

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN**  
**KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24 - 59 BULAN**  
**DI DESA BONDE UTARA KECAMATAN PAMBOANG**  
**KABUPATEN MAJENE**



**OLEH**  
**WAHDANIAH HUMAIRAH**  
**B0219513**

**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI KEPERAWATAN**  
**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**“HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA BONDE UTARA KECAMATAN PAMBOANG KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan

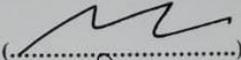
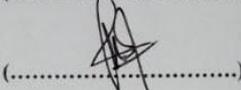
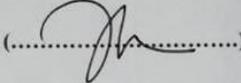
Oleh:

**WAHDANIAH HUMAIRAH B0219513**

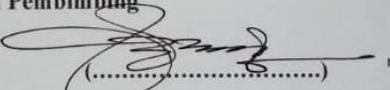
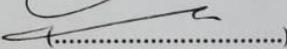
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan Di Majene Tanggal 16 Mei 2023

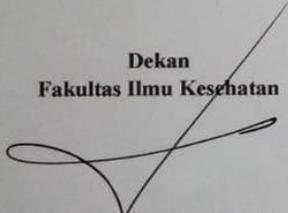
#### Dewan Penguji

1. Nurgadima A Djalaluddin, SKM., M.Kes 
2. Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep 
3. Ika Muzdalia, S.Kep., Ns., M.Kes 

#### Dewan Pembimbing

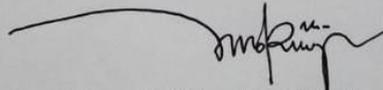
1. Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes 
2. dr. Hj. Evawaty. M.Kes 

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan

  
(Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan

  
(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,  
saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahdania Humairah

NIM : B0219513

Program Studi : SI Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya ini yang berjudul :

Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Majene

Pada tanggal : 10 Mei 2023

Yang menyatakan



(Wahdania Humairah)

**ABSTRAK****HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA BONDE UTARA KECAMATAN PAMBOANG KABUPATEN MAJENE**Wahdaniah Humairah<sup>1</sup> Muhammad Irwan<sup>2</sup> Evawaty<sup>3</sup>Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sulawesi Barat<sup>1</sup> Dosen KeperawatanUniversitas Sulawesi Barat<sup>2</sup>

E-mail : niahumairah1609@gmail.com

Stunting adalah hasil dari kekurangan gizi kronis dan berulang pada ibu dan anak. Berdasarkan analisis beberapa penelitian tentang status gizi pada anak sangat dipengaruhi oleh kemandirian orang tua dalam menangani kasus kesehatan. Dalam hal ini kemandirian keluarga merupakan perilaku dalam melakukan aktivitas pengasuhan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 24-59 bulan sebanyak 125 anak yang tinggal di desa Bonde Utara. analisis yang di gunakan univariat dan bivariat Hasil uji *Gamma test* diketahui nilai p-value 0.000 (0.05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kejadian Stunting wilayah kerja Puskesmas Pamboang pada anak usia 24-59 bulan di Desa Bonde Utara. Data penelitian menunjukkan bahwa dari 125 keluarga terdapat 62 keluarga yang memiliki keluarga mandiri tingkat I pada kelompok anak normal sebanyak 5 anak dan kelompok anak stunting sebanyak 57 anak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kemandirian keluarga semakin tinggi resiko anak bisa stunting.

Kata kunci : Kemandirian keluarga, Stunting

**ABSTRACT**

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF FAMILY INDEPENDENCE AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN NORTH BONDE VILLAGE, PAMBOANG SUB-DISTRICT, MAJENE DISTRICT

Wahdaniah Humairah<sup>1</sup> Muhammad Irwan<sup>2</sup> Evawaty<sup>3</sup>

Undergraduate Nursing Student, University of West Sulawesi<sup>1</sup> Nursing Lecturer

University of West Sulawesi<sup>2</sup>

E-mail : niahumairah1609@gmail.com

Stunting is the result of chronic and recurrent malnutrition in mothers and children. Based on the analysis of several studies on nutritional status in children is strongly influenced by parental independence in handling health cases. In this case, family independence is a behavior in carrying out care activities independently. This study aims to determine whether there is a relationship between the level of family independence and the incidence of stunting in children aged 24-59. The sample in this study were parents who had children aged 24-59 months as many as 125 children living in North Bonde village. univariate and bivariate analysis The results of the Gamma Test showed a p-value of 0.000 (0.05) which means that there is a significant relationship between the level of family independence and the incidence of stunting in the Pamboang Health Center working area for children aged 24-59 months in North Bonde Village. The research data shows that out of 125 families there are 62 families who have level I independent families in the normal child group as many as 5 children and the stunting child group as many as 57 children. This shows that the lower the level of family independence, the higher the risk of stunting children.

Keywords: Family Independence, Stunting

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Stunting adalah hasil dari kekurangan gizi kronis dan berulang pada ibu dan anak. Secara global pada tahun 2020, 149,2 juta hingga 154,2 juta anak di bawah usia 5 tahun, atau 22,0% hingga 22,7 dari seluruh anak balita, diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia mereka). Ini mewakili penurunan 27% dalam jumlah total anak yang terkena stunting dibandingkan dengan tahun 2000, dan penurunan 34% dalam tingkat prevalensi stunting. Prevalensi pengerdilan anak pada tahun 2020 sangat tinggi di Afrika WHO 31,7% hingga 32,6, Asia Tenggara 30,1% hingga 32,7 dan wilayah Mediterania Timur 26,2% hingga 27,9 (WHO, 2022)

Indonesia saat ini diperkirakan ada 37,2% dari anak usia 0-59 bulan atau sekitar 9 juta anak dengan kondisi stunting, yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun. Target Stunting di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka Stunting sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka Stunting di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO. (Riskesdas, 2018)

Stunting di Sulawesi Barat berada di 33,8 persen dari 1.419.229. Kabupaten Polewali Mandar menjadi wilayah tertinggi angka stunting di Sulawesi Barat dengan 36,0 persen. Selanjutnya ada Kabupaten Mamasa ke dua tertinggi di angka 33,7 persen, Ketiga tertinggi yaitu Kabupaten Majene di angka 31,08 persen, disusul Kabupaten Mamuju 30,3 persen, Kabupaten Pasangkayu 28,6 persen. Angka stunting terendah di Sulawesi Barat yaitu dari Kabupaten Mamuju Tengah dengan angka stunting terendah yakni 26,3 persen. (Dinkes Kabupaten Majene, 2022)

Dari data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene didapatkan bahwa di wilayah Majene memiliki tiga wilayah dengan kejadian stunting yang paling tinggi pada tahun 2022, Yaitu Kecamatan Pamboang menjadi wilayah tertinggi pertama di angka 39,76, kecamatan Tammeroddo di angka 38,04 persen dan Kecamatan Totoli di angka 36,40 persen. (Dinkes Kabupaten Majene, 2022)

Stunting adalah kondisi tinggi atau panjang badan yang tidak memadai pada anak di bawah usia lima tahun dibandingkan dengan usianya, yang diakibatkan oleh kekurangan gizi yang terjadi secara terus menerus, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kekurangan gizi dapat dimulai sejak dalam kandungan dan fase awal setelah anak lahir, namun baru terlihat setelah anak mencapai usia dua tahun. (Kemenkes, 2022)

Dampak langsung yang akan dihadapi oleh anak-anak yang mengalami stunting meliputi peningkatan angka kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa di bawah standar pada anak-anak, serta peningkatan biaya perawatan kesehatan. Selain itu, anak-anak yang mengalami stunting juga akan menghadapi konsekuensi jangka panjang seperti postur tubuh yang buruk saat dewasa (lebih pendek dari rata-rata), peningkatan kemungkinan obesitas dan penyakit kronis lainnya, berkurangnya kesehatan reproduksi, kemampuan belajar dan prestasi sekolah yang lebih rendah, serta produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang optimal. (Helmyati, 2020)

Berdasarkan analisis beberapa penelitian tentang status gizi pada anak sangat dipengaruhi oleh kemandirian orang tua dalam menangani kasus kesehatan. Dalam hal ini kemandirian keluarga merupakan perilaku dalam melakukan aktivitas pengasuhan secara mandiri (Haris et al., 2020). Kemandirian adalah kemampuan individu dalam mengatur diri sendiri dan tak bergantung pada orang lain. Kemandirian meliputi perilaku yang inisiatif, dapat menyelesaikan hambatan ataupun masalah, memiliki rasa percaya diri tanpa dibantu orang lain. (Haris et al., 2020)

Kemandirian keluarga mengacu pada kemampuan dan dorongan mereka untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam konteks ini, kemandirian keluarga mengacu pada perilaku mereka dalam melaksanakan intervensi keperawatan secara mandiri. Sesuai dengan Ardi yang dikutip oleh Green, perilaku kesehatan dibentuk oleh tiga komponen, yaitu 1) faktor predisposisi yang terlihat dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan kepercayaan, 2) faktor pemungkin yang terlihat dari lingkungan fisik dan fasilitas perawatan kesehatan,

dan 3) faktor penguat yang terlihat dari sikap dan tindakan para tenaga kesehatan. (Ernawati et al., 2019).

Kemandirian keluarga diukur berdasarkan tujuh indikator yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan, mulai dari menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara asertif dan melakukan tindakan peningkatan kesehatan/promotif secara aktif (Bakri, 2017)

Berdasarkan Studi pendahuluan dengan mewawancarai salah satu keluarga yang memiliki berusia 24-59 bulan mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penggolongan tingkat kemandirian keluarga dengan kejadian Stunting, maka dari latar belakang di atas mengapa penulis tertarik meneliti judul penelitian “Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan kejadian Stunting pada anak usia 24-59 Bulan di Desa Bonde Utara di wilayah kerja Puskesmas Pamboang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di desa Bonde Utara ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Diketahui ada hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di desa Bonde Utara wilayah kerja Puskesmas pamboang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Di ketahui tingkat kemandirian keluarga yang memiliki anak usia 24-59 bulan di desa Bonde Utara.
2. Di ketahui kejadian stunting pada keluarga yang memiliki anak usia 24-59 bulan di desa Bonde utara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teori**

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber dan bahan masukan kepada para peneliti lain untuk mengembangkan ilmu keperawatan dengan kategori kemandirian keluarga dengan kejadian Stunting

### **1.4.2 Praktis**

#### **1. Bagi Masyarakat**

Di harapkan hasil penelitian ini mampu menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang kemandirian keluarga dengan kejadian stunting pada anak

#### **2. Bagi Institusi**

Penelitian ini di harapkan sebagai bahan informasi mengenai hubungan antara kemandirian keluarga dengan kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan.

#### **3. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai kemandirian keluarga dengan kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di desa Bonde Utara wilayah kerja puskesmas pamboang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum Tentang Teori *Marlyn E Parker*

Sepanjang pengembangan awal dan penyempurnaan model yang berkelanjutan, telah terjadi pembinaan kemitraan komunitas kolaboratif, evaluasi dan pengembangan kebijakan kesehatan komunitas. Nilai-nilai inti yang menjadi dasar model ini adalah (1) orang dihormati; (2) orang yang peduli, dan kepedulian dipahami sebagai inti dari kepedulian, dan (3) orang yang berada dalam keluarga dan selalu terhubung dan utuh masyarakat (Smith & Parker, 2015)

Nilai-nilai esensial, atau transenden ini selalu ada dalam situasi keperawatan, sementara nilai aktualisasi lainnya memandu praktik dalam situasi tertentu. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan primer dari World Health Organization (WHO, 1978) merupakan nilai aktualisasi. Konsep tambahan model ini adalah (1) akses, (2) esensialitas, (3) partisipasi masyarakat, (4) pemberdayaan, dan (5) kolaborasi lintas sektoral. Konsep praktik keperawatan yang muncul antara lain *transitional care* dan *enhance care* CNPM menerangi nilai-nilai ini dan setiap konsep dalam empat topik yang saling terkait: Keperawatan, orang, masyarakat dan lingkungan dan struktur link pelayanan masyarakat, kegiatan dan kemitraan (Smith & Parker, 2015).

Metode kelompok inkuiri telah dirancang dan merupakan sarana utama penilaian dan evaluasi berkelanjutan. Fokus unik keperawatan adalah memelihara keutuhan manusia dan lingkungan dalam perawatan (FAU,1994/2012). Peraktek keperawatan membutuhkan intergitas kreatif dari berbagai cara untuk mengetahui dan memahami melalui sintesis pengetahuan dalam konteks nilai dan makna. Pengetahuan keperawatan tertanam dalam situasi keperawatan, pengalaman hidup antara perawat dan yang menerima keperawata. Secara otentik perawat hadir untuk mendengarkan panggilan untuk peduli dan menciptakan respons keperawatan yang dinamis (Smith & Parker, 2015).

Pusat kesehatan yang terletak di lokasi sekolah berfungsi sebagai pusat bagi keluarga dan masyarakat. Informasi lengkap diberikan mengenai pemeliharaan pusat kesehatan tersebut, terutama dalam kaitannya dengan perawatan transisi.

Perawatan transisi menawarkan layanan kesehatan yang penting bagi pasien dan keluarga mereka dengan membimbing mereka menuju pilihan perawatan kesehatan yang lebih berkelanjutan di masyarakat. Enhancing Care mencakup perawatan kesehatan dan pekerjaan sosial yang berupaya membantu klien dan keluarga yang membutuhkan lebih dari sekadar perawatan lokal dasar. Para profesional kesehatan terlibat dalam proses ini. (Smith & Parker, 2015).

Kekaguman mencakup pendekatan kerendahan hati bahwa perawat tidak sepenuhnya menyadari semua detail tentang seseorang dan keadaan, mengakui bahwa individu tersebut mahir dalam perawatan mereka sendiri dan memahami pengalaman mereka sendiri. Kekaguman disertai dengan kemauan untuk belajar dan berkembang. Prinsip dan keyakinan dari berbagai budaya tercermin dalam demonstrasi perawatan. Individu secara keseluruhan dan saling terkait dengan orang lain, bukan penyakit atau masalahnya, adalah penekanannya. Orang diberikan otoritas ketika mereka memahami pilihan mereka, bagaimana mereka memilih, dan bagaimana mereka menghadapi keputusan yang mereka buat setiap hari. Seseorang menentukan apa yang penting bagi kesejahteraan mereka dan prioritas apa yang ditetapkan dalam kehidupan keluarga sehari-hari. (Smith & Parker, 2015).

Demi kemajuan dan kelengkapan individu, keluarga, dan masyarakat, sangat penting untuk memiliki keperawatan dan pekerjaan sosial yang mengandalkan pendekatan yang efektif, masuk akal, sesuai dengan budaya, dan ekonomis. Pemberian rasa hormat dan perhatian dalam keperawatan menuntut keterlibatan penuh dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam penilaian, pengembangan, dan penilaian layanan. Berdasarkan konsep ini, metode kelompok ini kini digunakan untuk penilaian layanan yang berkelanjutan (Smith & Parker, 2015).

Metode ini didefinisikan sebagai "rute pengetahuan" dan "rute ke pertanyaan lain." Setiap orang adalah peserta bersama, seorang ahli yang mengetahui pengalamannya; fasilitator adalah ahli yang mengetahui proses tersebut. Peran fasilitator adalah untuk mendorong ekspresi usia mengetahui sehingga panggilan untuk keperawatan dan bimbingan untuk respon keperawatan

dapat didengar. Dengan cara ini, perawatan esensial untuk orang dan keluarga dapat diketahui, dan perawatan dapat dirancang, ditawarkan, dan dievaluasi. Masyarakat Komunitas yang ditawarkan oleh Peck (1987) adalah tempat yang aman bagi para anggota dan menjamin keamanan untuk disertakan dan dihormati kolega dalam praktik dan disiplin, kolega perawatan kesehatan lainnya dari berbagai disiplin ilmu, penyandang dana hibah, dan orator kolaborator lainnya. Gagasan perawatan transdisipliner adalah contoh dari pendekatan komunitas ini (Smith & Parker, 2015).

Ciri lain yang menentukan dari komunitas menurut Peck, adalah kesediaan untuk mengambil risiko dan mentolerir kekurangan struktur tertentu. Praktik yang dipandu oleh model mencerminkan hal ini dalam mengembangkan pendekatan kreatif untuk pengembangan, implementasi, evaluasi, dan penelitian program. Niat untuk mengenal orang lain sebagai ahli dalam perawatan diri sambil mendengarkan harapan dan impian untuk kesejahteraan menciptakan persekutuan antara klien dan penyedia yang memandu pengembangan hubungan pengasuhan. Mengetahui orang lain dalam hubungannya dengan komunitas mereka seperti keluarga, sekolah, pekerjaan, ibadah, atau permainan, menghormati kompleksitas konteks kehidupan seseorang dan menawarkan kesempatan untuk memahami dan berpartisipasi dengan mereka (Smith & Parker, 2015).

Pengertian lingkungan dalam CNPM Menyajikan kerangka kerja untuk memahami keseluruhan keberadaan yang saling terkait. Lingkungan, gagasan keperawatan kuno yang diartikulasikan oleh Nightingale (1859/1992), tidak hanya mencakup dampak langsung dari udara, aroma, suara, dan suhu terhadap kemampuan penyembuhan pasien, tetapi juga berkaitan dengan lingkungan komunal yang memengaruhi kesehatan dan kelemahan.. Perawat pekerja sosial lainnya Lillian Wald menyaksikan kesusahan dan pencabutan hak di antara penduduk komunitas imigran di Lower Manhattan. Dia mengembangkan Henry Street Settlement House untuk menyediakan berbagai perawatan yang mencakup perawatan fisik langsung hingga dan termasuk mencari pekerjaan, perumahan, dan memengaruhi pembuatan undang-undang pekerja anak (Smith & Parker, 2015).

## **2.2 Tinjauan Umum Kemandirian Keluarga Terhadap Suatu Penyakit**

### **2.2.1 Definisi Kemandirian Keluarga**

Kemandirian ialah keadaan di mana seseorang yang mempunyai kemauan dan kemampuan untuk dapat memenuhi suatu tuntutan kebutuhan hidup seseorang (Anwar 2015:63) Kemandirian ialah perilaku yang mampu melakukan dan inisiatif mengatasi segala macam hambatan ataupun masalah. Jika memiliki perilaku yang demikian rasa percaya diri akan muncul dengan sendiririnya pada seseorang yang ingin mencoba menyelesaikan berbagai macam masalah tanpa bantuan orang lain. Tetapi kemandirian tidak mudah di dapatkan dengan cara yang instan tetapi dapat di dapatkan dengan berbagi pengalaman yang telah di jalani oleh seseorang. Jika kemandirian tercapai di harapkan dapat mampu mencapai kemajuan diri dan keluarga. (Haris et al., 2020)

Kemandirian ialah perilaku yang mampu melakukan dan inisiatif mengatasi segala macam hambatan ataupun masalah. Jika memiliki perilaku yang demikian rasa percaya diri akan muncul dengan sendiririnya pada seseorang yang ingin mencoba menyelesaikan berbagai macam masalah tanpa bantuan orang lain. Tetapi ,kemandirian tidak mudah d dapatkan dengan cara yang instan tetapi dapat di dapatkan dengan berbagi pengalaman yang telah di jalani oleh seseorang. Jika kemandirian tercapai di harapkan dapat mampu mencapai kemajuan diri dan keluarga. Upaya pemberdayaan dan pengarahan terhadap keluarga untuk mencapai kemandirian keluarga dalam melampaui berbagai masalah kesehatan di keluarga dapat dilakukan melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga. (Bakri, 2017)

### **2.2.2 Ciri-Ciri Kemandirian Keluarga**

Menurut Makhfudi (2009-188) menyatakan bahwa Ada beberapa ciri-ciri kemandirian keluarga berdasarkan tingkatannya :

1. Bersedia menerima petugas kesehatan,
2. Bersedia menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana keperawatan keluarga,

3. Keluarga paham dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar,
4. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan arahan,
5. Dapat melakukan sebuah tindakan keperawatan yang sederhana sesuai yang di anjurkan,
6. Dapat melakukan tindakan pencegahan secara baik,
7. Keluarga dapat melakukan sebuah tindakan promotif secara baik. Ketika sebuah keluarga dapat melakukan 5 tugas secara baik maka keluarga tersebut dapat menunjukkan sikap yang mandiri untuk mengatasi masalah pada anggota keluarganya. (N Yarmaliza et al., 2021)

Menurut Depkes RI (2006), ada beberapa criteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian, diantaranya: menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dan tepat mencari layanan perawatan kesehatan seperti yang direkomendasikan, melakukan prosedur medis Tindakan sederhana sesuai anjuran, tindakan pencegahan aktif dan tindakan promosi aktif. (Bakri, 2017)

Otonomi keluarga merupakan kapasitas keluarga yang berorientasi pada lima fungsi keluarga, yaitu:

1. mengidentifikasi masalah kesehatan anggota keluarga;
2. memutuskan sarana yang diperlukan;
3. memberikan pelayanan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit;
4. mengubah atau memelihara lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga;
5. Terpeliharanya hubungan timbal balik antara keluarga dan institusi kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. (Uprianingsih, 2018)

Sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Suhartini R (2006), ditemukan bahwa kemandirian lansia secara substansial dipengaruhi oleh kondisi kesehatan mereka. Uji regresi logistik menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000

( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai kemandirian keluarga, sangat penting untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. (Haris et al., 2020)

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemandirian Keluarga**

Kemandirian keluarga di pengaruhi oleh perkembangan perilaku perawatan diri keluarga. Perilaku dalam perawatan diri keluarga bisa berkembang dari perpaduan sebuah pengalaman sosial dan kiognitif yang sudah di pelajari melalui hubungan interpersonal, komunikasi dan budaya yang unik di setiap keluarga. (Bakri, 2017)

#### **1. Interpersonal**

Suatu anggota keluarga dapat melakukan atau mejalankan sebuah keharusan perawatan diri yang mempunyai sifat dan sikap mengenai kesehatan keluarga dan kemampuan keluarga agar melakukan perilaku perawatan diri dengan anggota keluarga yang mempunyai riwayat masalah kesehatan. Sebagai garda terdepan, keluarga dapat membentuk dan di bentuk dari kekuatan dari luar diri seseorang dan lingkungannya. (Bakri, 2017)

#### **2. Komunikasi**

Struktur dari keluarga dan sebuah komunikasi yang ada di dalamnya sistem keluarga dapat mencerminkan peran keluarga beserta hubungan anggota keluarga lainnya. Sebuah komunikasi memerlukan pengirim dan penerima pesan untuk melakukan interaksi antar pengirim dan penerima. Sebuah karakteriktis keluarga yang sehat sangat mementingkan komunikasi sesama anggota keluarga. Komunikasi yang baik dapat membina adan memelihara dengan penuh rasa cinta (Bakri, 2017)

### **2.2.4 Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga**

Menurut Bailon dan Maglaya (1989) Mengenali masalah kesehatan, Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak ada artinya dan terkadang semua sumber daya dan dana dapat habis. Oleh karena itu, orang tua harus mengetahui status kesehatan dan perubahan anggota keluarga. Jika ada perubahan anggota

keluarga, orang tua harus memberikan informasi berikut: Kapan perubahan itu terjadi, Perubahan apa yang telah terjadi, Seberapa besar perubahannya, Se jauh mana keluarga mengetahui dan mengenali fakta tentang masalah kesehatan, Pengambilan Keputusan (Sulistyo et al., 2020)

Tindakan Kesehatan Sebelum keluarga mengambil keputusan yang tepat tentang masalah kesehatan yang dihadapinya harus mampu menilai situasi keluarga untuk memudahkan mengambil keputusan. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah:

1. Se jauh mana keluarga memahami sifat dan luasnya masalah?
2. Apakah keluarga merasa memiliki masalah kesehatan;
3. Apakah keluarga menyerah pada masalah mereka?
4. Apakah keluarga takut akan akibat dari penyakit tersebut?
5. Apakah keluarga memiliki sikap negatif? Terhadap masalah kesehatan
6. Apakah keluarga memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia?
7. Apakah keluarga kurang percaya pada petugas kesehatan?
8. Apakah keluarga menerima informasi yang salah tentang pemecahan masalah?

a. Merawat anggota keluarga yang sakit,

Saat merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut:

- 1) Status penyakit, termasuk jenis, penyebaran, komplikasi, prognosis dan pengobatan;
- 2) Jenis dan cara pengobatan yang diperlukan
- 3) Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber daya keluarga, termasuk anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, fasilitas fisik dan kondisi psikososial
- 5) Sikap keluarga terhadap pasien.

b. Menciptakan Lingkungan Rumah yang Sehat.

Untuk menciptakan lingkungan rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut:

- 1) Properti keluarga;
  - 2) Keuntungan dan manfaat perlindungan lingkungan,
  - 3) Pentingnya sanitasi
  - 4) Tindakan pencegahan;
  - 5) Sikap atau pendapat keluarga tentang higiene sanitasi.
  - 6) Kebersamaan antar anggota keluarga.
- c. Rujukan ke Puskesmas
- Dalam hal ada anggota keluarga yang dirujuk ke Puskesmas, keluarga harus mengetahui:
- 1) Adanya pelayanan keluarga,
  - 2) Manfaat pelayanan kesehatan:
  - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas dan pelayanan kesehatan;
  - 4) Pengalaman buruk petugas kesehatan.
  - 5) Pelayanan kesehatan yang tersedia terjangkau bagi keluarga.

### **2.2.5 Peran Keluarga menurut Departemen Kesehatan RI (2006)**

Menurut Depkes RI (2006), peran keluarga dalam pengasuhan keluarga dinyatakan melalui derajat kemandirian keluarga, yaitu:

1. Keluarga Mandiri Tingkat Satu (KM-I)
  - 1) Penerimaan tenaga kesehatan masyarakat.
  - 2) Penggunaan layanan perawatan sesuai dengan rencana perawatan.
2. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)
  - 1) Penerimaan tenaga kesehatan masyarakat.
  - 2) Penggunaan layanan perawatan sesuai dengan rencana perawatan.
  - 3) Mengetahui dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
  - 4) Lakukan perawatan sederhana seperti yang direkomendasikan.
3. Keluarga Mandiri Tingkat 3 (KM-III)
  - 1) Penerimaan tenaga kesehatan masyarakat.
  - 2) Penggunaan layanan perawatan sesuai dengan rencana perawatan.
  - 3) Mengetahui dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar
  - 4) Lakukan perawatan sederhana seperti yang direkomendasikan

- 5) Aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan
- 6) Aktif melakukan tindakan preventif
4. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
  - 1) Penerimaan tenaga kesehatan masyarakat
  - 2) Penggunaan layanan perawatan sesuai dengan rencana perawatan.
  - 3) Mengetahui dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
  - 4) Lakukan perawatan sederhana seperti yang direkomendasikan.
  - 5) Menggunakan pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
  - 6) Secara aktif menerapkan tindakan pencegahan.
  - 7) Membuat promosi penjualan yang aktif.

### **2.2.6 Penilaian Kemandirian Keluarga**

Makhfudli (2009;188) menyatakan bahwa kemandirian keluarga dalam konteks perawatan kesehatan dapat di bagi menjadi empat dengan tingkat pertama (1) paling rendah dan tingkat ke empat (4) paling tinggi (Bakri, 2017)

1. Keluarga mandiri tingkat I
  - 1) Bersedia menerima petugas kesehatan komunitas
  - 2) Bersedia menerima pelayanan keperawatan yang di berikan sesuai dengan rencana keprawatan
2. Keluarga mandiri tingkat II
  - 1) Bersedia menerima petugas kesehatan komunitas
  - 2) Bersedia menerima pelayanan keperawatan yang di berikan sesuai dengan rencana keprawatan
  - 3) Keluarga tahu dan dapat menungkapkan masalah kesehatan secara benar
  - 4) Dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif
  - 5) Mampu melakukan perawatan sederhana sendiri sesuai yang di anjurkan
3. Keluarga mandiri tingkat III
  - 1) Bersedia menerima petugas perawatan kesehatan komunitas

- 2) Bersedia menerima pelayanan kesehatan yang di berikan sesuai dengan anjuran
  - 3) Keluarga tau dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
  - 4) Mampu melakuka perawatan diri yang sederhana sesuai dengan yang di anjurkan
  - 5) Mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
4. Keluarga mandiri tingkat IV
- 1) Bersedia menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
  - 2) Bersedia menerima pelayanan kesehatan yang di berikan sesuai dengan anjuran
  - 3) Keluarga tau dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
  - 4) Mampu melakuka perawatan diri yang sederhana sesuai dengan yang di anjurkan
  - 5) Mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
  - 6) Mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif dan melakukan latihan keterampilan sosial.

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Stunting**

### **2.3.1 Definisi Stunting**

Stunting merupakan salah satu jenis gangguan pertumbuhan (retardasi pertumbuhan) yang mengakibatkan tidak cukupnya akumulasi zat gizi, yang berlangsung lama dalam masa kehamilan sampai dengan 24 bulan. Indikator untuk mengidentifikasi bayi menurut indeks umur (TB/U) (Helmyati, 2020) Menurut standar pertumbuhan anak WHO, dengan z-scores TB/U  $<$ ; -2 standar deviasi (SD) Masa 0 sampai 24 bulan merupakan masa yang menentukan kualitas hidup, oleh karena itu disebut masa emas. Waktu ini adalah waktu yang sensitif karena akibatnya bagi bayi bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. (Helmyati, 2020)

Stunting adalah kondisi di mana tubuh anak tidak berkembang akibat kekurangan gizi kronis sehingga membuat anak terlalu kecil untuk usianya.

Prevalensi stunting pada anak di bawah 5 tahun Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), negara tertinggi ketiga di Asia Tenggara (SEAR), tingkat kekurangan gizi pada anak di bawah 5 tahun adalah 36% pada tahun 2017. 20188 atau 30,8% . Deformitas merupakan masalah kesehatan yang menjadi fokus Program Pembangunan Kesehatan Pemerintah 2015-2019, seiring dengan penurunan angka kematian ibu dan anak serta pemberantasan penyakit menular dan tidak menular (WHO, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting adalah suatu kondisi di mana z-score tinggi badan terhadap usia (TB/U ) adalah berdasarkan pada norma pertumbuhan kurang dari -2 standar deviasi (SD). Pada tahun 2017, 22,2% atau 150,8 juta anak di seluruh dunia terkena stunting. Pada tahun 2017 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 29,6 meningkat dari tahun 2016 yaitu H. 27,5%.<sup>1</sup> Menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Organisasi Kesehatan Dunia, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau intelektual, motorik dan verbal yang kurang optimal, peningkatan obesitas dan risiko degeneratif lainnya. (Rahmadhita, 2020)

Peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas Anak yang kecerdasannya kurang optimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan meningkatkan ketimpangan di negara tersebut. Keterbelakangan pertumbuhan (*dwarfisme*) adalah suatu kondisi di mana anak kecil lebih kecil atau lebih tinggi dari usia mereka. WHO menggambarkan penurunan sebagai kegagalan pertumbuhan linier karena kondisi kesehatan yang kurang optimal atau pola makan yang buruk. Keterlambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi yang mengandung protein, kalori, dan vitamin, terutama vitamin. (Rahmadhita, 2020)

Sementara itu, penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko pertumbuhan terhambat lebih tinggi. Penelitian Al-Ansor (2013) menemukan bahwa faktor risiko stunting pada anak usia 12-24 bulan adalah status ekonomi keluarga, riwayat ISPA akut sebelumnya dan asupan protein yang kurang. Faktor lingkungan mempengaruhi

penurunan hingga 90% dan faktor keturunan memiliki pengaruh 10%. (Mustika & Syamsul, 2018)

Menurut penelitian WHO, peran lingkungan seperti kesadaran masyarakat akan nutrisi yang tepat selama 1000 hari pertama bayi sangat berpengaruh terhadap kemampuan tumbuh kembang anak hingga 6 bulan, jika tidak diberikan ASI eksklusif. risiko keberadaan. harus ada perlambatan. Riskesdas (2013) menyatakan bahwa stunting pada anak usia dini dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan dan pendidikan orang tua.<sup>13</sup> Menurut WHO, stunting dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas dalam jangka pendek, namun tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan motorik dan verbal serta peningkatan kesehatan. biaya. (Dwi Sinta Maharani et al., 2018)

Efek jangka panjang dari stunting antara lain postur tubuh yang buruk di masa dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, gangguan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar dan prestasi yang kurang optimal selama bersekolah, serta rendahnya produktivitas dan kemampuan kerja. Anak-anak yang kecerdasannya kurang optimal akibat penurunan pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, memperparah kemiskinan dan meningkatkan ketimpangan dalam negeri. (Helmyati, 2020)

Menurut Papalia, perkembangan kognitif adalah model kemampuan mental yang meliputi kemampuan belajar, konsentrasi, berpikir dan kreativitas. Menurut Hanushek dan Woessmann, gizi membaik pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) sejak dalam kandungan. kedua kehidupan adalah kuncinya <sup>14</sup> Menurut WHO, anak dengan gangguan tumbuh kembang juga mengalami keterlambatan perkembangan selain itu. gangguan pertumbuhan. Istiany dan Rusilanti (2013) menjelaskan bahwa perkembangan seorang anak dapat dinilai dari tiga faktor yaitu fisik, kognitif dan psikososial. Aryastami (2017) menyatakan bahwa stunting mengganggu kemampuan intelektual dan kognitif anak. <sup>15</sup> Menurut Santrock, perkembangan kognitif mengacu pada proses pertumbuhan genetik atau kematangan fisik anak. (Helmyati, 2020)

### 2.3.2 Etiologi Stunting

Penyebab kelainan bentuk tubuh pada anak dapat di liat dari konsep kemunculan Stunting yang disebabkan oleh masalah gizi buruk akibat faktor lingkungan dan faktor manusia (Host) didukung oleh hambatan penyediaan Makanan Yaitu Nutrisi yang disimpan dalam tubuh. Jika situasi ini berlangsung lama, maka suplai nutrisi tetap habis dan akhirnya jaringan mati. Pada titik ini, orang sudah bisa diberitahu Malnutrisi, meski hanya diucapkan dengan penurunan dan penambahan berat badan Kerusakan (Helmyati, 2020)

Penyebab keterlambatan pertumbuhan sangat beragam dan kompleks, mulai dari faktor genetik hingga lingkungan. Menurut kerangka konseptual UNICEF, penyebab stunting adalah kurangnya kebutuhan dasar, seperti situasi politik, status sosial ekonomi yang buruk, serta kekurangan gizi dan infeksi. Selain itu, banyak faktor lain yang menyebabkan stunting, jarak tempuh sempit, kehamilan remaja, jenis kelamin laki-laki, pola asuh, pelayanan kesehatan, berat badan lahir rendah, berat badan lahir pendek tinggi, kurang gizi dini, lingkungan yang tidak sehat, praktik menyusui yang buruk, anemia, kekurangan vitamin. Suplementasi, infeksi, ibu perokok dan bayi prematur (Helmyati, 2020)

Menurut UNICEF pada tahun 2013 beberapa dampak deformasi dan efeknya adalah sebagai berikut: Anak-anak, itu Mengalami penurunan lebih awal, sebelum usia enam bulan, mengalami pertumbuhan terhambat yang lebih parah sebelum usia dua tahun. Deformasi berat lebih lanjut Anak-anak menderita defisit jangka panjang perkembangan fisik dan mental, jadi tidak dapat belajar secara optimal di sekolah dibandingkan dengan anak yang lebih normal. (Yadika et al., 2019)

Faktor fundamental apa yang menyebabkan kelainan bentuk dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan rohani. Pengaruh pola makan pada anak usia dini Seorang penumbuh bisa mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif Itu tidak cukup. Seorang peneliti mengatakan mudah bagi ibu yang anaknya masih kecil mengalami stunting atau gizi buruk. Deformasi memiliki sedikit pengetahuan tentang nutrisi yang meningkatkannya, Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi

ibu selama anak masih di rumah sejak hamil hingga anak berusia 2 tahun menjadi pekerjaan rumah yang besar administrasi daerah dan administrasi pusat, perluasan pengetahuan tentang gizi bayi atau anak dan kesehatan bayi baru lahir bagi ibu hamil dan setelah lahir, tindakan, dukungan dan layanan yang diperlukan keluarga Anda dapat membantu dengan memberikan saran, tunjukkan, ajak, usulkan dan diskusikan solusinya (Helmyati, 2020)

Kelahiran prematur, pertumbuhan terhambat dan bayi yang terlalu kecil untuk usia kehamilannya adalah akibat dari gizi ibu dan anak yang tidak memadai sebelum dan selama kehamilan. Banyak hal yang menyebabkan gizi ibu dan anak tidak optimal. Berikut adalah beberapa alasan menurut UNICEF Indonesia (2012). (Helmyati, 2020)

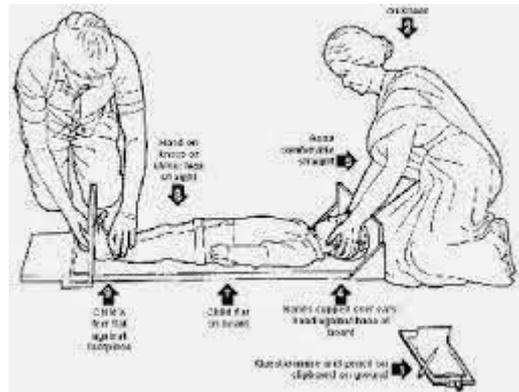
Masalah pemberian makan ibu dan bayi tidak mudah diidentifikasi, tetapi masalah biasanya tidak dikenali sampai gejala menjadi lebih parah, seperti pertumbuhan yang lambat atau penurunan berat badan. Persepsi masyarakat bahwa gizi buruk disebabkan oleh kekurangan pangan, padahal tidak sepenuhnya benar karena kasus gizi buruk juga dapat ditemukan pada rumah tangga kaya. Masyarakat kurang memiliki informasi yang cukup untuk menerapkan pola makan yang baik. (Helmyati, 2020)

Sebagai contoh, 81% ibu hamil meminum tablet besi dari puskesmas, namun hanya 18% yang meminumnya secara teratur selama 90 hari. Kurangnya praktik penyuluhan gizi yang ditawarkan kepada masyarakat. Praktek terkadang tidak berorientasi pada tujuan. Sebagai contoh, adanya program MP-ASI untuk anak sekolah tidak begitu efektif dalam menurunkan prevalensi gizi buruk, meskipun dapat meningkatkan pengetahuan. (Helmyati, 2020)

### **2.3.3 Pengukuran Status gizi pada Balita dan Anak**

Departemen Kesehatan telah mengatur tentang pengukuran status gizi bayi dan anak. Berikut adalah beberapa parameter antropometri anak. Panjang badan (PB) Pengukuran PB dilakukan untuk anak usia 0–24 bulan. Jika anak usia 24 bulan diukur sambil berdiri maka hasil pengukuran terkoreksi 0,7 cm. Panjang badan diukur dengan berbaring telentang dengan alat pengukur berupa papan kayu panjang. Sebaiknya ukur panjang badan dengan dua orang, satu

orang bertanggung jawab memegang kepala bayi agar tidak bergerak, sedangkan satu orang lagi meluruskan posisi bayi berbaring sambil menggerakkan papan mendatar. Dengan cara ini, waktu yang dibutuhkan untuk mengukur panjang tubuh bayi dapat lebih sedikit dan menghindari amukan bayi selama pengukuran.



Gambar 1 Pengukuran Panjang Badan

Sumber : The International Fetal and Newborn Growth Consortium, 2012

#### 4. Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tuberkulosis dilakukan untuk anak di atas 0-24 bulan, bila anak di atas 0-24 bulan diukur di punggung, hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm. Tinggi badan diukur dengan mikrometer hingga 0,1 cm. Saat mengukur tuberkulosis, hal-hal berikut harus diperhatikan. sebuah. (Helmyati, 2020)

- 1) Microtoise ditempelkan pada dinding lurus datar dengan tinggi persis 2m.
- 2) Pengukuran TB dilakukan dengan melepas sepatu, termasuk kaus kaki.
- 3) Anak berdiri tegak dengan kaki lurus, dengan tumit, bokong, punggung dan punggung menempel ke dinding. wajah lurus yaitu Sandal mikro diturunkan dengan kuat ke bagian atas kepala sementara siku ditekan ke dinding.



Gambar 2 Pengukuran Tinggi Badan

Sumber : [apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan](http://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan)

#### 5. Berat badan (BB)

Pengukuran berat badan sangat penting untuk mengetahui apakah terjadi perubahan status gizi dalam jangka pendek. Berat badan dapat memberikan informasi tentang massa tubuh yang berkembang sesuai dengan keadaan. Jika anak normal atau sehat, berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia. Pada saat yang sama, anak yang sakit dapat menambah atau menurunkan berat badan lebih cepat dari yang seharusnya. Pengukuran berat badan sangat berguna untuk menginformasikan tindakan pencegahan sedini mungkin, sebelum malnutrisi kronis berkembang. Berbagai alat dapat digunakan untuk mengukur massa tubuh bayi dan anak kecil (Helmyati, 2020) :

- 1) Penimbangan bayi otomatis/non-otomatis. Bayi itu diletakkan di bagian dalam papan. Saat bayi berada di tempat, nilai berat badan dapat diketahui dengan membaca timbangan.
- 2) Timbangan gantung atau dacin untuk bayi dan balita. Dacin ditujukan untuk bayi dan anak di bawah usia 2 tahun. Saat menimbang dengan Dacin, anak dianjurkan memakai pakaian sesedikit mungkin. Penggunaan Dacin yang benar adalah sebagai berikut :

1. Langkah I : Gantung Daci dari dahan pohon, balok rumah atau dudukan.
2. Langkah II : Tarik dagger ke bawah dengan kuat untuk memastikannya terpasang dengan aman.
3. Langkah III : Pendulum geser diatur ke posisi 0 dan kemudian bilah dac dipasang ke tali penyelamat
4. Langkah IV : Pasang celana berat, kotak atau kotak berat.

#### **2.3.4 Faktor Resiko Stunting**

Di negara berkembang, sekitar 20 persen Anak-anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami pertumbuhan lambat dikaitkan dengan BBLR. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami determinan dan intervensi terkait gizi ibu dan pertumbuhan linier bayi baru lahir. Sayangnya, sebagian besar penelitian hanya melaporkan berat lahir dan tidak mempertimbangkan tinggi badan sebagai hasil dari intervensi diet (Christian et al., 2013). Pemberian mikronutrien multipel pada ibu hamil dapat menurunkan kejadian BBLR sebesar 11-17% namun tidak berpengaruh signifikan terhadap lama waktu bayi lahir (Fall, et al., 2009). kecuali 53 g) dan kejadian BBLR berkurang sebesar 14% (Ramakrishnan, et al., 2012). Suplementasi ibu hamil dengan energi dan protein seimbang meningkatkan berat badan tetapi tidak panjang (Helmyati, 2020)

##### **1. Status dan informasi gizi ibu**

Di negara berkembang, sekitar 20 persen Anak-anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami pertumbuhan lambat dikaitkan dengan BBLR. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami determinan dan intervensi terkait gizi ibu dan pertumbuhan linier bayi baru lahir. Sayangnya, sebagian besar penelitian hanya melaporkan berat badan lahir dan tidak memasukkan tinggi badan karena intervensi diet (Christian et al., 2013). Pemberian mikronutrien multipel pada ibu hamil dapat menurunkan kejadian BBLR sebesar 11-17% namun tidak berpengaruh signifikan terhadap lama waktu bayi lahir (Fall, et al., 2009). kecuali 53 g) dan kejadian BBLR berkurang sebesar 14% (Ramakrishnan, et al., 2012). Suplementasi ibu hamil dengan energi dan

protein seimbang meningkatkan berat lahir tetapi tidak panjang (Helmyati, 2020)

## 2. Makanan yang tidak memadai

Pengikatan disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat, pola makan yang tidak tepat, infeksi atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut dalam jangka waktu yang lama, dan proses ini dapat dimulai sejak dalam kandungan. Perkembangan janin dalam kandungan membutuhkan nutrisi yang membantu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, antara lain pertumbuhan otak, kognisi, pertumbuhan tulang dan otot, serta produksi hormon yang terlibat dalam metabolisme glukosa dan lipid. dan protein (Helmyati, 2020)

Kekurangan zat gizi dan energi protein pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, serta pembentukan Struktur dan Fungsi Otak, Produktivitas Rendah, dan Penyakit Kronis di Masa Dewasa (Almatsier, 2004). Memberi makan dan mengisi makanan untuk anak-anak adalah tanggung jawab wali atau orang tua. Anak usia 1-3 tahun merupakan anak yang tidak bisa memilih makanan dan hanya pasif menerima makanan dari pengasuhnya. Masalah yang dapat menyebabkan asupan makanan yang tidak adekuat adalah kurangnya pengetahuan gizi pengasuh, praktik pemberian makanan pendamping ASI yang salah, anak yang melakukannya. Saya suka satu atau lebih hidangan (picky eater) dan anak sulit makan. (Helmyati, 2020)

## 3. Penyakit Menular dan Air, Kebersihan dan Sanitasi (WASH)

Pertumbuhan adalah masalah yang kompleks dengan banyak mekanisme, sehingga diperlukan kerangka kerja yang berbeda untuk mengatasinya. Dalam pengobatan tinnitus, fokusnya adalah pada gizi buruk pada anak, anak dan ibu yang kekurangan gizi, dan ketahanan pangan rumah tangga, yang penyebabnya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor sosial dan lingkungan. Air, sanitasi dan kebersihan (WASH) dapat menjadi faktor langsung dan tidak langsung dalam stunting. Air minum yang aman, sanitasi dan higienitas dapat menjadi faktor penting dalam menentukan status

kesehatan masyarakat, khususnya bayi dan anak. Kebutuhan air minum tidak mencukupi secara kuantitas, tetapi juga kualitas. (Helmyati, 2020)

Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa Kebersihan adalah pekerjaan kesehatan dengan menjaga dan melindungi kebersihan objek, mis. B. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk menjaga kebersihan tangan, mencuci piring untuk menjaga kebersihan piring, dan membuang makanan yang busuk untuk menjaga keutuhan makanan. Sanitasi adalah pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan yang menyangkut pemeliharaan dan perlindungan kebersihan lingkungan sekitar kawasan, seperti menyediakan air bersih untuk cuci tangan dan menyiapkan tempat sampah untuk mencegah sampah dibuang sembarangan (Helmyati, 2020)

#### 4. Status sosial ekonomi dan ketahanan pangan keluarga

Secara global, stunting terkait erat dengan kemiskinan. Negara miskin dan berpenghasilan menengah menyebabkan masalah stunting terbesar di dunia. Deformasi rendah di negara-negara dengan tingkat kemakmuran tinggi dan akses mudah dan kaya ke layanan pendidikan dan kesehatan, misalnya di Singapura (Helmyati, 2020)

Beberapa temuan penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara status ekonomi tinggi, peningkatan status kesehatan dan kematian ibu dan anak. Perbaikan pendapatan sosial ekonomi dan pendapatan per kapita di Brazil menurunkan prevalensi stunting pada anak balita dari 37,1% pada tahun 1994 menjadi 7,1% pada tahun 2007 (Helmyati, 2020)

Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki daya beli yang terbatas dan pilihan makanan berkualitas yang terbatas, meningkatkan risiko anak kurang gizi. Status keuangan yang memadai memungkinkan orang tua memilih kompromi dengan lingkungan yang bersih dan sehat. Kemiskinan membatasi kemampuan orang untuk memilih pendidikan formal yang sesuai dan dengan demikian kemampuan mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang layak. Monteiro dkk. (2010) menemukan bahwa morbiditas terkait kemiskinan

menyumbang 45% dari beban penyakit di negara-negara miskin. Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok untuk memperoleh pangan yang aman secara ekonomi dan fisik serta bergizi untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. (Helmyati, 2020)

### **2.3.5 Upaya Pencegahan Stunting**

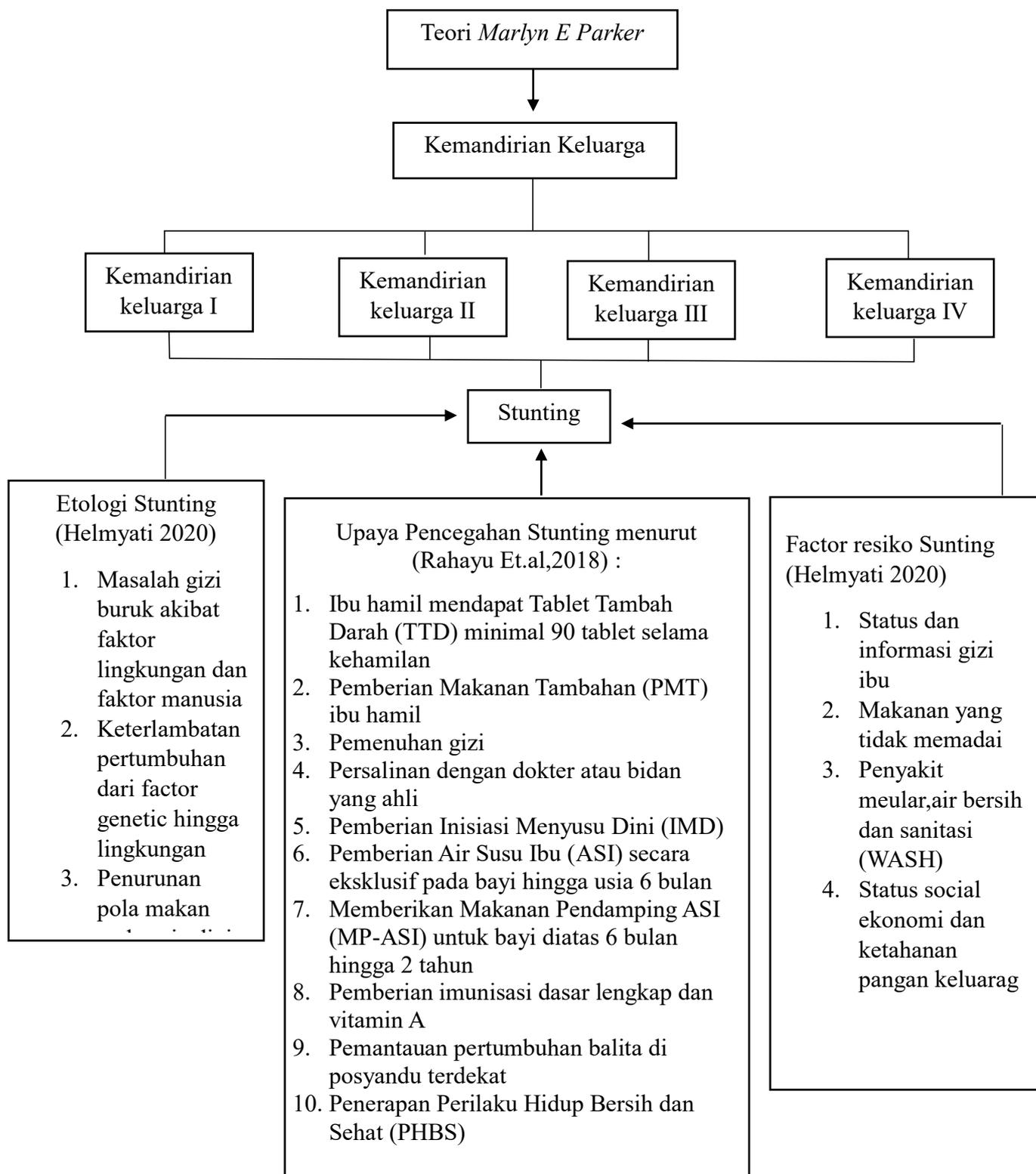
Kelompok usia 0-2 tahun atau usia di bawah tiga tahun (bayi) dianggap sebagai tahapan yang sangat menentukan bagi kemajuan dan kesehatan anak, karena pada fase ini terjadi laju pertumbuhan yang pesat. 1000 hari pertama, dari tahap janin hingga usia dua tahun, umumnya disebut sebagai periode prospek atau fase emas, karena proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini sangat cepat, tidak seperti kelompok usia lainnya. Jika terjadi gagal tumbuh pada periode ini, dapat berdampak buruk pada status gizi dan kesehatan secara keseluruhan di masa depan.

Oleh karena itu, sangat penting untuk mengambil langkah-langkah untuk mencegah masalah pertumbuhan yang terhambat, mengingat masalah ini cukup signifikan terjadi di Indonesia. Pemerintah telah menerapkan kebijakan pencegahan stunting yang tertuang dalam Perpres Nomor 42 Tahun 2013 yang menekankan peningkatan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan.:(Rahayu et al., 2018)

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun

8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

## Kerangka Teori



Gambar 2.3 : Kerangka teori hubungan Kemandirian Keluarga dengan kejadian *stunting* pada Anak usia 24-59 bulan

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Ada hubungan antara kemandirian keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene. Dan teridentifikasi tingkat kemandirian keluarga pada keluarga yang memiliki anak 24-59 bulan di desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang mayoritas di tingkat keluarga mandiri I dan teridentifikasi pada anak usia 24-59 bulan mayoritas menderita stunting.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Puskesmas Pamboang**

Puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini untuk dapat meningkatkan dan melaksanakan program untuk kemandirian keluarga dan pengetahuan pada orang tua agar dapat lebih baik dalam meningkatkan status gizi pada anak.

##### **6.2.2 Bagi tenaga kesehatan**

Agar dapat melakukan penyuluhan untuk meningkatkan kemandirian keluarga yang masih sangat kurang dalam menangani masalah kesehatan pada kasus anak Stunting.

##### **6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya agar mengaitkan sikap keluarga dan kemandirian keluarga dengan kejadian stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti, A. N., & Rakhma, L. R. (2018). *HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KONSUMSI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BALITA DENGAN PERUBAHAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT SURAKARTA*. 1(Desember), 92–100. <https://doi.org/10.4314/ajcem.v12i3>.
- Afdhal, F., & Arsi, R. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur Tahun 2022*. 10.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan KEPERAWATAN KELUARGA*. Pustaka Baru Press.
- Dasril, O. (2019). Karakteristik Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 48–56. <https://doi.org/10.33761/jsm.v14i2.116>
- Donsu, J. D. T. (2021). *Metodologi penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Dwi Sinta Maharani, S., Retno Wulandari, S., Melina, F., & tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, S. (2018). Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta Relationship Between Stunting Events and Development in Toddlers Aged 3-5 Years in Yogyakarta Kricak Posyandu. 37\_ *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 37–46.
- Ernawati, D., Danna, M. O., & Susanti, A. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kemandirian Keluarga Dengan Balita Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kota Surabaya. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Haris, Herawati, L., Norhasanah, & Irmawati. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238.
- Helmyati, S. (2020). *STUNTING*. Gadjah Mada University Press.
- Kemenkes. (2022). *Mengenal Apa Itu Stunting...* [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting)
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang

- Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Noviana, U., M, H., Ekawati, H., & Haris, M. (2023). *ANALISIS FAKTOR KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN ANAK MADURA BERDASARKAN TEORI TRANSKULTURAL NURSING*. 134–141.
- Nyarmaliza, Y., Farisni, T. N., Fitriani, F., & Zakiyuddin, Z. (2021). Prilaku Kemandirian Pangan Keluarga sebagai Preventif Stunting di Desa Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(4), 314–325.
- Purnama, J., Hasanuddin, I., & S, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 12–22. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.533>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Riskesdas. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar*.
- Sanoka, Y. (2021). *Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabulakoa the Relationship of Family Knowledge and Independence To the Event of Stunting in the Work Area of the Sabulakoa Health*. 2(1), 26–30.
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice*.
- Sulistyo, D. A., Putra, Y. S., & Riska, S. Y. (2020). Metode Agile Dalam Perancangan Sistem Prediksi. *Jurnal Ilmiah NERO*, 5(2), 74–82.
- Suryani, L., Payung, S., & Pekanbaru, N. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *JOMIS*

*(Journal of Midwifery Science)*, 1(2), 47–53.  
[Http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/198](http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/198)

Uprianingsih, A. (2018). *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Pencegahan Ispa Berat (Pneumonia) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penanae Kota Bima Nusa Tenggara Barat*. 031, 2018.

WHO. (2022). *World Health Statistics World Health Statistics*.

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.