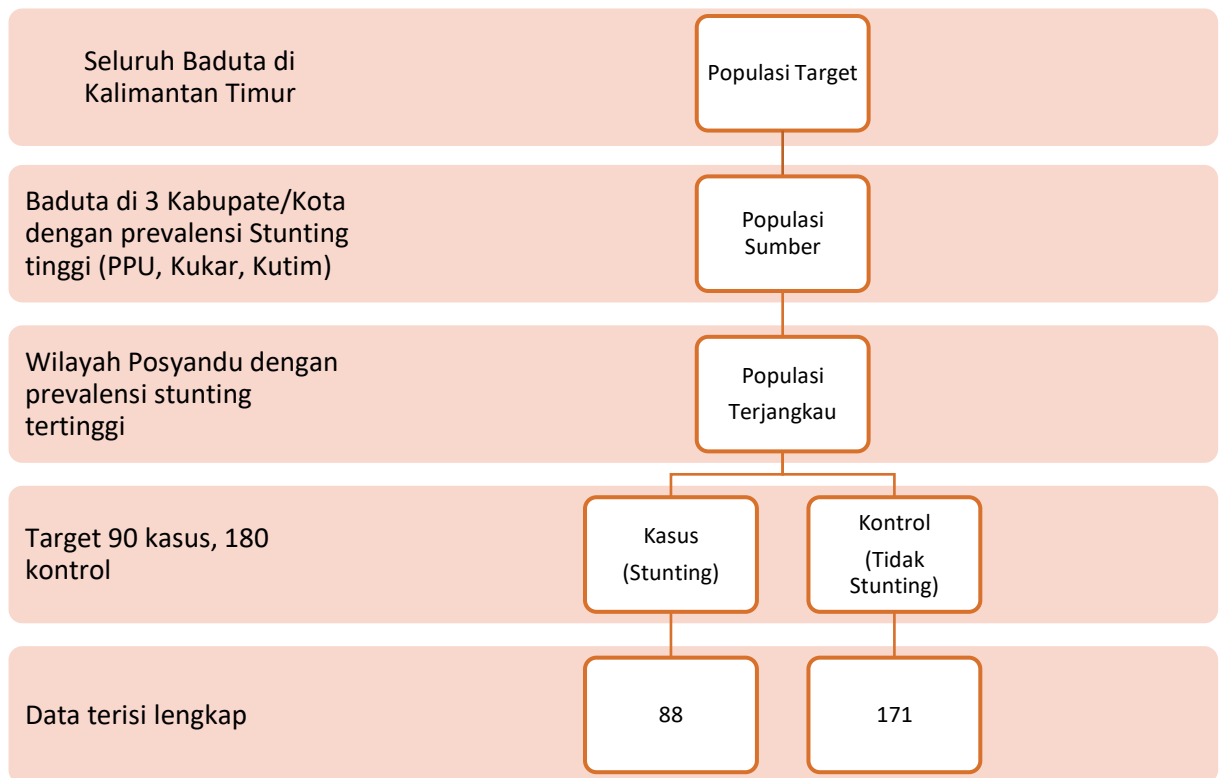
$Z_{1-\beta}$: Nilai z pada *power of the test* sebesar diinginkan pada studi ini sebesar 80% atau bernilai 0.84

P_1 : Proporsi paparan pada kelompok kasus (*stunting*) sebesar 22,8 % (SSGI, 2021).

P_2 : Proporsi paparan (pola asuh balita) pada kelompok kontrol sebesar 0.44 (Wahdah, Juffrie, & Huriyati, 2016)

OR = 5.26 → Anak pola asuh kurang baik rata-rata berisiko 5.26 kali lebih besar untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak dengan pola asuh baik (Wahdah et al., 2016).

Hasil perhitungan besar sampel berdasarkan nilai-nilai yang ada adalah 85 responden dibulatkan menjadi 90 baik untuk kasus maupun kontrol. Selanjutnya guna meningkatkan kekuatan statistik, kontrol dapat ditingkatkan sampai dengan perbandingan 1:2, Pada studi ini direncanakan total sampel menjadi 270 orang, setelah dilakukan proses pengambilan data, diperoleh responden yang datanya terisi lengkap sejumlah 259 orang.



Gambar 3. 2. Pemilihan Sampel Penyusunan Policy Brief pada Studi

Sampel terpilih diharapkan dapat merepresentasi karakteristik dari populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki baduta, karena baduta tidak dapat yang berada di wilayah lokus stunting dengan :

1. Kasus

Kriteria inklusi kasus :

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dan bersedia menjadi responden.
- 2) Balita terkategori *stunting* pada saat penelitian berdasarkan data dari Puskesmas
- 3) Memiliki Buku KIA

2. Kontrol

Kriteria inklusi sampel kontrol sebagai berikut :

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dan bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu dengan anak usia 6-24 tidak terkategori malnutrisi.

3.3. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Perilaku pemberian makan orangtua pada anak merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*.
2. Pola asuh kesehatan orangtua pada anak merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*.

3.4. Definisi Operasional

Berikut uraian definisi dari variabel yang menjadi fokus dalam penelitian :

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
1.	<i>Stunting</i>	Hasil pengukuran antropometri tinggi badan yang dilakukan oleh puskesmas dan dikategorikan menurut tabel Z-Score tinggi badan menurut umur.	Menggunakan data sekunder	Kategori: 1. <i>Stunting</i> , jika rentang z-score TB/U Pendek (-3 SD s/d <-2 SD) Sangat Pendek (<-3 SD). 2. Normal jika z-score TB/U (\geq -2SD s/d 3SD) (Permenkes No.02,2020).	Ordinal
2.	Pola asuh makan	Pola asuh makan mengukur 3 faktor pemberian makan anak yaitu, pembatasan makanan, tekanan untuk makan, dan pemantauan.	Kuisisioner (CFQ)	Kategori : 1. Tinggi (\geq mean) 2. Rendah (<mean) (Birch LL, et al, 2001).	Ordinal
3.	Pola asuh kesehatan	Perilaku pengasuhan oleh orang tua yang meliputi perilaku cuci tangan dengan sabun saat mengolah, menyajikan dan memberikan makan pada anak, serta rutin memantau kesehatan anak di posyandu.	Kuisisioner	Kategori : 1. Baik jika skor sama dengan atau lebih tinggi dari nilai mean 2. Kurang baik jika skor lebih rendah dari mean	Ordinal
4	Keragaman protein hewani	Keragaman dan frekuensi makan bahan makanan sumber protein	kuesioner	Kategori: 1.beragam jika skor sama dengan atau	ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
		hewani dalam konsumsi baduta		lebih tinggi dari nilai median 2.kurang jika lebih rendah dari nilai median	
5	Status Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang harus selesai untuk anak usia 1 tahun	Kuesioner /catatan di buku KIA	Kategori 1. lengkap Tidak lengkap	2.
6	Perilaku pencarian yankes	Perilaku ibu saat anak sakit baduta meliputi self medication, membawa anak ke yankes jika sakit berlanjut	Kuesioner	Kategori 1.langsung ke yankes 2. mengobati sendiri	

3.5. Analisis Data

Variabel pola asuh kesehatan sebab tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *Mann Whitney*. Ini adalah uji non parametris yang digunakan untuk mengetahui perbedaan median 2 kelompok bebas apabila skala data variabel terikatnya adalah ordinal atau interval/ratio tetapi tidak berdistribusi normal. Sedangkan untuk variabel pola asuh makan diuji dengan uji Chi square.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Responden

Data berikut merupakan distribusi kasus dan kontrol berdasarkan karakteristik. Diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi stunting diantara berbagai karakteristik kecuali pada pendidikan. Diantara responden yang tidak memenuhi wajib belajar proporsi tertinggi terdapat pada ibu dengan anak stunting (48.9%) dibandingkan dengan kontrol (35.1%). Uji bivariat ditemukan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting (p value= 0.044). hasil ini sesuai dengan hasil studi Nurmalasari (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting dengan hasil nilai OR 3,313 (CI : 1,878 - 5,848) dan nilai p (P -value < 0,001).

Tabel 4. 1. Distribusi Karakteristik Responden

	Kasus (n=88) (%)	Kontrol (n=171) (%)	Total	P value
Kota/ Kabupaten				
Kutai Timur	45 (51.1)	67 (39.2)	112 (43.2)	0.184
Kutai Kertanegara	18 (20.5)	44 (25.7)	62 (23.9)	
Penajam Paser Utara	25 (28.4)	60 (35.1)	85 (32.8)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	49 (55.7)	83 (48.5)	132 (51)	0.338
Perempuan	18 (44.3)	44 (51.5)	62 (49)	

	Kasus (n=88) (%)	Kontrol (n=171) (%)	Total	P value
Pendapatan				
UMP	57 (64.8)	90 (52.6)	147 (56.8)	0.083
Lebih dari UMP	31 (35.2)	81 (47.4)	112 (43.2)	
Keikutsertaan BKB				
Tidak mengikuti	51 (58)	101 (59.1)	152 (58.7)	0.969
Mengikuti	37 (42)	70 (40.9)	107 (41.3)	
Imunisasi				
Tidak Lengkap	13 (14.8)	22 (12.9)	35 (13.5)	0.815
Lengkap	75 (85.2)	149 (87.1)	224 (86.5)	
Pendidikan				
Tidak memenuhi wajib belajar	43 (48.9)	60 (35.1)	103 (39.8)	0.044*
Memenuhi wajib belajar	45 (51.1)	111 (64.9)	156 (60.2)	
Jaminan Kesehatan Baduta				
Tidak memiliki	19 (21.6)	35 (20.5)	54 (20.8)	0.961
Memiliki	69 (78.4)	136 (79.5)	205 (79.2)	

* bermakna pada α 0.05

Meskipun secara bivariat tidak berhubungan signifikan, tetapi secara deskriptif terlihat masih terdapat baduta yang belum lengkap status imunisasinya yaitu 13.5%. Kondisi lain yang perlu diperhatikan pula yaitu keikutsertaan kelompok BKB juga masih rendah 41.3%. Keikutsertaan Bina Keluarga Balita (BKB) ini penting ditingkatkan, sebab studi Wahyuni (2020) menyatakan implementasi Bina Keluarga Balita sebagai salah satu program pembangunan di Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur sangat

efektif sebagai upaya penguatan kemampuan orang tua dalam mengasuh anak dengan persentase 80,05%.

Orang tua perlu belajar mengenai pengasuhan anak melalui wadah BKB ini. Pengasuhan adalah sebuah peran yang menuntut dan memerlukan sebuah keterampilan yang penuh disertai dengan dukungan sistem sosial yang kuat.(Collins,2010). Bagaimanapun juga bagi sebagian besar orang tua, keterampilan pengasuhan tidak muncul dengan sendirinya secara alami, tetapi perlu didapat melalui proses belajar.

4.2. Pola Asuh Kesehatan dan Pola Asuh Makan

Terwujudnya kesejahteraan dan kesehatan anak ditentukan oleh keluarga dan kesejahteraan keluarga itu sendiri sebagai tempat yang paling utama bagi tumbuh kembang anak. Pola asuh orang tua menentukan kualitas hidup anak baduta. Pada tabel 4. 2 di bawah ini disajikan persentase kategori pola asuh makan dan pola asuh kesehatan

Tabel 4. 2. Asosiasi Pola Asuh Makan dan Pola Asuh Kesehatan terhadap Kejadian Stunting

	Kasus (n=88) (%)	Kontrol (n=171) (%)	Total	P value
Pola Asuh Makan				
Pembatasan Makan				
Kurang Baik	27 (30.7)	53 (31.0)	80 (30.9)	1.00
Baik	61 (69.3)	118 (69)	179 (69.1)	
Tekanan Makan				
Kurang Baik	48 (54.5)	64 (37.4)	112 (43.2)	0.012*
Baik	40 (45.5)	107 (62.6)	147 (56.8)	
Pemantauan Makan				
Kurang Baik	13 (14.8)	19 (11.1)	32 (12.4)	0.516
Baik	75 (85.2)	152 (88.9)	227 (87.6)	
Pola Asuh Kesehatan				
Kurang Baik	12 (13.6)	37 (21.6)	49 (18.9)	0.165
Baik	76 (86.4)	134 (78.4)	210 (81.1)	

Hasil analisis menunjukkan terdapat asosiasi antara tekanan dalam pemberian makan terhadap kejadian stunting. Salah satu peran orang tua adalah bertanggung jawab atas pemenuhan nutrisi pada anaknya, keinginan orang tua untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya seringkali melatarbelakangi praktik pemberian makan yang kurang tepat. Praktik pemberian makan yang kurang tepat antara lain selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang ia inginkan, bahkan melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengkonsumsi makanan tertentu (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Berdasarkan hasil penelitian (Dranesia et al., 2019),

menunjukkan bahwa memaksa anak dalam pemberian makan merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun.

Anak usia baduta termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi. Pada usia 24 bulan beberapa anak mulai menjadi *picky eater* atau kesulitan makan sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi asupan nutrisi anak. Saat usia 24 bulan anak tidak mudah dibujuk untuk mencoba makanan baru (Perlas, 2017). Kondisi ini menjadi kesulitan tersendiri bagi orang tua, terutama dalam hal pola asuh makan.

Pada umumnya, balita termasuk baduta memiliki perilaku makan yang khas seperti nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungan daripada makan, anak mulai senang mencoba jenis makanan baru, selain itu juga mempunyai makanan yang disukai dan tidak disukai. Makanan yang disukai balita umumnya adalah minuman, buah-buahan, daging, permen, kue yang mudah dipegang dan dimakan. Sementara itu, makanan yang tidak disukai umumnya adalah sayuran yang dimasak, makanan kombinasi dan hati. Balita juga seringkali makan sambil bermain (Lewinsohn et al., 2005).

4.3. Jenis Sumber Protein Hewani yang Paling Sering Dikonsumsi Pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting

Diketahui dari 44 jenis sumber protein hewani yang ditanyakan pada responden terdapat 20 jenis makanan sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi baik pada kelompok stunting maupun tidak stunting yang terbagi dalam kelompok ikan dan olahannya, daging, telur dan olahannya serta susu dan olahannya. Data menunjukkan secara garis besar jenis sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi pada kelompok stunting adalah telur (38,1%) dan ikan layang (29,5%)

sama halnya pada kelompok tidak stunting, ikan layang (38,6%) dan telur (32,8%) menjadi sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi. Data selengkapnya disajikan pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4. 3. Distribusi Jenis Sumber Protein Hewani yang Paling Sering Dikonsumsi Pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting

	Kasus (n=88) (%)	Kontrol (n=171) (%)
Ikan dan Olahannya		
Ikan Layang	26 (29.5)	66 (38.6)
Ikan Kembung	11 (12.5)	7 (3.8)
Ikan Tuna	8 (9.1)	5 (2.7)
Ikan Nila	11 (12.5)	19 (11)
Ikan haruan	6 (6.8)	13 (7.4)
Ikan puyuh	2 (2.3)	4 (2.4)
Ikan Lais	2 (2.2)	3 (2)
Ikan Biawan	3 (3.4)	3 (2)
ikan asin	3 (3.4)	5 (3.1)
Daging, Telur dan Olahannya		
Daging ayam	9 (10.2)	28 (16.6)
Telur puyuh	10 (11.3)	19 (11.2)
Telur	30 (34.1)	56 (32.8)
Daging Sapi	7 (7.9)	13 (7.7)
Nugget	11 (12.5)	20 (11.6)
Sosis ayam	7 (8.1)	18 (10.4)

	Kasus (n=88) (%)	Kontrol (n=171) (%)
Sosis sapi	4 (4.6)	10 (6.2)
Bakso	4 (4.5)	15 (8.9)
Susu dan Olahannya		
Es Krim	8 (9.1)	15 (8.9)
susu UHT	13 (14.8)	24 (13.9)
Susu rasa buah	5 (5.8)	11 (6.6)

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui pula bahwa kelompok stunting lebih banyak mengonsumsi protein hewani yang bersumber dari makanan olahan seperti susu UHT (14,8%), nugget (12,5), es krim (9,1%) dan sosis ayam (8,1%) dibandingkan konsumsi ikan lokal khas Kalimantan Timur yang banyak tersedia disekitar mereka seperti haruan (6,8%), biawan (3,4%), ikan puyuh (2,3), dan lais (2,2%).

Pada kelompok tidak stunting daging ayam (16,6%) dan ikan haruan (7,4%) dikonsumsi lebih sering dibandingkan dengan kelompok stunting (10,2%) dan (6,8%). Dari data tersebut juga ditemukan bahwa 5,8% ibu baduta stunting sering memberikan susu rasa buah yang mengandung gula dan perisa yang dapat merusak nafsu makan anak serta ditemukan masih ada orang tua dari baduta stunting yang memberi ikan asin (3,4%) sebagai lauk anaknya yang minim zat gizi lebih sering dibandingkan orang tua dari baduta yang tidak stunting (3,1%).

Tingginya konsumsi gula dari minuman berperisa seperti minuman susu rasa buah ini ditemukan pula pada studi Prijono (2020) yang menyatakan pada balita stunting mengonsumsi gula lebih banyak (14.83 g/orang/hari, dibanding balita

berstatus gizi normal. Orang tua perlu memandu serta mengatur konsumsi gula pada baduta, dan berfokus pada keragaman pangan bukan sekedar konsumsi susu. Baduta dengan keragaman pangan yang rendah berpeluang 16,67 kali lebih besar mengalami stunting jika dibandingkan dengan konsumsi keragaman makanan yang tinggi (Paramashanti, 2017).

4.4. Keragaman Sumber Protein Hewani

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa konsumsi protein hewani pada kelompok stunting maupun kelompok tidak stunting memiliki keberagaman yang rendah untuk setiap jenis sumber protein. Pada kelompok stunting, sebesar 71,6 % konsumsi ikan dan olahannya terkategori kurang beragam begitupula pada kelompok tidak stunting (70,2%). Konsumsi daging, telur dan olahannya juga diketahui kurang beragam pada kelompok stunting (70,5%) dan kelompok tidak stunting (64,3%), serta konsumsi susu dan olahannya kurang beragam pada masing-masing kelompok stunting (69,5%) dan tidak stunting (65.5%). Hasil selengkapnya disajikan pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4. 4. Keragaman Konsumsi Sumber Protein Hewani pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting

Keragaman Protein	Pemberian	Stunting	Tidak Stunting	Total	P value
Ikan dan Olahannya					
Kurang Beragam		63 (71.6)	120 (70.2)	183 (70.7)	0.926
Beragam		25 (28.4)	51 (29.8)	76 (29.3)	
Daging, telur dan olahannya					
Kurang Beragam		62 (70.5)	110 (64.3)	172 (66.4)	0.395
Beragam		26 (29.5)	61 (35.7)	87 (33.6)	
Susu dan olahannya					
Kurang Beragam		58 (65.9)	112 (65.5)	170 (65.6)	1.00
Beragam		30 (34.1)	59 (34.5)	89 (34.4)	

Dari ketiga kelompok jenis protein diketahui bahwa kelompok susu dan olahannya paling sering dikonsumsi pada kelompok stunting dengan keragaman sebesar 34,1% sedangkan pada kelompok tidak stunting jenis protein yang paling beragam dikonsumsi adalah kelompok daging dan olahannya (35,7%). Hasil analisis data menunjukkan tidak terdapat asosiasi antara keragaman konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting.

Penelitian ini menunjukkan bahwa keragaman konsumsi makanan sumber protein hewani masih rendah baik pada kelompok stunting maupun pada kelompok tidak stunting, meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan kejadian

stunting, tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberagaman konsumsi protein hewani kelompok stunting lebih rendah dibandingkan pada kelompok tidak stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada balita di Samarinda ditemukan bahwa balita yang tidak mengonsumsi protein hewani sembilan kali lebih besar berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi sumber protein hewani dalam sepekan ($p=0,023$, $OR = 9,000$). Demikian halnya dengan balita yang tidak menghabiskan makanannya setiap kali makan, juga berpeluang tiga kali lebih besar mengalami stunting ($p=0,02$, $OR=2,882$) (Afiah et al., 2020). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azmy dan Mundiastuti (2018), balita memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami stunting jika mengonsumsi jumlah zat gizi protein yang kurang. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Sulistianingsih dan Yanti (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi (TB/U) pada balita, dimana balita yang kekurangan protein dalam makanannya akan berisiko 17,5 kali mengalami stunting.

Penelitian pada balita di Kabupaten Pati (2018) juga menemukan hal yang sejalan dengan penelitian-penelitian tersebut, bahwa asupan protein hewani ($p=0,0026$, $OR=3,538$) merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting (Azriful et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Headey dkk pada 130.432 anak usia 6-23 bulan dari 49 negara, memperoleh hasil bahwa pola konsumsi protein hewani berbeda-beda di berbagai negara tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dan indikator konsumsi protein hewani dimana konsumsi beragam jenis protein hewani lebih baik dalam mencegah stunting (Headey et al., 2018). Penelitian pada masyarakat pedalaman China oleh Tang dkk yang membandingkan balita

dengan asupan harian daging dan balita yang diberi sereal setiap hari dimana ditemukan bahwa balita dengan asupan daging memiliki pertumbuhan yang jauh lebih baik berdasarkan parameter antropometri TB/U (Z-score) (Tang et al., 2014).

Keragaman asupan protein pada anak terutama saat memulai MP ASI dapat menentukan status gizi anak karena protein dalam tubuh berperan dalam pembentukan antibodi, pembangunan struktur tubuh dan pertumbuhan. sumber protein hewani memiliki mikronutrien seperti Fe, Zinc, Vitamin B12 dan asam amino esensial yang lebih lengkap dan mudah diserap usus untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dibandingkan sumber protein nabati. konsumsi protein yang kurang variatif dapat membuat anak bosan sehingga mengakibatkan kurangnya asupan protein hewani. jika asupan protein rendah dari yang dibutuhkan tubuh anak maka produksi *Insulin Growth factor 1* (IGF-1) juga ikut terganggu sehingga pertumbuhan tulang terganggu dan berakibat pada panjang atau tinggi badan anak yang tidak sesuai usianya.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa kelompok stunting sering mengkonsumsi makanan olahan seperti nugget, sosis dan susu bahkan ditemukan masih ada orang tua baduta stunting yang memberikan ikan asin sebagai pilihan lauk untuk konsumsi harian anaknya yang tinggi natrium dan sangat minim zat gizi. Seringnya mengkonsumsi makanan olahan berkaitan dengan rendahnya asupan buah dan sayuran dan rendahnya asupan mikronutrien, kontribusi dari makanan olahan seperti nugget dan sosis tinggi akan lemak dan lemak jenuh serta kurang akan kalsium, serat, dan zat besi dibandingkan dengan makanan dari bahan segar yang diolah di rumah (Aditianti et al., 2020).

4.5. Perbedaan Pola Asuh Makan, Keberagaman Protein dan Pola Asuh Kesehatan Antara Baduta Stunting dan Tidak Stunting

Sikap dan kontrol orang tua dalam pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh untuk mewujudkan kecukupan asupan gizi pada anak (Perdani et al., 2016). Bentuk sikap dan kontrol pemberian makan orang tua terhadap anaknya dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu pembatasan (*restriction*), tekanan untuk makan (*pressure to eat*) dan pemantauan (*monitoring*) (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Pembatasan makan pada anak menurut (Kurniasih et al., 2010), merupakan salah satu usaha orang tua untuk membatasi anak mereka dalam mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan manis. Keadaan gizi anak dipengaruhi oleh pola asuh keluarga yaitu orang tua sebab anak masih tergantung dalam memenuhi asupan makan dan perawatan kesehatannya. Pada penelitian (Rahman, 2018), mengenai pemberian makan anak, keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Oleh sebab itu pada penelitian ini diuji pula perbedaan pola asuh kesehatan dan pola asuh makan antara baduta stunting dan tidak stunting

Tabel 4. 5. Perbedaan Rata-rata Skor Pola Asuh Makan, Keberagaman Protein dan Pola Asuh Kesehatan Antara Baduta Stunting dan Tidak Stunting

	N	Mean	Std.Deviasi	P value
Pola Asuh Makan				
Pembatasan dalam pemberian makan				
Stunting	88	30.89	4.86	0.575
Tidak Stunting	171	31.24	4.54	
Tekanan dalam pemberian makan				
Stunting	88	13.32	2.05	0.02*
Tidak Stunting	171	13.66	2.13	
Pemantauan dalam pemberian makan				
Stunting	88	9.52	1.89	0.107
Tidak Stunting	171	9.59	2.14	
Pola Asuh Kesehatan				
Stunting	88	29.16	2.03	<0.01*
Tidak Stunting	171	28.30	3.56	
Keragaman Pemberian Protein				
Ikan dan Olahannya				
Stunting	88	102.44	99.48	0.663
Tidak Stunting	171	109.24	127.54	
Daging, telur dan olahannya				
Stunting	88	83.52	74.23	0.304
Tidak Stunting	171	94.24	81.68	
Susu dan olahannya				
Stunting	88	31.19	35.4	0.588
Tidak Stunting	171	34.53	51.79	

* bermakna pada α 0.05

Diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor tekanan dalam pemberian makan dan pola asuh kesehatan diantara Baduta yang stunting dan tidak stunting. Pada pola asuh makan, terdapat perbedaan rata-rata skor tekanan dalam pemberian makan. Hal ini bermakna bahwa ada praktik baik dari ibu dari anak yang tidak stunting yaitu mereka dalam pola asuh makan, memastikan anak terpenuhi kebutuhannya,

memandu serta mengatur anak menghabiskan makan, tetapi tidak dengan cara memaksa anak makan.

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dan mempunyai pengaruh paling kuat serta merupakan sumber institusi paling awal dalam mensosialisasikan anak-anaknya, laki-laki maupun perempuan sesuai dengan nilai-nilai keluarga dan norma masyarakat yang dianut. Pengasuhan yang dilakukan oleh ayah dan ibu memberi pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung pada perilaku makan anak. Pengasuhan sangat penting untuk mengembangkan pola makan secara sehat (Blissett, 2011). Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan budaya dan pilihan serta pola individu dalam keluarga. Orang tua dapat berperan sebagai pendidik gizi melalui interaksi keluarga untuk mempengaruhi kebiasaan makan anak. Pemilihan makanan, jumlah, waktu makan dapat dibentuk melalui kelompok sosial (Wong, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hanani & Susilo, 2020), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami *stunting* mendapatkan praktik pemberian makan yang rendah sebanyak 29 (85,1%) responden. Praktik pemberian makan yang kurang antara lain selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang mereka sukai, balita terkadang melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengkonsumsi makanan tertentu (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian (Niga & Purnomo, 2016), yang menyatakan bahwa pemberian makan yang rendah atau kurang lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapat pemberian makan baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan yaitu:

1. Salah satu karakteristik yang membedakan antara keluarga anak baduta sehat dengan keluarga yang memiliki anak stunting, adalah kelengkapan imunisasi dasar, terdapat 14.8 % imunisasi tidak lengkap pada baduta stunting.
2. Terdapat 13.6% keluarga yang memiliki anak baduta stunting yang pola asuh kesehatannya rendah.
3. Masih rendahnya keikutsertaan kelompok Bina Keluarga Balita pada keluarga yang memiliki anak stunting (58 %)
4. Ibu dari baduta stunting masih memberikan makanan olahan dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam sehari.
5. Baduta stunting berasal dari ibu yang tidak menyelesaikan wajib belajar 12 tahun (48.9%).
6. Terdapat perbedaan rata-rata skor pola asuh kesehatan diantara Baduta yang stunting dan tidak stunting ($pvalue < 0.01$). Hal ini bermakna bahwa ada praktik baik dari ibu yang memiliki anak yang tidak stunting yaitu mereka lebih rajin mencuci tangan dan membawa anak ke posyandu
7. Terdapat perbedaan rata-rata skor pola asuh makan pada poin tekanan dalam pemberian makan ($pvalue 0.02$). Hal ini bermakna bahwa ada praktik baik dari ibu dari anak yang tidak stunting yaitu mereka dalam pola asuh makan, memastikan

anak terpenuhi kebutuhannya, memandu serta mengatur anak menghabiskan makan, tetapi tidak dengan cara memaksa anak makan

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pengaruh pola asuh kesehatan dan pola asuh makan juga keragaman protein hewani dengan kejadian *stunting* pada baduta maka saran yang dapat diberikan dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. BKKBN diharapkan dapat memberikan dukungan berupa program penguatan pengetahuan pola asuh kesehatan, bagi Tim Pendamping Keluarga untuk dapat melakukan edukasi kepada keluarga yang memiliki anak berusia di bawah dua tahun (baduta).
2. Kegiatan-kegiatan Bina Keluarga Balita perlu ditingkatkan khususnya pelatihan pola asuh makan agar menarik minat keluarga yang memiliki anak berusia di bawah dua tahun (baduta).
3. Diperlukan program edukasi dan pelatihan mengolah bahan pangan sumber protein hewani dari daerah setempat untuk memenuhi kebutuhan gizi anak berusia di bawah dua tahun (baduta).
4. Upaya koordinasi dan kerja sama lintas sektor dengan Dinas Pendidikan perlu ditingkatkan untuk mendukung remaja putri menyelesaikan wajib belajar.
5. BKKBN diharapkan dapat merevitalisasi Kelompok Bina Keluarga Balita dengan paket-paket edukasi yang berfokus pada pola asuh Kesehatan, pola asuh makan serta keragaman sumber protein hewani yang optimal agar BKB dapat menjadi

sumber informasi terpercaya bagi keluarga yang memiliki anak berusia di bawah dua tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Sudikno, Raswanti, I., Izwardy, D., & Irianto, S. E. 2020. Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 43(2).
- Afiah, N., Asrianti, T., Mulyana, D., & Risva. 2020. Rendahnya Konsumsi Protein Hewani Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Samarinda. *Nutrire Dianita*, 12(1).
- Aryastami, N. K. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4).
<https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. 2018. Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 2(3).
<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.292-298>
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2).
<https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Batubara, J. R. . 2010. *Pertumbuhan dan Gangguan Pertumbuhan (Endokrinologi Anak)* (I). IDAI.
- Chua, E. Y., Zalilah, M. S., Chin, Y. S., & Norhasmah, S. 2012. Dietary diversity is associated with nutritional status of Orang Asli children in Krau Wildlife Reserve, Pahang. *Malaysian Journal of Nutrition*, 18(1).
- Collins Donald, Jordan Catheleen, Heather Coleman. 2010. *An Introduction to Family Social Work*.USA: Brooks/Cole
- Dranesia, A., Wanda, D., & Hayati, H. 2019. Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.013>
- Fitrah.Ernawati.2016. Gambaran Konsumsi Protein Nabati dan Hewani pada Anak Balita Stunting dan Gizi Kurang di Indonesia. Prihatini, Mutiara., Aya Yuriestia. *Penelitian Gizi dan Makanan*, Desember . Vol. 39 (2): 95-102
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. 2018. Animal sourced foods and child stunting. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5).
<https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>

- Kurniasih, D., Hilmansyah, H., Astuti, M.P., Imam, S. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. PT. Gramedia.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Gau, J. M., Joiner, T. E., Striegel-Moore, R., Bear, P., & Lamoureux, B. 2005. Problematic eating and feeding behaviors of 36-month-old children. *International Journal of Eating Disorders*, 38(3), 208–219. <https://doi.org/10.1002/eat.20175>
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. 2007. Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. 2017. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 14(1):19–26.
- Prijono, Mariana., Andarwulan, Nuri., Palupi, Nurheni. 2020. Perbedaan Konsumsi Pangan dan Gizi pada Balita Stunting dan Normal di Lima Propinsi di Indonesia. *Jurnal Mutu Pangan* Vol. 7(2): 73-79
- Rahman. Farah Danita. 2018. Pengaruh Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Health Science*. Vol.10 (1):15-24.
- Sari, Hesti Permata., Imelda Natalia.Farida. 2022. Hubungan Keragaman Asupan Protein Hewani, Pola Asuh Makan, Higiene Sanitasi Rumah dengan Kejadian Stunting. *Journal of Nutrition College*, Volume 11, Nomor 1, 19
- Sulistianingsih, A., & Yanti, D. A. M. 2016. Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). In *Jurnal Dunia Kesehatan* (Vol. 5, Issue 1).
- Tang, M., Sheng, X. Y., Krebs, N. F., & Hambidge, K. M. 2014. Meat as complementary food for older breastfed infants and toddlers: a randomized, controlled trial in rural China. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(4). <https://doi.org/10.1177/15648265140354S304>
- Trisnawati, M., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. 2016. *JGK-vol.8, no.19 Juli 2016*. 8(19), 113–124.
- Wahyuningsih, F., Wahyuni, S., & Widiyanto, E. 2020. Implementation of the Bina Keluarga Balita Development Program: Efforts to Strengthen Parents' Ability in Caring for Children. *Journal of Nonformal Education*, 6(2), 176-184. doi:<https://doi.org/10.15294/jne.v6i2.25185>

LAMPIRAN

KUESIONER

Studi Pengaruh Pengasuhan dan Keragaman Protein Hewani pada Baduta terhadap Kejadian Stunting di Propinsi Kalimantan Timur

Kami tim peneliti dari Universitas Mulawarman, Samarinda akan melakukan pengambilan data yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengasuhan dan keragaman protein hewani terhadap kejadian stunting di Provinsi Kalimantan Timur Untuk itu kami mohon partisipasi ibu/bapak untuk bersedia menjadi responden. Kesediaan ini adalah sukarela atau tanpa paksaan. Data yang diambil dan disajikan bersifat rahasia, menggunakan kode/angka untuk melindungi privasi dan digunakan hanya untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat. Atas perhatian dan partisipasi anda dalam penelitian ini di ucapkan terimakasih.

Hormat kami, Dr. Ike Anggraeni, SKM,M.Kes (082159193178) dan Dr. Annisa Nurrachmawati, SKM,M.Kes

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun serta bersedia dihubungi jika penelitian ini membutuhkan informasi lanjutan.

1. Ya Bersedia
2. Tidak Bersedia (Selesai)

A. Data demografi responden

1. Nama anak :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Berat/Tinggi Badan :
5. Anak ke :
6. Nama Ibu :
7. Pendidikan Terakhir Ibu :
 1. Tidak tamat SD
 2. Tamat SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Perguruan Tinggi
8. Pendapatan keluarga :
 1. Kurang dari Rp. 3.014.497.22
 2. Sama dengan Rp. 3.014.497, 22.
 3. Lebih dari 3.014.497.22

9. Keikutsertaan Bina Keluarga Balita : 1. Ya 2. Tidak pernah
10. Status imunisasi: 1. Lengkap sesuai usia anak 2. Tidak lengkap
(cek buku KIA, atau kartu imunisasi, imunisasi dasar untuk anak usia 1 tahun)
11. Jika anak sakit apa saja yang ibu lakukan:
1. mengobati anaknya sendiri di rumah dengan jamu/ramuan herbal
 2. mengobati anaknya sendiri di rumah dengan membeli obat diwarung
 3. membawa ke Puskesmas/klinik jika sakit berlanjut
 4. langsung membawa anak ke Puskesmas/klinik
12. Apakah ibu memiliki jaminan kesehatan: 1. Ya 2. Tidak
13. Jika memiliki, sebutkan jenis jaminan kesehatan yang saat ini sedang dimiliki:
1. BPJS
 2. JKN KIS/katu Indonesia sehat
 3. Asuransi swasta
14. Apakah anak berusia baduta memiliki jaminan kesehatan: 1. Ya 2. Tidak
15. Jika memiliki, sebutkan jenis jaminan kesehatan yang saat ini sedang dimiliki:
1. BPJS
 2. JKN KIS/katu Indonesia sehat
 3. Asuransi swasta
16. Sumber air bersih yang dimiliki di rumah :
1. PDAM
 2. Sumur
 3. Lainnya (air hujan, sungai dll)
17. Sumber air minum:
1. PDAM
 2. Sumur
 3. Air isi ulang
 4. Lainnya (air hujan, sungai dll)
18. Jamban:
1. Punya, dengan septic tank
 2. Punya, tanpa septic tank
 3. Jamban Bersama
 4. Lainnya (Di kebun, pinggir sungai)

B. *Child Feeding Questionnaire* (CFQ)

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat. Mohon jawaban yang anda pilih mengenai anak anda.						
No	Pembatasan Makan	Tidak setuju	Sedikit tidak setuju	Netral	Sedikit setuju	Setuju
1	Saya harus memastikan anak saya tidak makan terlalu banyak makanan manis (permen, es krim, kue).					
2	Saya harus memastikan anak saya tidak terlalu banyak makan makanan yang tinggi lemak (makanan berminyak seperti gorengan, kue kering, keripik, biskuit kaleng)					
3	Saya harus memastikan anak saya tidak makan makanan kesukaannya terlalu banyak.					
4	Saya sengaja menyimpan beberapa jenis makanan tertentu jauh dari jangkauan anak.					
5	Saya menawarkan makanan manis (permen, es krim, kue) kepada anak saya sebagai imbalan bila mereka berkelakuan baik.					
6	Saya menawarkan makanan kesukaan anak saya jika dia berkelakuan baik.					
7	Jika saya tidak memandu atau mengatur makan anak saya, dia akan makan terlalu banyak <i>junk food</i> (ayam goreng pada restoran cepat saji, kentang goreng,					

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

Mohon jawaban yang anda pilih mengenai anak anda.

No	Tekanan untuk Makan	Tidak setuju	Sedikit tidak setuju	Netral	Sedikit setuju	Setuju
9	Anak saya harus selalu menghabiskan semua makanan di piringnya.					
10	Saya harus memperhatikan dan memastikan anak saya makan yang cukup.					
11	Jika anak saya mengatakan dia tidak lapar, bagaimanapun juga saya tetap mencoba membuatnya makan.					
12	Jika saya tidak memandu atau mengatur makan anak saya, dia akan makan lebih sedikit dari yang seharusnya.					
	makanan manis seperti <i>ice cream</i>).					
8	Jika saya tidak memandu atau mengatur makan anak saya, dia akan makan makanan kesukaannya terlalu banyak.					

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.
Mohon jawaban yang anda pilih mengenai anak anda.

No	Pemantauan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sebagian besar waktu	Selalu
13	Seberapa sering anda memperbolehkan anak anda makan makanan manis (permen, es krim, kue)?					
14	Seberapa sering anda memperbolehkan anak anda makan makanan ringan (cemilan keripik kentang, keripik jagung, serbuk keju)?					
15	Seberapa sering anda memperbolehkan anak anda makan makanan yang berlemak (makanan berminyak seperti gorengan, kue kering, keripik, biskuit kaleng)?					

C. Pola Asuh Kesehatan

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat. Mohon jawaban yang anda pilih mengenai anak anda.

No	Aktivitas	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sebagian besar waktu	Selalu
1	Mencuci tangan dengan air saat menyiapkan makanan bagi keluarga					
2	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun saat menyiapkan makanan bagi keluarga					
3	Mencuci tangan dengan air saat memberikan makanan bagi anak					

No	Aktivitas	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sebagian besar waktu	Selalu
4	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun saat memberikan makanan bagi anak					
5	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah dari WC					
6	Membawa anak untuk timbang ke posyandu					

D. Food Frequency Questionnaire

Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
	>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	1 kali/bulan	Tidak pernah
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
Makanan Pokok						
Beras/Nasi						
Mie						
Kentang						
Singkong/ubi						
Roti						
Cereal						
Havermut						
Jagung						
Lainnya						
.....						
.....						
.....						
.....						

Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
	>1 kali/ hari	1 kali/ hari	3-6 kali/ minggu	1-2 kali/ minggu	1 kali/ bulan	Tidak pernah
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
Ikan dan hasil olahannya						
Ikan segar						
Ikan asin						
Udang						
Cumi-cumi						
Kepiting						
Lainnya						
.....						
.....						
.....						
Daging, telur, & hasil olahannya						
Daging sapi						
Daging Kambing						
Daging ayam						
Telur ayam						
Nugget						
Sosis						
Lainnya						
.....						
.....						
.....						
Kacang- Kacangan dan hasil olahannya						
Kacang hijau						

Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
	>1 kali/ hari	1 kali/ hari	3-6 kali/ minggu	1-2 kali/ minggu	1 kali/ bulan	Tidak pernah
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
Kacang tanah						
Kacang merah						
Tahu						
Tempe						
Petai						
Lainnya						
.....						
.....						
.....						
Nama Sayur						
Sayur Bening						
Sop						
Cap cay						
Cah Kangkung						
Sayur Santan						
Oseng kacang panjang						
Oseng buncis						
Lainnya						
.....						
.....						
Sayur-sayuran						
Bayam						
Kangkung						
Daun singkong						
Sawi hijau						
Wortel						

Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
	>1 kali/ hari	1 kali/ hari	3-6 kali/ minggu	1-2 kali/ minggu	1 kali/ bulan	Tidak pernah
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
Kembang kol						
Brokoli						
Timun						
Kacang panjang						
Buncis						
Jagung						
Labu						
Kol						
Kentang						
Lainnya						
.....						
.....						
.....						
Buah-Buahan						
Jeruk						
Papaya						
Apel						
Melon						
Pisang						
Mangga						
Semangka						
Alpukat						
Lainnya						
.....						
.....						
.....						

Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
	>1 kali/ hari	1 kali/ hari	3-6 kali/ minggu	1-2 kali/ minggu	1 kali/ bulan	Tidak pernah
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
Susu dan hasil olahannya						
Yoghurt						
Keju						
Ice Cream						
Lainnya						
.....						
.....						
Jumlah Skor Konsumsi						