

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK USIA  
TODDLER DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI  
TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

Oleh :

**DEVI ZULIANTI  
NIM. 18010013**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK USIA  
TODDLER DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI  
TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan*

**Oleh:**

**DEVI ZULIANTI  
NIM. 18010013**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK USIA  
TODDLER DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI  
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



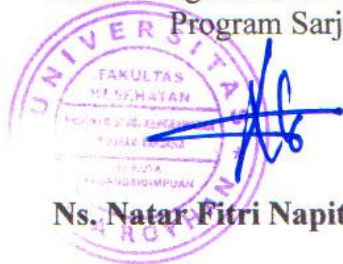
**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**

Pembimbing Pendamping



**Lola Pebrianthy, SST, M.Keb**

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Sarjana



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Zulianti

NIM : 18010013

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia *Toddler* dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022” bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2022  
Penulis



**Devi Zulianti**  
NIM. 18010013

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Devi Zulianti  
NIM : 18010013  
Tempat/ Tgl Lahir : Padang Sidempuan / 11 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. H. Ismail Harahap Lk. IV  
Kelurahan Losung

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri 166/V Kampung Baru : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 3 Tungkal Ulu : Lulus tahun 2015
3. SMK Swasta Kesehatan Darmais : Lulus tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia Toddler Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
5. Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd. selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

7. Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
8. Terimakasih kepada partisipan yang telah meluangkan waktunya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan sarann yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkat pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Agustus 2022**

**Devi Zulianti**

**Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia *Toddler* Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi.**

**Abstrak**

*Stunting* atau pendek merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi dengan jumlah populasi sebanyak 36 balita. Teknik sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dengan sampel sebanyak 6 partisipan orang tua yang memiliki anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* (pendek). Metode pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi. Hasil penelitian ini di dapatkan 5 tema yaitu: Tema1: anak mengalami keterlambatan pertumbuhan, Tema2: upaya orang tua memenuhi nutrisi anak dengan *stunting*, Tema3: persepsi orang tua mengenai *stunting*, Tema4: hambatan orang tua merawat anak dengan *stunting*, Tema5: orang tua kelelahan dalam merawat anak dengan *stunting*. Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam merawat anak dengan kejadian *stunting* dikategorikan menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan dikarenakan adanya kendala dan hambatan yang dialami orang tua dalam memenuhi nutrisi anak dengan *stunting*. Saran dari penelitian ini, diharapkan orang tua lebih memperhatikan perkembangan anaknya, dapat digunakan sebagai bahan dasar penelitian kualitatif dan dapat meningkatkan kemampuan dalam penelitian tentang riset keperawatan.

**Kata kunci** : *stunting, pengalaman, orang tua, toddler.*

**Daftar Pustaka** : 45 ( 2017 – 2022 )



**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY**  
**AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research's Report, August 2022

Devi Zulianti

The Experience of Parents in Caring for Toddler Age Children with Stunting Incidences in the Padang Matinggi Public Health Center Work Area.

**Abstract**

*Stunting or short is a condition conditions of growth failure in infants (0-11 months) and toddlers (12-59), from chronic malnutrition, especially in the first 1000 days of birth will be too short for his age. This study aims to explore the experience of parents in caring for toddlers with stunting problems. This type of research uses qualitative research with a phenomenological study design. This research was carried out in the working area of Padang Matinggi Public Health Center, with a population of 36 toddlers. The sample technique used is purposive sampling, with a sample of 6 parents who have toddlers with stunting problems (short). Methods of collecting data by conducting interviews (in depth interviews) and documentation. The research results obtained 5 themes: Theme 1: children experience growth retardation, Theme 2: parents' efforts to fulfill children's nutrition with stunting, Theme 3: parents' opinion about stunting, Theme 4: the problem of parents caring for children with stunting, Theme 5: parents are tired of caring for children with stunting. The conclusion of the research shows that caring for children with stunting is categorized as an unpleasant experience, due to obstacles and problems experienced by parents in fulfilling the nutrition of children with stunting. Suggestions from this research, it is hoped that parents will pay more attention to the development of their children, can be used as a basis for qualitative research and can improve abilities in research on nursing research.*

*Keywords: stunting, experience, parents, toddler*



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.1.1 Bagi Responden .....	6
1.1.2 Bagi Institusi .....	6
1.1.3 Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Stunting .....	7
2.1.1 Defenisi Stunting.....	7
2.1.2 Tanda dan Gejala Stunting .....	7
2.1.3 Penyebab Stunting.....	8
2.1.4 Faktor Resiko Stunting.....	8
2.1.5 Dampak Stunting.....	12
2.1.6 Upaya Pencegahan Stunting.....	12
2.1.7 Asupan Nutrisi Pada Anak dengan Stunting .....	13
2.1.8 Penilaian Status Gizi Anak .....	15
2.2 Anak Usia Toddler .....	18

2.2.1 Definisi Anak Usia Toddler .....	18
2.2.2 Perkembangan Anak Usia Toddler .....	18
2.2.3 Fase Anak Usia Toddler .....	20
2.3 Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Stunting .....	22
2.4 Kerangka Teori .....	24
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3.2.1 Tempat Penelitian .....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1 Populasi .....	27
3.3.2 Sampel .....	27
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	29
3.6 Defenisi Operasional .....	31
3.7 Analisa Data .....	32
3.8 Keabsahan Data .....	35
3.9 Etika Penelitian .....	36
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	39
4.1.1 Karakteristik Partisipan .....	39
4.2 Analisa Tematik .....	40
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Pembahasan Penelitian .....	53
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	62
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>63</b>
6.1 Kesimpulan .....	63
6.2 Saran .....	64

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak .....	17
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian .....	26
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan .....	40
Tabel 4.2 Matriks Tema .....	50

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Keaslian Data
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Padang Matinggi
- Lampiran 6. Lembar Berita Acara Revisi Skripsi
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan
- Lampiran 9. Panduan Wawancara
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* atau pendek (kekerdilan) merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Arnita, Rahmadhani & Sari. 2020). *Stunting* (pendek) merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang berisiko menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. *Stunting* ditetapkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia ( $z\text{-score TB/U} < -2\text{ SD}$ ) berdasarkan standar *World Health Organization (WHO)*. Tinggi badan yang rendah pada masa anak-anak digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak akibat kualitas dan kuantitas makanan yang tidak cukup dan disertai dengan penyakit infeksi yang dialami anak.

Masalah kesehatan yang dialami oleh balita di dunia saat ini salah satunya adalah *Stunting*. Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO (*World Health Organization* (2018), Kemenkes RI (2018), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / *Shouth- East Asia*

*Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), Indonesia menunjukkan prevalensi *Stunting* tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2018 (30,8%). Pada tahun 2013 prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%) dan prevalensi terendah di DKI Jakarta (27,5%). Pada tahun 2018 terjadi penurunan dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%) dan prevalensi terendah terdapat di provinsi DKI Jakarta (17,7%), sedangkan provinsi Sumatera Utara prevalensi *stunting* (32,4 %) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi di Sumatera Utara pada tahun 2019 ditemukan permasalahan terkait gizi balita yaitu Gizi Buruk sebesar 0,13%, Gizi Kurang sebesar 1,98%, Balita pendek sebesar 2,61% dan Balita Kurus sebesar 2,13%. Prevalensi gizi buruk tahun 2018 dan 2019 mempunyai angka yang sama yaitu 0,13%, prevalensi gizi kurang jika dibandingkan tahun 2018 sebesar 1,66% dan pada tahun 2019 sebesar 1,98% ada peningkatan sebesar 0,32%, untuk balita pendek tahun 2018 ada sebesar 1,51% dan pada tahun 2019 sebesar 2,61% ada peningkatan yang signifikan sebesar 1,1% sedangkan untuk balita kurus tahun 2018 sebesar 2,33% dan tahun 2019 sebesar 2,13% ada penurunan sebesar 0,2%. Dengan angka prevalensi dibawah 2% prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori rendah berdasarkan (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi) (Hasibuan, 2019). Sementara di Kota Padangsidimpaun prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan Badan Pusat Statistik Indonesia (2018) jumlah balita yang mengalami pendek dan



sangat pendek sebanyak 39,8 % dari seluruh jumlah balita di Kota Padangsidempuan, prevalensi kejadian *stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek di puskesmas Padang Matinggi pada tahun 2021 sebanyak 36 balita, diantaranya balita yang mengalami pendek sebanyak 31 balita dan 5 balita yang mengalami sangat pendek.

Penyebab *stunting* yaitu faktor gizi yang buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ante natal care, post natal care*, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan pengetahuan mengenai *stunting* sangatlah diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai *stunting* yang kurang dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Selain itu, *stunting* dapat menyebabkan gangguan kognitif dan perilaku. Tingginya angka balita *stunting* di Indonesia menandakan bahwa hal tersebut masih menjadi permasalahan kesehatan nasional. Anak dengan gangguan pertumbuhan linear (pendek) berisiko mengalami perkembangan kognitif motorik, dan verbal yang tidak optimal. Anak dengan *stunting* pada dua tahun pertama kehidupannya, cenderung untuk masuk sekolah lebih lambat dibanding anak seusianya dan mendapatkan nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting*.

Dampak jangka panjangnya, anak akan mengalami penurunan kesehatan reproduksi, kapasitas kerja dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah,

postur tubuh yang pendek saat dewasa serta mengalami penurunan produktivitas dan kapasitas kerja. Kondisi ini juga sulit untuk dapat pulih kembali dan tidak dapat berkembang jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun). Hal tersebut diakibatkan pada masa tersebut terjadi perkembangan otak yang pesat karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun dan perkembangan otaknya mencapai 80% otak dewasa.

Selain itu pada saat dewasa dapat meningkatkan risiko terjadinya sindrom metabolik seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus. Anak dengan *stunting* cenderung memiliki status sosial ekonomi lebih rendah di kemudian hari akibat penurunan produktivitas.

Faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai *stunting* sangatlah diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai *stunting* yang kurang dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting*. Wawasan yang orang tua miliki perihal gejala, efek yang muncul, termasuk penanggulangan yang bisa menjadi penentu sikap mereka dalam menjaga kesehatan agar *stunting* bisa dicegah (Rahmawati *et al.*, 2019)

Ibu merupakan individu yang berperan penting dalam merawat anaknya, salah satunya adalah melakukan pola asuh baik. Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh

yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik. Pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan anak membutuhkan asupan nutrisi maka akan membuat anak bertumbuh dan berkembang lebih baik (Mentari & Artikel, 2020).

Bila wawasannya bagus, rasa sadar orang tua perihal pentingnya penanganan *stunting* akan bisa terlihat. Kesadaran itu akan memunculkan perilaku kesehatan, utamanya perihal pencegahan *stunting*, contohnya lewat pemenuhan zat gizi pada ibu hamil, gizi para anak, penjagaan sanitasi lingkungan rumah, termasuk pola hidup bersih dan menyehatkan (Harmoko, 2017)

Menurut Yoga & Rokhaidah (2020) dalam penelitiannya, *stunting* bisa di cegah melalui pendekatan gizi dan non gizi, esensialnya perbaikan gizi dan sstatus kesehatan anak usia *todller*. Pemberian informasi tentang *stunting* kepada ibu balita dan pemberi layanan kesehatan sangat perlu menjadi perhatian supaya bisa mengetahui ciri-ciri dari *stunting* sehingga dapat di beri intervensi secara maksimal dan kasus *stunting* bisa di cegah sedini mungkin.

Berdasarkan data yang di dapatkan melalui survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padangsidempuan pada bulan Januari 2022 diperoleh data sebanyak 36 balita yang menderita *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 31 balita dan sangat pendek sebanyak 5 balita. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan peneltian lebih dalam lagi dengan judul “Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Usia *Toddler* Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022”

## **1.2 Pertanyaan Peneliti**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pertanyaan pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Responden**

Memberikan informasi kepada orang tua agar dapat mencegah komplikasi yang diakibatkan oleh *stunting*.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan segala salah satu referensi bagi mahasiswa serta sebagai perbendaharaan kepustakaan di Universitas Aufa Royhan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan kejadian *stunting*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Stunting*

##### 2.1.1 Definisi *Stunting*

*Stunting* atau pendek didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0 – 11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, tetapi *stunting* tampak pada saat anak berusia 2 tahun (Arnita, Rahmadhani & Sari. 2020).

*Stunting* juga di definisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. *Stunting* pada anak merupakan hasil jangka panjang dari konsumsi diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan (Olsa *et al.*, 2017)

##### 2.1.2 Tanda dan Gejala *Stunting*

Tanda dan gejala yang tampak pada anak *stunting* antara lain:

1. Gagal tumbuh: pendek (TB/U) yaitu  $\geq -3SD$  sampai dengan  $< -2SD$  dan sangat pendek (TB/U) yaitu  $< -3SD$ .
2. Gagal kembang: gangguan kognitif, lambat menyerap pengetahuan, lemah di matematika.
3. Gangguan metabolisme tubuh: potensi terkena penyakit tidak menular (Teja, 2019)

### **2.1.3 Penyebab *Stunting***

Penyebab *stunting* adalah faktor gizi yang buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ante natal care*, *post natal care*, kurangnya akses kepada makanan bergizi dan kekurangan pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

*Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain. Menurut Unicef Framework, faktor penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (L. Fitri, 2018)

Selain itu *stunting* juga dapat disebabkan oleh faktor genetik, dimana salah satu atau kedua orang tua balita mengalami pertumbuhan fisik yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO ( *World Health Organization* )

### **2.1.4 Faktor Resiko *Stunting***

Anak *stunting* berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental, penurunan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, obesitas serta lebih rentan terhadap penyakit infeksi.

Menurut Wahid *et al.*, (2020), selain itu ada beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting*, diantaranya:

#### 1) Status Gizi

Status Gizi merupakan sebuah penilaian keadaan gizi yang diukur oleh seseorang pada satu waktu dengan mengumpulkan data. Status gizi menggambarkan kebutuhan tubuh seseorang terpenuhi atau tidak.

#### 2) Kebersihan Lingkungan Sanitasi

Kebersihan Lingkungan Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penerapan hygiene yang tidak baik mampu menimbulkan berbagai bakteri yang mampu masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan timbul beberapa penyakit seperti diare, cacingan, demam, malaria dan beberapa penyakit lainnya.

#### 3) Makanan Pendamping ASI

Masalah kebutuhan gizi yang semakin tinggi akan dialami bayi mulai dari umur enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang mana pemberian MP-ASI untuk menunjang pertambahan sumber zat gizi disamping pemberian ASI hingga usia dua tahun. Makanan pendamping harus diberikan dengan jumlah yang cukup, sehingga baik jumlah, frekuensi, dan menu bervariasi bisa memenuhi kebutuhan anak.

#### 4) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan

atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat. ASI mengandung enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan pada bayi sangat mudah untuk mencerna dan menyerap ASI, kata lain organ pencernaan bayi belum memiliki enzim yang cukup untuk mencerna makanan badan lahir adalah pengukuran berat badan yang setelah dilahirkan.

#### 5) Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga mampu meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak- anak. Pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi orang tua dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian stunting.

#### 6) Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam menyediakan pangan untuk keluarga. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga, dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga.



#### 7) Pola Pemberian Makan

Pola asuh yang baik dalam mencegah terjadinya stunting dapat dilihat dari praktik pemberian makan. Pola pemberian makan yang baik ini dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak sejak bayi. Pola asuh pemberian makan yang sesuai dengan anjuran, yaitu pola makan pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi – umbian dan sebagainya.

#### 8) Balita

Balita merupakan seorang anak yang mempunyai usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan sebutan usia bawah lima tahun). Umur Balita Umur balita didapat dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Seperti contoh umur 3 bulan 16 hari dinyatakan sebagai usia 4 bulan.

#### 9) Jenis Kelamin Balita

Salah satu penelitian di Kota Semarang yang dilakukan oleh Setyawati (2018) menunjukkan bahwa anak balita laki – laki lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan balita perempuan hal ini dikarenakan perkembangan motorik kasar anak laki – laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak, sehingga risiko menjadi lebih tinggi jika pemenuhan kebutuhan energi tidak terpenuhi dengan baik.

### **2.1.5 Dampak *Stunting***

*Stunting* dapat menimbulkan dampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak buruk *stunting* diantaranya gangguan perkembangan otak, kemampuan kognitif berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan imunitas tubuh sehingga mudah sakit, fungsi tubuh tidak seimbang. Anak *stunting* juga beresiko terkena penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker. Secara makro, *stunting* dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

### **2.1.6 Upaya Pencegahan *Stunting***

Upaya pencegahan *stunting* harus dimulai oleh ibu dari masa kehamilan terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, salah satunya adalah dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan *stunting*. Dengan pengetahuan yang baik, dapat memunculkan kesadaran orang tua akan pentingnya pencegahan *stunting*. Kesadaran orang tua akan membentuk pola atau perilaku kesehatan terutama dalam pencegahan *stunting* seperti dalam pemenuhan gizi mulai dari ibu hamil, gizi anak, menjaga lingkungan dan sanitasi rumah yang baik, dan perilaku hidup bersih dan sehat (Adriani & Kartika, 2018).

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat

menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dalam pemilihan makanan.

Seorang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tentang gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.

Selain itu untuk melakukan pencegahan terhadap *stunting* dapat dilakukan upaya penanggulangan. Upaya penanggulangan *stunting* menurut The Lancet's (2020) pada *Asia Pasific Regional Workshop* diantaranya:

- 1) Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan).
- 2) Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan-2 tahun).
- 3) Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen.
- 4) Iodisasi garam secara umum.
- 5) Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah.
- 6) Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

### **2.1.7 Asupan Nutrisi Pada Anak Dengan *Stunting***

Asupan gizi yang didapatkan dari makanan yang tepat sesuai yang tersedia di daerah masing-masing. Gizi yang baik adalah pondasi penting bagi seorang anak untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama bagi mereka yang tumbuh dan berkembang di lingkungan rentan. Menurut Hardiansyah (2022) Asupan nutrisi yang baik merupakan salah satu pencegahan *stunting* yang dimulai dari isi piring dengan kandungan gizi seimbang, salah satunya untuk pembentukan kolagen bagi kebutuhan tulang rawan. Secara umum, dengan memakan 3 jenis

lauk pauk setiap hari maka semua kebutuhan asam amino esensial untuk pembentukan kolagen sudah terpenuhi.

Adapun makan bergizi untuk anak *stunting* yaitu berupa susu, makanan yang mengandung protein tinggi seperti kacang-kacangan, telur, gandum, daging tanpa lemak, ayam dan ikan-ikan yang rendah merkuri ( ikan salmon, ikan lele dan ikan lainnya). Serta mendapatkan vitamin dan mineral yang sesuai dengan kebutuhannya, seperti vitamin A yang membantu dalam proses produksi sel darah merah dan membantu tubuh dalam memanfaatkan protein yang didapatkan dari jenis makanan berupa labu mentega, ubi jalar, pepaya, wortel, dan buah mangga, zat besi dan seng membantu pertumbuhan pada anak pendek yang lahir kecil untuk usia kehamilan mereka. Selain itu vitamin B, B6 dan B12 juga sangat penting dalam masa pertumbuhan anak, vitamin B sendiri sangat penting dalam proses metabolisme tubuh. Vitamin D untuk pertumbuhan tulang, vitamin C dan E berperan untuk daya tahan tubuh agar anak tidak mudah terserang penyakit.

Kalsium juga berperan penting dalam pertumbuhan anak, dimana kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan nutrisi ini akan mengganggu pertumbuhan bagian tubuh terutama pertumbuhan tinggi badan anak, kalsium dapat diperoleh dari sayuran hijau, susu dan yoghurt. Kemudian zinc adalah salah satu nutrisi yang tidak boleh diabaikan untuk anak yang mengalami *stunting* karena nutrisi ini sangat dibutuhkan oleh semua sel, jaringan, dan organ tubuh. Selain itu nutrisi ini juga berperan penting dalam perkembangan fungsi otak anak (Reza, 202)

### 2.1.8 Penilaian Status Gizi Anak

Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Indeks standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi

tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan

kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas ( Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur ( <b>BB/U</b> )	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	$<-3 SD$
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	$-3 SD$ sd $<-2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD$ sd $+1 SD$
	Risiko berat badan lebih	$>+1 SD$
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur ( <b>PB/U atau TB/U</b> )	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	$<-3 SD$
	Pendek ( <i>stunted</i> )	$-3 SD$ sd $<-2 SD$
	Normal	$-2 SD$ sd $+3 SD$
	Tinggi	$>+3 SD$
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan ( <b>BB/PB atau BB/TB</b> )	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$-3 SD$ sd $<-2 SD$
	Gizi baik (Normal)	$-2 SD$ sd $+1 SD$
	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	$>+1 SD$ sd $+2 SD$
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	$>+2 SD$ sd $+3 SD$ $>+3 SD$
Indeks Masa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> )	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$-3 SD$ sd $<-2 SD$

Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>+1 SD sd +2 SD
Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	>+2 SD sd +3 SD
Obesitas ( <i>obese</i> )	>+3 SD
Gizi baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD

## 2.2 Anak Usia *Toddler*

### 2.2.1 Definisi Anak Usia *Toddler*

Anak usia *toddler* merupakan anak dengan usia 12 – 36 bulan (1-3 tahun), dimana pada usia tersebut dapat dilihat pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat. Pada periode ini anak akan mulai berjalan dan mengeksplorasi rumah dan sekelilingnya, menyusun 6 balok, mulai cemburu pada ayahnya, belajar makan sendiri, mulai belajar dalam mengontrol buang air kecil, mulai mengikuti apa yang dilakukan orang dewasa, dapat menunjuk mata dan hidung, memperlihatkan minat dengan anak lain dan bermain dengan teman-temannya. Selain itu pada periode ini anak akan berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Syam, 2019)

### 2.2.2 Perkembangan Anak Usia *Toddler*

#### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar utama pada *toddler* ialah perkembangan lokomosi. *Toddler* mampu berjalan sendiri dengan jarak kaki yang melebar pada jarak tertentu. Selanjutnya *toddler* mulai berlari akan tetapi masih mudah jatuh



pada usia 18 bulan. Di usia dua tahun, koordinasi dan keseimbangan meningkat ditunjukkan dengan mampu berdiri dengan sempurna.

Pada usia ini anak mampu menaiki dan menuruni tangga. Kemudian 10 pada usia 30 bulan *toddler* mampu melompat dengan dua kaki, berdiri dengan satu kaki selama satu hingga dua detik, dan berjalan jinjit beberapa langkah. Memasuki akhir tahun kedua, *toddler* mampu berdiri dengan satu kaki, berjalan jinjit, dan menaiki tangga dengan kaki kanan dan kiri bergantian (Sembiring, 2017)

## 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus Perkembangan motorik halus *toddler* pun berkembang. Hal ini dilihat dari meningkatnya kemampuan pada usia 12 bulan mampu menggenggam benda yang sangat kecil tapi tidak mampu melepas sesuai keinginannya. Memasuki usia 15 bulan, *toddler* dapat menjatuhkan benda kecil ke dalam botol berleher sempit dan melempar serta menangkap bola. Selanjutnya, di usia 18 bulan *toddler* mampu melempar bola tanpa kehilangan keseimbangan.

Perkembangan motorik halus anak pada usia ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan dalam mencoba, menyusun dan membuat menara kubus. Anak usia *toddler* juga dapat menggambar dua atau tiga bagian, melambaikan tangan, minum dengan cangkir dengan bantuan dan mampu menggunakan sendok dengan bantuan (Sembiring, 2017)

## 3) Perkembangan Kognitif

Perkembangan Kognitif membagi perkembangan dalam rentang usia. Ketika anak memasuki usia 2-7 tahun, anak akan berada di tahap praoperasional.

Anak yang berada pada tahap ini egosentrisnya telah berkembang. Pada tahap ini anak belum mampu untuk menempatkan diri pada kondisi orang lain. Anak pun baru bisa memandang suatu hal dari sudut pandang mereka sendiri. Pola berpikir intuitif dan transduktif berkembang pada tahap ini dan *imaginative thinking* juga merupakan ciri khas dari perkembangan ini.

### 2.2.3 Fase Anak Usia *Toddler*

Anak usia *toddler* (1-3 tahun) mengalami tiga fase :

#### 1) Fase Otonomi dan Psikososial

Menurut Pratiwi (2017), dalam tahap ini berkembangnya kemampuan anak yaitu belajar untuk makan atau berpakaian sendiri. Apabila orang tua tidak mendukung upaya anak untuk belajar mandiri, maka hal ini dapat menimbulkan rasa malu atau ragu akan kemampuannya. Misalnya orang tua yang selalu memanjakan anak dan mencela aktivitas yang telah dilakukan oleh anak. Pada masa ini anak perlu bimbingan dengan akrab, penuh kasih sayang tetapi juga tegas sehingga anak tidak mengalami kebingungan.

Jika hasilnya baik anak akan meningkatkan kontrol diri, jika hasilnya tidak baik (*negative*) ia akan merasa malu. Bila pada fase ini kebutuhan tidak dapat dipenuhi dengan baik maka akan timbul perasaan malu, ragu-ragu, *temper tantrum sadistic*, keras kepala, menentang, *paranoid*, *obsessive compulsive* (Dony Setiawan HP, *et al.*, 2017)

#### 2) Fase Anal

Menurut Pratiwi (2017), pada fase ini sudah waktunya anak untuk dilatih buang air besar atau *toilet learning* (pelatihan buang air pada tempatnya). Anak

juga menunjukkan beberapa bagian tubuhnya, menyusun dua kata dan mengulang kata-kata baru. Anak usia *toddler* (1-3 tahun) berada dalam fase anal yang ditandai dengan berkembangnya kepuasan dan ketidakpuasan disekitar fungsi eliminasi. Tugas perkembangan yang penting pada fase anal tepatnya saat anak berumur 2 tahun adalah latihan buang air (*toilet training*) agar anak dapat buang air secara benar.

Menurut Dony Setiawan HP, dkk (2017) dalam buku Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang, pada fase ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1) Pengeluaran Kotoran

Pada masa ini anak akan merasa puas jika dapat mengotori lingkungan, anak bersikap menantang dan bebas. Bila pada masa ini pemenuhannya terganggu, maka pada saat dewasa akan bersikap bodoh amat, tidak rapi, serampangan, dan serabutan.

2) Penahanan Kotoran

Pada masa ini anak akan merasa puas jika dapat menahan kotoran. Bila tidak terpenuhi kepuasan pada masa ini akan menimbulkan sikap kaku, keras kepala, kerapian dan keteraturan stimulasi pada fase ini harus seimbang (Dony Setiawan HP, *et al.*, 2017)

3) Fase Praoperasional

Menurut Pratiwi (2017), secara jelas memperlihatkan pada kita bahwa anak usia dini belajar melalui pengalaman-pengalaman yang terpadu. Anak lebih sering diberi pelajaran dan dilatih secara berulang-ulang atau di

*Drill*. Pada fase ini, anak perlu dibimbing lebih akrab, penuh kasih sayang tetapi juga tegas sehingga anak tidak mengalami kebingungan.

### **2.3 Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak *Stunting***

Menurut Heriana (2019), orang tua merupakan seseorang yang mendampingi dan membimbing anak dalam beberapa tahap pertumbuhan, yaitu mulai dari merawat, melindungi, mendidik, mengarahkan dalam kehidupan baru anak dalam setiap tahapan perkembangannya untuk masa berikutnya. Mengasuh anak artinya mendidik dan memelihara anak, mengurus makan, minum, pakaian, dan kebersihannya. Umumnya tugas ini dilakukan oleh ayah dan ibu (orang tua biologis). Namun jika orang tua tidak mampu melakukannya, maka dapat dilakukan oleh kerabat dekat termasuk kakak, nenek, kakek, orang tua angkat, pengasuh atau oleh institusi seperti panti asuhan dalam periode pertama sampai dewasa.

Orang tua memiliki peranan penting dalam membentuk lingkungan rumah, misalnya dengan menggunakan gaya pemberian makan tertentu kepada anak. Gaya pemberian makan oleh orang tua ada 4 instrument, yaitu instrument pemberian makan (menggunakan makanan untuk mengatur perilaku anak), emosional dalam pemberian makan (menggunakan makanan untuk mengontrol sifat anak), dorongan untuk makan, dan control atas makan. Tiga aspek perilaku pemberian makan pada anak oleh ibu atau pengasuhnya yang mempengaruhi asupan menurut (Indriyani, 2018), yaitu:

- 1) Menyesuaikan metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotorik anak

- 2) Pemberian makanan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan;
- 3) Situasi pemberian makan, termasuk bebas gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, serta perhatian dan perlindungan selama makan

Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pemberian makan oleh orang tua pada anak menurut Widhiarta, dkk (2019), yaitu:

- 1) Pengetahuan ibu

Salah satu yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki. Sikap dapat dibentuk dari pengalaman pribadi seseorang dimasa lalu. Sehingga jika memiliki pengalaman buruk dalam hal kebutuhan gizi (makanan) di masa yang lalu maka kemungkinan ia akan menurunkan ke anaknya akan semakin besar.

- 2) Pendidikan ibu

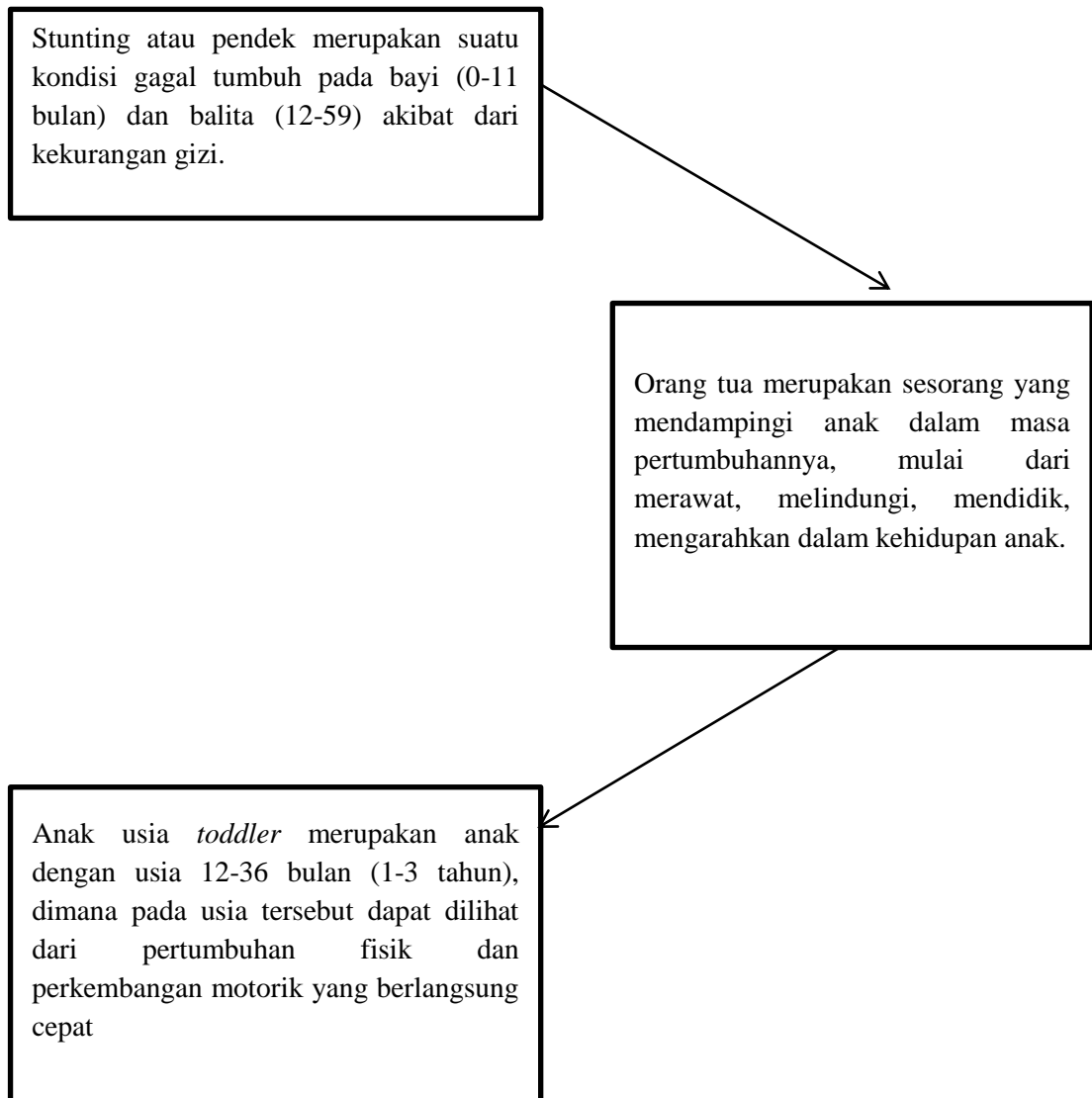
Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon rangsang dari luar, seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang.

- 3) Pekerjaan ibu

Sebagian besar ibu yang bekerja menyebabkan ibu terlalu sibuk dengan pekerjaannya, sehingga tidak ada waktu untuk mempersiapkan makanan yang bergizi untuk keluarga khususnya kepada anak. Akibatnya, ibu

cenderung membeli makanan yang cepat saji untuk anak atau memberikan uang kepada anak untuk membeli makanan yang disukainya.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang ditujukan untuk mengeksplorasi serta memahami makna secara mendalam, mengenai topik yang dianggap oleh sejumlah orang berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Pelaksanaan penelitian ini melibatkan hal – hal seperti; wawancara terhadap responden, mengumpulkan data tertentu, menganalisis data secara induktif, serta menguraikan makna data (Sugiyono, 2018)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu ilmu yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, penampilan dari sesuatu yang khusus, misalnya pengalaman hidup. Fokus utama dari studi fenomenologi adalah bagaimana orang mengalami suatu pengalaman hidup dan menginterpretasikan pengalamannya. Fenomenologi deskriptif adalah yang dibuat secara hati – hati berdasarkan pengalaman sehari – hari, mendeskripsikan bagaimana pengalaman seseorang. Hal ini termasuk yang didengar, yang dilihat, yang dipercaya, yang dirasakan, yang diingat, yang diterima, yang dikeluhkan, dan yang dilakukan (Polit & Beck 2017).





### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek sebanyak 36 balita.

#### 3.3.2 Sampel

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini digunakan teknik Purposive sampling. Purposive sampling dapat diartikan sebagai teknik yang memiliki tujuan, maksud dan kegunaan. Oleh karena itu, untuk menentukan sampel dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan secara generalisasi, yang akan menjadi sampel pada peneliti adalah pada saat dilakukan pengolahan data terjadi pengulangan yang berulang kali pada data yang didapatkan atau data sudah jenuh, maka penelitian dapat dihentikan (Yusuf, 2019). Maksimal partisipan dalam penelitian berjumlah 5-10 partisipan.

Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Orang tua yang bersedia menjadi partisipan
2. Orang tua yang memiliki anak usia *toddler* yang mengalami *stunting* ( Pendek )
3. Orang tua yang memiliki anak usia 2 - 3 tahun
4. Orang tua berusia 27 sampai 46 tahun

### 3.4 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dengan kata lain peneliti sebagai instrumen penelitian. Alat bantu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah panduan wawancara, alat perekam dan field note. Peneliti melakukan studi fenomenologi dengan menggunakan dirinya sendiri untuk mengumpulkan data yang “kaya” tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* dan mengembangkan hubungan antara peneliti dan partisipan melalui wawancara intensif (Moleong, 2018).

Peneliti menggunakan data demografi partisipan yang mencakup, usia partisipan, jenis kelamin partisipan, alamat dan semester partisipan. Selain itu, peneliti juga menggunakan panduan wawancara dan alat perekam untuk mewawancarai mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* selama proses pengumpulan data.

Panduan wawancara tersebut berisi pertanyaan yang diajukan kepada partisipan, dimana pertanyaan tersebut dibuat sendiri oleh peneliti. Panduan wawancara dibuat berdasarkan landasan teori yang relevan dengan masalah yang akan digali dalam penelitian. Panduan wawancara dibuat mendalam, dimulai dengan pertanyaan terbuka, dan tidak bersifat kaku. Pertanyaan dapat berkembang sesuai proses yang sedang berlangsung selama wawancara tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan. Panduan wawancara dibuat untuk memudahkan peneliti supaya jalannya wawancara terarah dan sesuai dengan

tujuan penelitian. Selain itu panduan wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti terhadap pokok permasalahan yang dibahas (Moleong, 2018).

Catatan lapangan (*field note*) juga digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Catatan lapangan (*field note*) merupakan catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif. Catatan lapangan berupa dokumentasi respon non verbal selama proses wawancara berlangsung (Polit & Beck, 2013). Hasil catatan lapangan pada penelitian ini berisi tanggal, waktu, suasana tempat, deskripsi atau gambaran partisipan, serta respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Hasil catatan lapangan tersebut memperkuat temuan observasi sehingga memperkaya data yang diperoleh (*thick description*). Peneliti menggunakan alat perekam suara recorder untuk merekam percakapan selama wawancara. Kemudian hasil wawancara diketik dalam bentuk transkrip.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Tahap persiapan dimulai dengan tahap penyusunan skripsi melalui bimbingan, dan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari peneliti kepada Puskesmas Padang Matinggi, setelah mendapatkan surat balasan dari Puskesmas Padang Matinggi peneliti menjumpai petugas yang bersangkutan untuk meminta data anak dengan usia *toddler* serta yang mengalami *stunting*

Pada tahap pelaksanaan peneliti datang ke Puskesmas Padang Matinggi untuk meminta data kepada pihak berwenang yaitu jumlah anak usia *toddler* yang mengalami *stunting*. Setelah peneliti melakukan pendekatan *key informan*, peneliti

mulai melakukan pendekatan prosedur partisipan dengan cara peneliti melakukan pertemuan dengan partisipan didampingi asisten peneliti.

Sebelum melakukan penelitian, dilakukan pendekatan (*prolonged engagement*) kepada orang tua yang mempunyai anak dengan kejadian *stunting*. Pendekatan (*prolonged engagement*) bertujuan untuk meningkatkan hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan sekaligus tahap pengenalan situasi dan yang dialami partisipan. Pada tahap ini, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan dan pengumpulan data yang dilakukan terhadap partisipan. Setelah itu, memberikan informed consent untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian ini tanpa adanya unsur paksaan. Kemudian wawancara dilakukan dengan kondisi tenang, nyaman, dan menjaga privasi partisipan. Peneliti melakukan wawancara di tempat posyandu dan di rumah partisipan serta meminta izin untuk merekam percakapan selama wawancara berlangsung. Wawancara dilakukan dengan metode in-depth interview dengan durasi 15-50 menit. Pertanyaan yang diajukan selama wawancara berdasarkan panduan wawancara yang telah ada. Kemudian melanjutkan mengajukan berbagai pertanyaan dengan menggunakan teknik probing.

Teknik diam (*silent*) digunakan sebagai cara untuk memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengingat kembali dan menceritakan pengalamannya. Peneliti juga berupaya untuk tidak mengarahkan jawaban partisipan dan membiarkan partisipan mengungkapkan pengalamannya secara bebas terhadap pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara sehingga data

yang diperoleh merupakan informasi alamiah yang sesuai dengan pengalaman partisipan.

Sebelum mengakhiri wawancara, peneliti menyimpulkan hasil wawancara yang bertujuan untuk mengklarifikasi segera hasil wawancara. Apabila data hasil wawancara, hasil observasi, dan catatan lapangan yang ada sudah dilengkapi, maka dibuat transkrip hasil wawancara. Transkrip wawancara divalidasi oleh partisipan untuk menambahkan, mengurangi serta meluruskan catatan dalam transkrip. Peneliti melakukan analisis terhadap data yang didapat bersamaan dengan proses bimbingan dengan dosen, dan penelitian akan terus dilakukan sampai dirasa tidak ada lagi hal-hal yang ingin diketahui dari partisipan. Pencarian informasi dari partisipan lain terus dilakukan sesuai dengan prosedur dan dihentikan setelah tercapai saturasi. Setelah semua partisipan melakukan validasi hasil transkrip dan rekaman wawancara, untuk meyakinkan kesesuaian dengan fakta. Peneliti melakukan terminasi akhir dengan partisipan dalam penelitian dan menyampaikan bahwa proses penelitian telah selesai.

### **3.6 Definisi Operasional**

Menurut Sugiyono (2018), definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional dari pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* merupakan suatu ungkapan dan perasaan yang dialami oleh orang tua dalam merawat anak yang mengalami *stunting*.

Selain itu, pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan *stunting* dapat dilihat dari bagaimana cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari anak tersebut. Variabel akan diungkap melalui wawancara dan observasi. *Guide* wawancara dibuat secara sistematis guna menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan aspek – aspek pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*.

### **3.7 Analisa Data**

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode/tanda, dan mengkategorikan sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. (Moleong, 2018)

Setelah melakukan proses pengumpulan data, maka peneliti melakukan analisis data. Dalam menganalisis data penelitian, peneliti menggunakan pendekatan dari Colaizzi, karena metode ini memberikan langkah-langkah yang sederhana, jelas, dan rinci. Tahapan metode analisis data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membaca dan menyalin seluruh deskripsi wawancara yang telah diungkapkan oleh partisipan.

Dalam proses analisis ini, pernyataan partisipan ditranskripsi dari audio rekaman wawancara dengan masing-masing partisipan. Menurut Colaizzi, narasi tidak perlu ditulis kata demi kata, asalkan esensi dari apa yang partisipan sampaikan pada saat wawancara terjaring dalam transkripsi.

Transkrip wawancara kemudian divalidasi oleh partisipan yang bersangkutan.

2. Melakukan ekstraksi terhadap pernyataan signifikan (pernyataan yang secara langsung berhubungan dengan fenomena yang diteliti).

Setiap pernyataan dalam transkrip partisipan yang berhubungan langsung dengan fenomena yang diteliti dianggap signifikan. Pernyataan yang signifikan diekstraksi dari masing-masing transkrip dan diberikan nomor. Pernyataan signifikan secara numerik dimasukkan ke dalam daftar (misalnya 1,2,3,4, ....) yaitu kumpulan dari seluruh pernyataan signifikan.

3. Menguraikan makna yang terkandung dalam pernyataan signifikan.

Dalam tahap analisis ini, Colaizzi menyarankan agar peneliti berupaya untuk memformulasikan kembali pernyataan signifikan umum diekstraksi dari transkrip partisipan.

4. Menggabungkan makna yang dirumuskan ke dalam kelompok tema.

Peneliti disarankan untuk menetapkan atau mengatur makna yang telah dirumuskan ke dalam kelompok sejenis. Dengan kata lain, makna yang dirumuskan dikelompokkan ke dalam kelompok tema. Artinya, beberapa pernyataan mungkin berhubungan.

5. Mengembangkan sebuah deskripsi tema dengan lengkap (yaitu deskripsi yang komprehensif dari pengalaman yang diungkapkan partisipan)

Sebuah deskripsi yang lengkap dikembangkan melalui sintesis dari semua kelompok tema dan makna yang dirumuskan dijelaskan oleh peneliti.

6. Mengidentifikasi landasan struktur dari fenomena tersebut.

Struktur dasar mengacu kepada esensi dari fenomena pengalaman yang diungkapkan dengan analisis ketat dari setiap deskripsi lengkap dari fenomena tersebut

7. Kembali ke partisipan untuk melakukan validasi. Sebuah janji untuk tindak lanjut dibuat antara peneliti dengan masing – masing partisipan untuk tujuan memvalidasi esensi dari fenomena dengan partisipan. Setiap perubahan yang dibuat disesuaikan dengan umpan balik partisipan untuk memastikan makna yang dimaksudkan partisipan tersampaikan dalam struktur dasar dari fenomena tersebut. Integrasi dari informasi tambahan oleh partisipan untuk dimasukkan ke dalam deskripsi final dari fenomena yang terjadi saat ini.

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Data dikumpulkan sebagai langkah pertama peneliti dalam melakukan proses *transcribing* dengan cara peneliti mendengarkan penjelasan dari partisipan secara seksama, kemudian hasil rekaman dipelajari berulang kali sampai jelas bagaimana pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*. Langkah kedua yaitu *analyzing* yaitu peneliti mengidentifikasi pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* . Pengelolaan data yang akan dilakukan adalah dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara data catatan lapangan, dokumentasi dilakukan dengan cara memutar kembali hasil rekaman, kemudian peneliti menulis apa adanya, kemudian dibuat transkrip.



Apabila data sudah terkumpul maka beri kode sehingga memudahkan peneliti dalam menganalisa data (Creswell, 2018).

### **3.8 Keabsahan Data**

Keabsahan penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat. Uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2018).

Tingkat keabsahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah: *credibility, defendability, transferadibility, confirmadibility* (Polit & Beck 2017).

Keabsahan data dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 1) *Credibility*

*Credibility* pada penelitian ini dilakukan dalam beberapa teknik yaitu prolonged engagement, catatan lapangan yang komprehensif hasil rekaman dan transkrip, dan member checking.

#### 2) *Transferadibility*

*Transferadibility* yaitu bagaimana penelitian ini dapat dilakukan di tempat yang lain dan merupakan bentuk validitas eksternal yang menunjukkan ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain dalam situasi yang sama. *Transferadibility* yang dilakukan pada penelitian ini melalui penelitian sebagai thick description proses penelitian berarti peneliti menyimpan semua arsip dan materi selama proses penelitian.

### 3) *Dependability*

*Dependability* dalam penelitian kualitatif adalah suatu bentuk kestabilan data atau mengevaluasi keakuratan data. *Dependability* harus menunjukkan bahwa jika penelitian diulang dengan partisipan yang sama dalam konteks yang sama maka diperoleh hasil yang sama.

### 4) *Konfirmability*

Peneliti akan melakukan konfirmasi dengan mengajukan transkrip wawancara dan file note kepada partisipan dan pembimbing. Teknik ini yang akan dilakukan pada penelitian yang sedang berlangsung. Peneliti membuat dokumentasi dengan baik sehingga jika terdapat hal-hal yang kurang jelas peneliti melakukan konfirmasi ulang kepada partisipan.

## **3.9 Etika Penelitian**

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Padang Matinggi untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas padang matinggi. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya peneliti mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Walaupun demikian peneliti tetap mempergunakan etika penelitian untuk mengantisipasi dampak yang timbul saat penelitian berlangsung.

Selanjutnya, peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan memberikan *informed consent* berisi informasi penelitian, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur, serta harapan atas partisipasi individu dalam penelitian. Secara operasional, peneliti memberikan lembaran *informed consent* yang bila disetujui partisipan ditandatangani dan bila tidak, partisipan bebas atas tindakannya.

Individu memiliki kebebasan untuk memilih tanpa kontrol eksternal, ia dapat menentukan apakah akan berperan serta dalam penelitian ini atau tidak, ia dapat saja menarik diri dari penelitian tanpa ada konsekuensi (Creswell, 2016).

Hak privasi dan martabat (*Right to privacy and dignity*) dilakukan peneliti dengan menyapa/memperlakukan partisipan sesuai dengan keinginan mereka untuk diperlakukan. Memberikan lingkungan yang dapat menjamin kenyamanan partisipan untuk mendapatkan privasi saat pengambilan data/wawancara dilakukan, lokasi dan waktu disepakati sesuai dengan yang diinginkan partisipan. Demi menjaga privasi, wawancara dihentikan sementara disaat adanya gangguan datang. Wawancara kembali dilanjutkan setelah kondisi kembali kondusif dan partisipan bersedia diwawancara tak lama kemudian.

Keberadaan *anonymity* (tanpa nama) pada partisipan diberikan agar identitas subjek tidak dihubungkan bahkan oleh peneliti sendiri dengan resonnnya. Partisipan hanya diberikan inisial . Identitas individu tidak akan dihubungkan dengan informasi serta tidak dipublikasikan dengan bebas (*confidentiality*). Perekaman dan pengolahan data diolah langsung oleh peneliti.

Pada pelaksanaan hak mendapatkan perlakuan yang sama (*Right to fair treatment*) individu diperlakukan adil, dan mendapatkan perlakuan yang sama. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan, siapa pun partisipan, baik perempuan atau laki-laki mendapatkan hak dan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Dalam penelitian ini peneliti meminimalisir hal tersebut hanya terkait dengan pengumpulan data berupa wawancara pada partisipan. Ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama proses wawancara seperti kelelahan, bosan, diantisipasi peneliti dengan memberitahukan hak partisipan terkait dengan kebebasan memilih waktu dan tempat, bebas untuk berhenti sewaktu-waktu apabila ada urusan, untuk kemudian dilanjutkan lagi wawancara sesuai kesepakatan.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data telah dilaksanakan pada bulan April dan Juni yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi. Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas padang matinggi.

Bab ini terdiri dari dua uraian, uraian pertama tentang karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dan uraian kedua tentang analisis tematik tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas padang matinggi sebanyak 6 partisipan. Keenam partisipan yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai serta menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status. Dari keenam partisipan mayoritas partisipan berusia 27- 46 tahun (n=6, 100%), jenis kelamin laki-laki (n=0, 0%) perempuan (n=6, 100%) dan status menikah (n=6, 100%) dan alamat sitamiang baru (n=3, 49,8%) padang matinggi

lestari (n=1, 16,6%) losung (n=1, 16,6%) aek tampang (n=1, 16,6%) . Data demografi dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
27 – 46 Tahun	6	100%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	0	0%
Perempuan	6	100%
<b>Status</b>		
Menikah	6	100%
<b>Alamat</b>		
Sitamiang Baru	3	49,6%
Padang Matinggi lestari	1	16,6%
Losung	1	16,6%
Aek tampang	1	16,6%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil Analisis

## 4.2 Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara sebanyak 5 tema yang memaparkan pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi. Tema tersebut adalah (1) Anak Mengalami Keterlambatan Pertumbuhan, (2) Upaya Orang Tua Memenuhi Nutrisi Anak dengan *Stunting*, (3) Persepsi Orang Tua Mengenai *Stunting*, (4) Hambatan Orang Tua Merawat Anak dengan *Stunting*, (5) Orang Tua Kelelahan dalam Merawat Anak dengan *Stunting*.

### 4.2.1 Tema 1 : Anak mengalami keterlambatan pertumbuhan

Dalam pertumbuhan anak orang tua merasa anak mengalami keterlambatan pertumbuhan. Adapun ketelambatan pertumbuhan yang dimaksud terdiri dari : (1) Perkembangan fisik, (2) Keterlambatan dalam berbicara

## 1) Perkembangan Fisik

Partisipan mengungkapkan bahwa perkembangan fisik anak mengalami keterlambatan pertumbuhan, seperti kutipan partisipan berikut :

*“...berat badannya 13 kg sama tingginya 80 cm. Itulah kata mereka gak sesuai tinggi badan dia sama umurnya”*

(Partisipan 01)

*“...timbangannya aja itu 8,7 kg kemaren, kalo tingginya 67,8 cm. Kadang karna keturunan makanya pendek”*

(Partisipan 02)

*“... 11 kg, tingginya 75 cm”*

(Partisipan 03)

Pernyataan tersebut mendapatkan dukungan dari partisipan lain dengan mengatakan bahwasanya anak mengalami keterlambatan perkembangan fisik. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan partisipan berikut:

*“...kemaren kalau ditimbang 9,3 kg, kalo tingginya 79 cm”*

(Partisipan 04)

*“...kalau berat badannya 10 kg, tingginya 81”*

(Partisipan 05)

*“...75 cm terakhir diukur dia. Inilah marsak kakak ama na yang pendek dia umurnya udah 2 tahun. Berat badannya 8,5 kg”*

(Partisipan 06)

## 2) Keterlambatan dalam berbicara

Partisipan mengungkapkan bahwa dalam perumbuhan anak mengalami keterlambatan dalam berbicara, seperti kutipan partisipan berikut:

*“...tandanya ukuran badan tidak sesuai sama umurnya. Baru cara ngomong dia itu agak lambat”*

(Partisipan 01)

*“...itulah kayak yang kakak bilang dia itu tumbuh kembangnya lambat.”*

(Partisipan 06)

Pernyataan tersebut mendapat dukungan dari partisipan lainnya, dengan mengatakan bahwasanya anak mengalami hambatan dalam berbicara. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan partisipan berikut:

*“...ngomong dia kurang jelas. Kadang gak ngerti apa yang dia bilang. Harus diperhatikanlah baru ngerti”*

(Partisipan 05)

### 4.2.2 Tema 2 : Upaya orang tua memenuhi nutrisi anak dengan *stunting*

Untuk memenuhi nutrisi anak partisipan mengungkapkan upaya yang dilakukan agar nutrisi anak terpenuhi. Adapun upaya yang dilakukan adalah: (1) Cara orang tua memberi anak makan, (2) Variasi makanan yang disajikan orang tua.



## 1) Cara orang tua memberi anak makan

Partisipan mengungkapkan cara partisipan memberi anak makan serta upaya yang dilakukan agar anak mau makan. Seperti kutipan partisipan berikut:

*“.. tapi kadang agak susah harus dibujuk baru mau makan ”*

(Partisipan 01)

*“...kalau ini makan sendiri, Gak dipaksa-paksa, gak disuap”*

(Partisipan 02)

Pernyataan tersebut mendapat dukungan dari partisipan lainnya yang mengatakan usaha yang dilakukan anak mau makan. Seperti kutipan berikut:

*“... makannya 3 kali sehari. Makan sendiri dia sambil dilihat-lihat”*

(Partisipan 04)

*“...kadang dibujuk ayahnya lah bijak dulu keliling naik kereta baru mau makan, kalo nggak sambil main Hand Phone mau lah itu dia makan ”*

(Partisipan 06)

## 2) Variasi makanan yang disajikan orang tua

Agar anak mau makan partisipan mengatakan harus pandai dalam mengatur variasi makanan yang disajikan. Seperti kutipan partisipan berikut:

*“...paling ikan laut, kadang ayam, kalau sayurnya daun ubi, sayur putih, wortel. Kayak gitulah, kadang sesekali dikasih bubur kacang hijau, jajanan ciki-ciki sama roti-rotian, permen”*

(Partisipan 01)

*“...pake ikan, sayur, itukan dia suka sayur. Kayak daun ubi tumbuk, wortel, bayam sesekali, sama dikasih roti-roti, kek roti marie-marie itu”*

(Partisipan 02)

*“...ya, gak tentulah. Kadang pake sambal, kuah sayur, nasi, udah itulah”*

(Partisipan 03)

Pernyataan tersebut mendapatkan dukungan dari partisipan lainnya, yang mengatakan menyediakan variasi makanan anak. Seperti kutipan berikut :

*“...makan nasi camur sayur toge, kadang jipang atau sawi, ikanya ikan dencis, ikan laut. Terus jajanan kek roti-roti sama ciki-ciki”*

(Partisipan 04)

*“... ya, biasa. Dikasih makan nasi pake ikan sama sayur. Kadang dikasih juga susu”*

(Partisipan 05)

*“...suka, dia lebih suka roti dari pada kerupuk”*

(Partisipan 06)

#### **4.2.3 Tema 3 : Persepsi orang tua mengenai *stunting***

Partisipan mengungkapkan persepsi yang diketahui mengenai *stunting*. Adapun persepsi itu diantaranya sebagai berikut: (1) Pemahaman orang tua tentang *stunting*, (2) Cara Orang tua merawat anak dengan *stunting*.

1) Pemahaman orang tua tentang *stunting*

Partisipan mengungkapkan pemahaman-pemahaman yang diketahui mengenai *stunting*. Adapun pemahaman itu dapat dilihat dari kutipan partisipan berikut:

*“...kayak kurang perkembangannya gitulah dek”*

(Partisipan 01)

*“...kayak apa ya, kayak kurang pertumbuhan gitu. Kayak perkembangan otaknya lambat, kurang gizi gitu”*

(Partisipan 02)

*“...oo, pernah waktu itu. Dibilang apa ya, kata kakak itu kemaren dibbilang kalau usia anak kecil gak boleh dimarah-marahi gitu nanti jadi ada kurang-kurangnya”*

(Partisipan 04)

Pernyataan tersebut mendapat dukungan dari partisipan yang lain, dimana partisipan juga mengungkap pemahaman yang diketahui tentang *stunting*, seperti kutipan partisipan berikut:

*“...gizi nai(nya) kan kurang, baru tinggi badan, berat badan nai(nya) kurang, na hu engot be sanga aha be da (tidak ku ingat entah apa lagi)”*

(Partisipan 03)

*“...pernah kakak dengar, *stunting* itu kayak kurang gizi gitu”*

(Partisipan 05)

2) Cara orang tua merawat anak dengan *stunting*

Partisipan mengungkap cara merawat anak dengan *stunting* yang diketahui oleh partisipan, seperti kutipan berikut:

*“...cara merawatnya paling dikasih makan, sesekali dikasih susu”*

(Partisipan 01)

*“...dikasih makan, dikasih vitamin kalau ada. Kadang disuruh orang itu pagikan kayak pas mandi diapakan gitu, diangkat-angkat, ditarik, kek olahraga gitu. Kadang itulah dikasih minum susu”*

(Partisipan 02)

*“...dilehen susu aso ulang terlambat pertumbuhan nai (diberi susu agar pertumbuhannya tidak terlambat)”*

(Partisipan 03)

Pernyataan tersebut mendapatkan dukungan partisipan lain, yang mengungkapkan cara merawat anak dengan *stunting*. Seperti kutipan partisipan berikut:

*“... sebetulnya dikasih susu, tapi gimalah paling hanya dikasih mamam(makan)”*

(Partisipan 04)

*“...disuruh tidur siang, tapikan kata orang kalau rajin dibawak berenang bisa naik tinggi badannya. Makanya kadang-kadang kalau pas ada waktu pergi kami kek kolam renang”*

(Partisipan 05)

*“...dimandikan terus kalo makan dikasih makan, dikasih jajan. Kadang diajari berhitung, udah mulai pande dia ini berhitung. Karna tinggi dia kurang Kadang sering ditarik- tarik abangmu kakinya keatas”*

(Partisipan 06)

#### **4.2.4 Tema 4 : Hambatan orang tua dalam merawat anak dengan *stunting***

Dalam merawat anak dengan *stunting* partisipan mengungkapkan hambatan-hambatan yang dialami, seperti (1) Kesulitan ekonomi, dan ( 2) Kendala dalam bekerja

##### 1) Kesulitan ekonomi

Partisipan mengungkapkan bagaimana kesulitan ekonomi yang dialaminya, seperti kutipan partisipan berikut:

*“...biayalah kadang mau beli susunya kadang dia juga pengen jeruk kadang gak terbagi uangnya”*

(Partisipan 06)

*“...taulah jaman sekarang gimana sulitnya ekonomi dek”*

(Partisipan 01)

*“...kadang biayalah”*

(Partisipan 02)

Pernyataan diatas mendapat dukungan dari partisipan lainnya, yang mengungkapkan bagaimana kesulitan yang dialami. Seperti kutipan partisipan berikut:

*“...lantaran ekonomi ido tong”*

(Partisipan 03)

*“...kadang masalah keuangan”*

(Partisipan 04)

*“...paling masalah ekonomilah”*

(Partisipan 05)

## 2) Kendala dalam bekerja

Partisipan mengungkapkan bahwa hambatan yang dialaminya berupa terkendala dalam bekerja, seperti kutipan partisipan berikut:

*“...penghasilan kerja kakak pun gak seperti dulu lagi. Karna sambil jaga anak itu”*

(Partisipan 01)

*“...biasa na kehe do iba mangomo, indon maranak menek iba ( biasanya saya pergi bekerja, tapi sekarang punya anak kecil)”*

(Partisipan 03)

Pernyataan tersebut juga mendapatkan dukungan dari partisipan lainnya, seperti kutipan berikut:

*“...kadang pas kerja, dia lasak gak mau diam, terus bertengkar jadi terkendala kerja”*

(Partisipan 04)

*“... iya, dulu kerja. Sekarang Kalau kerja siapalah nanti jaga anak kakak dirumah”*

(Partisipan 05)

#### 4.2.5 Tema 5 : Orang tua kelelahan dalam merawat anak dengan *stunting*

Selama merawat anak dengan *stunting* sering kali orang tua merasa kelelahan, baik secara fisik maupun mental. Adapun kelelahan itu terdiri dari: (1) Orang tua merah sedih dan capek merawat anak dengan *stunting*, (2) Kesan yang dialami orang tua selama merawat anak dengan *stunting*

##### 1) Orang tua merasa sedih dan capek merawat anak dengan *stunting*

Partisipan mengungkapkan perasaan yang dialami selama merawat anak, seperti kutipan partisipan berikut:

*“...gitulah dek, sedih pasti ada. Tapi gak terbilang”*

(Partisipan 01)

*“...capek, namanya ngurusin anak ya kan”*

(Partisipan 02)

*“...kadang anggo marun ia, tontu mabiar iba sanga mahua ( kadang kalau dia sakit,tentu kita takut dengan keadaannya)”*

(Partisipan 03)

Pernyataan tersebut mendapat dukungan dari partisipan yang lain, seperti kutipan berikut:

*“...kadang capek jugakan, namanya ngurus anak”*

(Partisipan 04)

*“...sedihlah, lihat anak-anak orang sana bisa beli ini itu. Sementara anak sendiri gak bisa”*

(Partisipan 05)

*“...karna kakak lagi hamil sering capek kadang”* (Partisipan 06)

2) Kesan yang dialami orang tua selama merawat anak dengan *stunting*

Partisipan mengungkapkan kesan yang dialami selama merawat anak dengan *stunting* , seperti kutipan partisipan berikut:

*“...biasa aja. Cumakan cara ngomong dia agak lambat. Jadi, disaat ngomong kita harus teliti akan kata-katanya biar kita ngerti apa yang dibilangnya sama kita”*

(Partisipan 01)

*“...oo, dia kadang ada lucu-lucunya, kadang ketawa dia gitukan. Jadi kita ikut senang, kadang kalau bandal kita mau mukul juga, tapi kasihan juga”*

(Partisipan 04)

Pernyataan tersebut juga mendapatkan dukungan partisipan yang lain, seperti kutipan partisipan berikut:

*“...ditemani dia main-main, sesekali diajak ke kolam renang”*

(Partisipan 05)

*“...biasa aja. Karna masih kecil itu dia jadi gak pala tanda kali”*

(Partisipan 06)

**Tabel 4.1. Matriks Tema  
Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia Toddler Dengan  
Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi  
Tahun 2022**

<b>No Tema 1 : Anak mengalami keterlambatan pertumbuhan</b>	
<b>1 Sub Tema</b>	<b>Kategori</b>
1. Perkembangan fisik	1. Tinggi badan tidak sesuai usia 2. Pendek karena keturunan
2. Hambatan dalam berbicara	1. Anak lambat berbicara 2. Kurang jelas berbicara



	3. Ibu harus teliti mendengarkan perkataan anak
Tema 2 : Upaya orang tua memenuhi nutrisi anak dengan <i>stunting</i>	
2 Sub Tema	Kategori
1. Cara orang tua memberi anak makan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dibujuk agar mau makan</li> <li>2. Anak diberi makan sesuai kebiasaan</li> <li>3. Anak diberi <i>hand phone</i> agar mau makan</li> </ol>
2. Variasi makanan yang disajikan orang tua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis ikan yang diberikan</li> <li>2. Sayuran yang diberi orang tua</li> <li>3. Makanan tambahan yang disediakan</li> <li>4. Memberi vitamin dan susu</li> </ol>
Tema 3 : Persepsi orang tua mengenai <i>stunting</i>	
3 Sub Tema	Kategori
1. Pemahaman orang tua tentang <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu beranggapan anak kurang perkembangan</li> <li>2. Ibu merasa anak kurang gizi</li> <li>3. Orang tua kurang pemahaman</li> </ol>
2. Cara orang tua merawat anak dengan <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua tidak tahu cara merawat anak dengan <i>stunting</i></li> <li>2. tindakan yang dilakukan orang tua</li> </ol>
Tema 4 : Hambatan orang tua merawat anak dengan <i>stunting</i>	
4 Sub Tema	Kategori
1. Kesulitan ekonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sulitnya ekonomi</li> <li>2. Kecilnya pendapatan</li> <li>3. Tidak dapat membagi uang</li> </ol>
2. Kendala dalam bekerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penghasilan berkurang</li> <li>2. Tidak bekerja lagi dikarenakan merawat anak</li> </ol>
Tema 5 : Orang tua kelelahan dalam merawat anak dengan <i>stunting</i>	
5 Sub Tema	Kategori
1. Orang tua merasa sedih dan capek	1. Ibu merasa sedih dan takut

---

dalam merawat anak dengan <i>stunting</i>	2. Orang tua merasa capek dan lelah
2. Kesan yang dialami orang tua selama merawat anak dengan <i>stunting</i>	1. Orang tua harus lebih teliti terhadap perkembangan anak 2. Orang tua harus pandai mengontrol emosi 3. Orang tua berusaha meluangkan waktu untuk anak

---

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAAN**

Pada bab ini bertujuan untuk menjelaskan dan membahas hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi secara mendalam mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas padang matinggi.

#### **5.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengidentifikasi 5 tema dan 10 sub tema mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*, 5 tema tersebut adalah: (1) anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dengan 2 sub tema, (2) upaya orang tua memenuhi nutrisi anak dengan *stunting* dengan 2 sub tema, (3) persepsi orang tua mengenai *stunting* dengan 2 sub tema, (4) hambatan orang tua merawat anak dengan *stunting* dengan 2 sub tema, (5) orang tua kelelahan dalam merawat anak dengan *stunting* dengan 2 sub tema. Selanjutnya peneliti akan membahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi.

##### **5.1.1 Anak Mengalami Keterlambatan Pertumbuhan**

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap 6 partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan keterlambatan pertumbuhan yang dialami anak. Keterlambatan tersebut membentuk 2 sub tema yaitu perkembangan fisik dan hambatan dalam berbicara. Sub tema perkembangan fisik disebabkan adanya persamaan pemahaman tentang pertumbuhan yang dialami anak, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 6 orang anak dari partisipan yang

menunjukkan bahwa ukuran tinggi badan tidak sesuai dengan usia anak serta indeks massa tubuh dari beberapa anak tidak ideal.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Chamidah & Atien Nur (2018) pertumbuhan merupakan suatu masalah yang berkaitan dengan perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif yang artinya dapat diukur dalam satuan berat (gram; kilogram), satuan panjang (cm; m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Tinggi badan orang tua merupakan ukuran tubuh ayah dan ibu yang diukur dengan menggunakan *microtoise* dalam ketelitian 0,1 cm dari ujung kaki sampai kepala dengan menyatakan kategori ibu pendek bila tinggi badan <150 cm dan normal lebih dari 150 cm sedangkan kategori ayah pendek bila tinggi < 155cm dan normal lebih dari 155 cm dan anak yang dilahirkan dari ibu yang bertubuh pendek beresiko menjadi *stunting* (Novelina, Maureen, dan Nancy, 2020).

Sub tema keterlambatan dalam berbicara muncul disebabkan adanya pemahaman yang sama yang dikemukakan mengenai lambat serta kurang jelasnya anak dalam berbicara sehingga pendengar harus lebih teliti agar maksud dan tujuan dari perkataan tersebut dapat di mengerti. Selain itu peneliti juga menemukan hal yang serupa ketika penelitian dilakukan, pada saat anak diajak berkomunikasi bahasa dan artikulasi yang diucapkan anak kurang jelas sehingga terjadi pengulangan dalam berbicara agar mengetahui arti dan maksudnya. Sesuai dengan penelitian Hartanto (2018) yang mengemukakan berbicara merupakan suatu interaksi verbal dari bahasa dengan ekspresi artikulasi verbal. Seorang anak

dinilai memiliki keterlambatan bicara jika perkembangan bicara dan bahasanya secara signifikan berada di bawah *milestone* anak seusianya. Didukung juga oleh penelitian Wulansari (2022) yang mengatakan perkembangan bahasa anak balita dapat berkembang sesuai usianya apabila orang tua sering memberikan stimulasi pada anak. Selain itu perkembangan anak yang tidak normal pada anak balita 3 tahun belum bisa menyebutkan nama, umur dan tempat. Dan masih ada juga anak yang bicaranya sulit untuk dimengerti (Mitra, 2019).

### **5.1.2 Upaya Orang Tua Memenuhi Nutrisi Anak Dengan *Stunting***

Sebagai orang tua untuk memenuhi nutrisi anak, orang tua mengupayakan segala cara agar nutrisi anak tercukupi. Dengan melakukan berbagai cara serta memberi anak makan sesuai dengan kebutuhannya dan menyediakan makanan dengan variasi yang berbeda setiap harinya. Dalam tema ini, upaya orang tua memenuhi nutrisi anak dengan *stunting* membentuk 2 sub tema yaitu cara orang tua memberi anak makan dan variasi makanan yang disajikan orang tua.

Sub tema cara orang tua memberi anak makan muncul dikarenakan adanya pemahaman yang sama ketika penelitian dilakukan, dimana orang tua melakukan segala upaya agar anak mau makan dengan cara memberi anak makan sesuai kebiasaannya serta dibujuk atau diberi *hand phone*. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Loya (2019) ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan. Selain itu orang tua juga harus pandai dalam mengontrol emosi, serta tidak mudah merasa putus asa saat memberi anak makan. Serta sesuai juga dengan yang dikemukakan oleh Fitri (2020) yang mengemukakan bahwa pola asuh yang tidak tepat

mempengaruhi asupan nutrisi, hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi balita stunting.

Adapun sub tema variasi makanan yang disajikan orang tua muncul dikarenakan adanya perbedaan dan persamaan pemahaman yang dikemukakan, dimana setiap partisipan mengungkapkan variasi serta jenis makanan yang diberikan memiliki perbedaan serta persamaan. Diantaranya jenis makanan tambahan yang diberikan yang berupa makanan pokok, susu, jajanan, serta makanan tambahan lainnya.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Fitri (2020) cara dan keterampilan ibu saat memberi anak makan akan mempengaruhi pemenuhan nutrisi anak, keterampilan yang dibutuhkan seperti saat ibu memilih bahan makanan, menyajikan keberagaman bahan makanan, dan cara menghidangkan makanan, sehingga dapat menghindari kebosanan anak terhadap makanan. Ibu juga harus memiliki keterampilan dalam menyediakan makanan agar tampilannya menarik sehingga anak mau makan. Ketepatan pemberian makanan pendamping dalam pola asuh makan juga mempunyai pengaruh pada peningkatan tinggi badan anak khususnya pada umur dibawah 2 tahun sehingga dapat mengurangi resiko *stunting*.

### **5.1.3 Persepsi Orang Tua Mengenai *Stunting***

Orang tua memiliki pandangan yang berbeda mengenai stunting, selain itu dikarenakan adanya pemahaman yang berbeda sehingga memunculkan 2 sub tema yaitu pemahaman orang tua mengenai *stunting* dan cara orang tua merawat anak dengan *stunting*. Sub tema pemahaman orang tua mengenai stunting muncul

disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi dan cara pandang orang tua mengenai stunting, dimana partisipan mengatakan tanggapan yang berbeda-beda mulai dari partisipan yang mengatakan anak terlambat pertumbuhannya, anak mengalami kekurangan gizi serta tanggapan-tanggapan yang lainnya.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Setiyowati, Purnama Sari & Setiawati ( 2021) yang mengatakan penyebab stunting adalah keturunan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Diantaranya persepsi yang berkembang di masyarakat, yang beranggapan keturunan merupakan faktor utama penyebab stunting. Masyarakat meyakini informasi bahwa faktor keturunan menentukan postur tubuh sehingga individu yang berbadan tinggi terlahir dari orang tua yang berbadan tinggi, dan sebaliknya. Adanya kesenjangan pengetahuan tentang *stunting* memerlukan upaya menjembani hasil penelitian para akademisi dengan masyarakat. Sementara wacana yang berkembang mencerminkan persepsi sosial masyarakatnya, kehati-hatian dalam menyaring nilai-nilai yang terkandung dalam wacana sangat diperlukan untuk mencegah pemahaman yang keliru. Termasuk dalam melakukan koreksi persepsi yang salah tentang anak berpostur pendek yang terlanjur berkembang dalam masyarakat (Liem, 2019).

Ada pun sub tema cara orang tua merawat anak dengan *stunting* muncul dikarenakan adanya perbedaan yang dikemukakan oleh partisipan dalam merawat anaknya. Selain itu sub tema ini juga muncul dikarenakan orang tua tidak mengetahui cara merawat anak dengan *stunting* sehingga menerapkan tradisi atau kebiasaan yang ada dimasyarakat yang telah di yakini sejak lama dapat membantu pertumbuhan anak. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Fajar, Misnaniarti &

Bella (2020) yang mengatakan pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunting* balita.

Permasalahan gizi balita *stunting* tidak mutlak terjadi pada keluarga miskin tetapi lebih disebabkan oleh peranan pola asuh, yang dimana kebiasaan-kebiasaan baik dalam keluarga dapat mengurangi kecenderungan balita untuk mengalami *stunting*. Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga.

#### **5.1.4 Hambatan Orang Tua Merawat Anak Dengan *Stunting***

Hambatan merupakan suatu kendala atau permasalahan yang dihadapi, dimana pada tema ini hambatan yang dialami orang tua berupa permasalahan ekonomi, penghasilan yang berkurang, serta kesulitan dalam bekerja dikarenakan mengurus anak. Sehingga dalam tema memunculkan 2 sub tema, yaitu kesulitan ekonomi dan kendala dalam bekerja.

Sub tema kesulitan ekonomi muncul disebabkan oleh adanya persamaan pendapat dari partisipan yang mengatakan sulitnya ekonomi menjadi salah satu hambatan dalam merawat anak dengan *stunting*, selain itu kecilnya pendapat juga mempengaruhi selama merawat anak dikarenakan kecilnya pendapatan tersebut sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan anak. Sesuai dengan hasil penelitian Wahyuni & Fithriyana (2020) yang mengemukakan bahwa meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas



dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas.

Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi. Sebaliknya, status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek (stunting) pada anak. Hal ini dikarenakan keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sering memilih lauk hewani serta nabati dengan harga yang terjangkau atau murah sesuai dengan kemampuannya. Sayuran yang akan diolah lebih sering mengambil sayuran yang tersedia di sawah atau ladang dengan variasi tanaman yang terbatas sehingga menu sehari-hari yang disajikan sederhana dan tidak bervariasi. Kondisi tersebut menyebabkan asupan makanan pada balita kurang bervariasi sehingga secara tidak langsung dapat menyebabkan asupan gizi pada balita kurang (Lestari, Samidah & Diniarti 2022).

Sementara sub tema kendala dalam bekerja muncul dikarenakan adanya pernyataan yang diungkapkan partisipan bahwa dalam merawat anaknya, salah satu dari orang tua harus berhenti bekerja. Selain itu orang tua lainnya beranggapan bahwa bekerja sambil mengurus anak, orang tua merasa terkendala bekerja serta tidak konsentrasi dalam bekerja sehingga penghasilan yang didapatkan berkurang dari biasanya.

Sesuai dengan hasil penelitian (Wahyuni & Fithriyana, 2020) yang mengemukakan bahwa orang tua yang bekerja akan mempunyai kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak. Sebagian besar orang tua

yang memiliki pekerjaan sebagai petani kecenderungan memiliki penghasilan yang terbatas dan pada umumnya tidak menentu, sehingga menyebabkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak menjadi kurang, kondisi demikian jika berlanjut akan menyebabkan kejadian stunting pada balita. Interaksi ibu dengan anak ditentukan oleh seberapa berkualitasnya kebersamaan yang terjalin diantara mereka. Ibu yang bekerja meski dengan keterbatasan waktu yang dimilikinya, namun bila ia mampu memanfaatkan dengan maksimal waktu yang dihabiskan bersama anak-anaknya hasilnya jauh akan lebih optimal dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja namun kurang pandai dalam mengelola waktu bersama anak-anaknya. Oleh karena itu setiap ibu baik ia seorang yang bekerja atau tidak bekerja, kemampuan menghabiskan waktu yang berkualitas bersama anak-anaknya menjadi salah satu kemampuan yang wajib dimiliki dan terus dikembangkan (Mitha, Amatus & Yolanda, 2018)

#### **5.1.5 Orang Tua Kelelahan Dalam Merawat Anak Dengan *Stunting***

Merasa kelelahan merupakan suatu perasaan yang sering dialami oleh banyak orang, lelah yang dimaksud di dalam tema ini merupakan semua rasa yang dialami orang tua. Mulai dari rasa suka cita, duka cita, maupun emosi lainnya. Didalam tema ini partisipan mengungkapkan semua keluh kesah yang dialami selama merawat anak dengan stunting serta mengatakan kesan dan pengalaman yang dialami selama merawat anak dengan *stunting*.

Dari tema ini memunculkan 2 sub tema yaitu orang tua merasa sedih dan capek selama merawat anak dengan *stunting* dan kesan yang dialami orang tua selama merawat anak dengan *stunting*. Sub tema orang tua merasa sedih dan

capek selama merawat anak dengan *stunting* muncul disebabkan adanya ungkapan perasaan yang ditemukan pada saat penelitian, orang tua mengungkap rasa yang dialami selama merawat anak dengan *stunting*, mulai dari merasa sedih dengan keadaan keluarganya, merasa capek dan lelah dan merasa harus pandai mengontrol emosi pada saat merawat anak dengan *stunting*.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Saripah (2021) tekanan psikologis orang tua yang memiliki anak *stunting* merupakan suatu kondisi yang lebih menutup diri dari lingkungan sekitar, stress ataupun depresi yang berlebihan, emosi yang tidak terkontrol, pola makan dan pola tidur yang tidak teratur, kecemasan berlebihan serta isi pembicaraan kosong.

Sementara seb tema kesan yang dialami orang tua selama merawat anak dengan *stunting* muncul dikarenakan ungkapan-ungkapan yang dikemukakan oleh partisipan yang mengatakan pengalaman dan kesan yang dirasakan selama merawat anak dengan *stunting*. Dimana orang tua harus lebih memperhatikan tumbuh kembang anaknya, orang tua harus pandai mengatur waktu dengan anak serta orang tua harus lebih teliti dan responsif dalam meresponi tindakan yang dilakukan anak.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Heriani (2019) yang mengungkapkan pengasuhan anak adalah kemampuan dalam suatu keluarga atau komunitas dalam memberikan perhatian waktu, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan.

## 5.2 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini dirasakan masih banyak keterbatasan dan kekurangan diantaranya, peneliti masih menemukan partisipan yang kurang terbuka dalam menceritakan pengalamannya. Mungkin hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu belum terbina hubungan saling percaya antara partisipan dan peneliti. Untuk mengatasi masalah tersebut peneliti mengganti partisipan yang mampu menceritakan pengalamannya dan juga peneliti meyakinkan partisipan bahwa hasil wawancara akan terjaga kerahasiaannya. Kemudian keterbatasan pada diri peneliti sendiri, dikarenakan peneliti masih pemula dalam riset kualitatif.

Peneliti juga memiliki keterbatasan dalam menemukan jurnal penelitian kualitatif tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan *stunting* sehingga peneliti tidak mudah untuk menganalisis penelitian yang telah dilakukan. Untuk mengatasi masalah tersebut peneliti menggunakan jurnal-jurnal yang berhubungan dengan pola asuh orang tua dalam merawat anak dengan kejadian *stunting*.

## BAB 6

### PENUTUP

Pada bab ini diuraikan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan ringkasan pembahasan hasil penelitian yang telah dibandingkan dengan teori penelitian dengan temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas padang matinggi tahun 2022 sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini mengidentifikasi 5 tema dan 10 sub tema yaitu: (1) anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dengan 2 sub tema, (2) upaya orang tua memenuhi nutrisi anak dengan *stunting* dengan 2 sub tema, (3) persepsi orang tua mengenai *stunting* dengan 2 sub tema, (4) hambatan orang tua merawat anak dengan *stunting* dengan 2 sub tema, dan (5) orang tua kelelahan dalam merawat anak dengan *stunting* dengan 2 sub tema.
2. Orang tua memiliki pandangan yang berbeda mengenai *stunting* sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda dalam perawatannya. Ada yang beranggapan bahwa hanya dengan diberi makan anak akan terus sehat dan ada juga yang menerapkan kebiasaan-kebiasaan yang berkembang di masyarakat untuk merawat anak dengan *stunting*.

3. Dalam memenuhi kebutuhan anak, kendala yang banyak dialami oleh orang tua adalah masalah ekonomi. Dimana ekonomi merupakan suatu pemicu yang sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan anak, baik kebutuhan sehari-hari maupun kebutuhan lainnya. Rendahnya pendapatan yang diperoleh orang tua mengakibatkan hasil yang didapatkan tidak dapat dibagi-bagi sebagai mana mestinya. Dan makanan yang bisa disajikan orang tua cenderung hanya makanan pokok pada umumnya dengan variasi yang sedikit dan berulang ditiap harinya.
4. Adapun pengalaman yang dirasakan orang tua berupa perasaan sedih, capek, emosi dan perasaan lainnya. Orang tua dituntut lebih sabar dalam menghadapi keadaan keluarganya serta lebih teliti dan memperhatikan pertumbuhan anak dengan *stunting*.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan orang tua lebih memperhatikan perkembangan anaknya agar ke depannya kejadian yang serupa tidak terulang kembali serta lebih semangat lagi dalam bekerja agar kebutuhan hidup sehari-hari tercukupi dan kebutuhan anak terpenuhi secara optimal.

### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian kualitatif yang lebih mendalam mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* dengan kejadian *stunting*.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan jadian *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Kartika, V. (2018). *Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2), 185–193.
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi*. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- Astini, Labir, & W. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makan pada anak*.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2018). *Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Kabupaten/Kota*.  
[https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data/0000/data/1531/sdgs\\_2/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1531/sdgs_2/1)
- Chamidah, A. N. (2018). *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. In *Jurnal Pendidikan Khusus* (Vol. 1, Issue 3). <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/view/789>
- Creswell, John W. (2018). *pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, campuran* (edisi keenam). Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- d. Polit, C. B. (2018). *essentialsof nursing research: appraising evidence for nursing practice*. lippicot williams & wilkins.
- Dony Setiawan HP, Hendro Prasetyo, Hadi Santuso, Fahmi Isrun Muhsi, Hizar C Anwar, Alfian, Noni Febriani Tianingsih, Amanda Rosa Rustyana, D. R. P. (2017). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*.
- Fajar, N. A., Misnaniarti, & Bella, F. D. (2020). *Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15–22. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/download/5359/3746>
- Fitri, L. (2018). *Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Fitri, Y. F. & A. (2020). *Tindakan ibu dalam pemberian makan pada anak stunting di Tapung kabupaten kampar*. *Syria Studies*, 7(1), 37–72. [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)



- Hardiansyah. (2022). No Title. *Kesehatan, pencegahan stunting*.  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220125/2039216/penjelasan-lengkap-soal-pangan-cegah-stunting/>
- Harmoko. (2017). *Pentingnya Pengetahuan dalam Pencegahan Stunting pada Anak*.
- Hartanto, W. S. (2018). *Deteksi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. Cermin Dunia Kedokteran, 45(7), 545–266*. <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/622/early-identification-of-language-delay.pdf>
- Hasibuan, A. M. (2019). *Profil Provinsi Sumatera Utara*. In *Jurnal Ilmiah Smart: Vol. III Sumater* (Issue 2).
- Heriani. (2019). *Pengalaman Keluarga Mengasuh Anak Stunting Di Kota Makassar. Kesehatan, 2, 1–13*.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 42*.
- Kementrian kesehatan republik indonesia. (2022). No Title. *Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, stunting, 12–14*.  
[file:///C:/Users/USER/Downloads/PMK\\_No\\_\\_2\\_Th\\_2020\\_ttg\\_Standar\\_Antr opometri\\_Anak.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antr opometri_Anak.pdf)
- Lancet. (2020). No Title. *Kesehatan, stunting*.  
<https://www.kemkes.go.id/article/print/1234/konferensi-aliansi-sumber-daya-manusia-kesehatan-se-asia-pasifik.html>
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). *Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. 6(1995), 3273–3279*.
- Liem, S., Panggabean, H., & Farady, R. M. (2019). *Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang. Jurnal Ekologi Kesehatan, 18(1), 37–47*.  
<https://doi.org/10.22435/jek.18.1.167.37-47>
- Loya, R. R. P. (2019). *Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 6 – 12 Tahun Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara*. In *Program Studi Ilmu Gizi (S1)*.
- Mentari, T. S., & Artikel, I. (2020). *Higeia Journal Of Public Health. 4(4), 610–620*.
- Mita Megawati, Amatus Yudi Ismanto & yolanda. (2018). *perbedaan perkembangan anak usia toddler (1-3) antara ibu bekerja dan tidak bekerja*

*di wilayah kerja posyandu puskesmas kawangkoan.*

- Mitra, N. S. &. (2019). *Hubungan Stunting dengan perkembangan anak usia dini. Kebidanan.*
- Moleong, lexy j. (2018). *metodologi penelitian kualitatif* (edisi revi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Novelina, Maureen & Nancy. (2020). *jurnal kesmas. Hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan dikecamatan ratahan kabupaten minahasa tenggara.*
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). *Artikel Penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo.* 6(3), 523–529.
- Polit, d f, & Beck, c t. (2018). *essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice.* lippicot williams & wilkins.
- Pratiwi, W. (2017). *Konsep Bermain Pada Anak Usia Dini. Manajemen Pendidikan Islam,* 5, 106–117.
- prof. Dr. A. Muri Yusuf, M. p. (2019). *Metode Penelitian: kuantitatif, kualitatif dan penelitian gabungan* (Edisi Pert). Kencana.
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., Sari, L. P., & Kunci, K. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orangtua tentang Stunting pada Balita.* 389–395. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.ART.p389-395>
- Reza Fahlevi, dr.2021. *Nutrisi Anak. Nutrisi untuk anak stunting yang wajib dipenuhi.*
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Prevalensi Stunting di Indonesia. Jurnal Kesehatan, stunting.*
- Rokhaidah, Y. dan. (2020). *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa.* 2(3), 183–192.
- Saripah. (2021). *Psikologis Orang Tua Yang Memiliki Anak Penderita Stunting Di Desa Teluk Kecamatan Pemayung.* 1–100. <http://repository.uinjambi.ac.id/id/eprint/9450>
- Sembiring, julina br. (2017). *Buku Ajar asuhan neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah/Julina Br Sembiring, S.ST.,M.Kes* (edisi I).
- Setiyowati, E., Purnamasari, M. De., & Setiawati, N. (2021). *Penyebab Anak Stunting: Perspektif Ibu. Jurnal Kesehatan,* 12(2), 196. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i2.2389>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,*

*Kualitatif, dan R&D.*

- Syam, S. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Terhadap Kejadian Temper Tantrum Anak Usia Toddler Di Paud Dewi Kunti Surabaya*. *Jurnal Promkes*, 1(2), 164–169. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jupromkes7483a304abfull.pdf>
- Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya*. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 13–18.
- Wahid, A., Hannan, M., Ratna, S., Dewi, S., & Hidayah, R. H. (2020). *Journal of Health Science Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. V(i), 92–102.
- Wahyuni, D., & Fithriyana, R. (2020). *Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar*. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539>
- Wulansari, M., Luh, N., Herli, P., & Indahwati, L. (2022). *Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang*. 111–120. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2021.005.03.2>

## Lampiran 1. Izin Survey Pendahuluan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

### FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1057/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 20 Desember 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

#### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

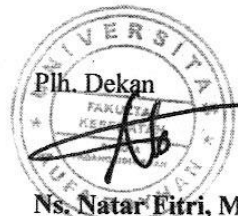
Nama : Devi Zulianti

NIM : 18010013

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Plh. Dekan  
Ns. Natar Fitri, M. Kep  
NIDN. 0111048402

## Lampiran 2. Balasan Izin Survey Pendahuluan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI  
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidempuan, 24 Januari 2022

Nomor : 408 / Pusk / I / 2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Universitas Afa Royhan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan perihal tentang permohonan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

**Nama : Devi Zulianti**

**NIM : 18010013**

**Judul : "Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**



**ELSE M. SIMANJUNTAK, SKM, MKM**

Pembina Tk. I

NIP. 19700206199203 2 001

### Lampiran 3. Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 782/FKES/UNAR/I/PM/V/2022 Padangsidempuan, 25 Mei 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

#### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

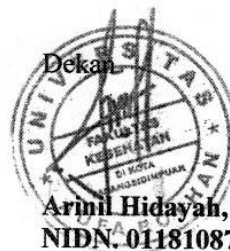
Nama : Devi Zulianti

NIM : 18010013

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Orangtua Dalam Merawat Anak Usia Toddler Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan  
**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

#### Lampiran 4. Keaslian Data



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**  
Jl. N Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padang Matinggi  
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidempuan, 18 April 2022  
Kepada Yth,  
Universitas Aufo Royhan  
di-  
Tempat

Perihal : **Keaslian Data**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SITI AISYAH ARITONANG, AMG .  
Jabatan : STAF PUSKESMAS PADANG MATINGGI.  
Unit Kerja : PUSKESMAS PADANGMATINGGI.

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa Keaslian Data mengenai Balita yang mengalami Stunting dengan kategori Pendek sebanyak 31 Balita dan sangat pendek sebanyak 5 Balita yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi.

Demikian data ini saya sampaikan dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Hormat saya,



SITI AISYAH ARITONANG, AMG

## Lampiran 5. Balasan Izin Penelitian



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI  
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidempuan, 30 Juni 2022

Nomor : 441/ 4061 / Pusk/ VI /2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
Universitas Aufo Royhan  
di-

**Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan perihal tentang permohonan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

**Nama : Devi Zulianti**

**NIM : 18010013**

**Judul : "Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia Toddler Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun2022".**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**



**ELSE M.SIMANJUNTA,SKM,MKM**

Pembina Tk. I

NIP.19700206 199203 2 001





PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH**

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbanqpolkotapsp@gmail.com Telepon ( 0634 ) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
NOMOR: 070/ 1354 /KKBP/2022

TENTANG  
IZIN PENELITIAN

- Dasar :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan;
  - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
  - Peraturan Wali Kota Padang Sidempuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan;
  - Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan Nomor : 070/5779/2022 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
  - Surat dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 782/FKES/UNAR/I/PM/V/2022 tanggal 25 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Devi Zulianti.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : DEVI ZULIANTI  
NIM : 18010013  
ALAMAT : KAMPUNG BARU KECAMATAN BATANG ASAM  
JUDUL PENELITIAN : " PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK USIA TODDLER DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI TAHUN 2022"  
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
LAMA PENELITIAN : Tanggal 13 Juni s/d 12 Agustus 2022  
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)  
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin penelitian ini dimaksud yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan. Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Padang Sidempuan  
Pada tanggal : Juni 2022  
An. WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN  
Ub.  
KASUBBAG TATA USAHA



ASRA DEWI S, Sos  
Penata Tingkat Satu  
NIP. 19681225 199003 2 004

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padang Sidempuan (sebagai laporan)
- Bapak/ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan
- Sdra/i Kepala UPTD Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidempuan
- ④ Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)
- Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH**

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbanqpolkotapsp@gmail.com Telepon ( 0634 ) 21681 Fax 7366414

Nomor : 070/ 1354 /KKBP/2022  
Sifat : Biasa  
Perihal : Izin Penelitian

Padang Sidempuan, 13 Juni 2022  
Kepada Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala UPTD Puskesmas Padang Matinggi  
di-

Padang Sidempuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan Surat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 782/FKES/UNAR/I/PM/V/2022 tanggal 25 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Devi Zulianti.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN, memberikan izin kepada:

**NAMA** : DEVI ZULIANTI  
**NIM** : 18010013  
**ALAMAT** : KAMPUNG BARU KECAMATAN BATANG ASAM  
**JUDUL PENELITIAN** : "PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK USIA TODDLER DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI TAHUN 2022"  
**LOKASI PENELITIAN** : WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**LAMA PENELITIAN** : Tanggal 13 Juni s/d 12 Agustus 2022  
**ANGGOTA PENELITIAN** : 1 Satu (Orang)  
**PENANGGUNG JAWAB** : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksananya Penelitian dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Pernyataan/ Tulisan yang dapat menyinggung Perasaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil Penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan.
5. Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan Disertasi pada Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan.
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, Izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.

An. WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN

Ub.

KASUBBAG TATA USAHA



**ASRA DEWI S,Sos**  
Penata Tingkat Satu  
NIP. 19681225 199003 2 004

Tembusan:

1. Bapak Wali Kota Padang Sidempuan (sebagai laporan)
2. Bapak/ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan
3. Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

## Lampiran 6. Lembar Berita Acara Revisi Skripsi

### BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

Nama : Devi Zulianti

Nim : 18010013

Judul : Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia *Toddler* Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022

Kritik dan Saran	Perbaikan
1. Ketua penguji a. Perbaiki penulisan abstrak b. Sesuaikan daftar isi dengan panduan skripsi c. Perbaiki Bab 3 d. Perbaiki Lampiran	a. Sudah diperbaiki b. Sudah diperbaiki c. Sudah diperbaiki d. Sudah diperbaiki
2. Anggota penguji a. Perbaiki kata pengantar b. Perbaiki penulisan, spasi sesuai dengan buku panduan skripsi	a. Sudah diperbaiki b. Sudah diperbaiki
3. Pembimbing Utama a. Tambahkan ucapan terima kasih kepada partisipan b. Perbaiki sesuai penguji satu dan penguji dua	a. Sudah diperbaiki dan di tambahkan b. Sudah diperbaiki

Padangsidimpuan, Agustus 2022

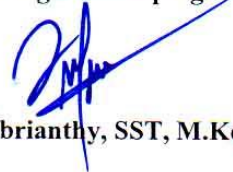
Menyetujui

Pembimbing Utama



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)

Pembimbing Pendamping



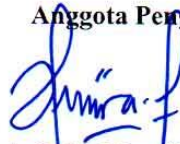
(Lola Pebrianty, SST, M.Keb)

Ketua Penguji



(Ns. Mei Adeline Harahap, M.Kes)

Anggota Penguji



(Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd)

## Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Ibu/Saudari Partisipan

---

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan :

Nama : Devi Zulianti

Nim : 18010013

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia *Toddler* Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022**”. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2022  
Hormat saya,  
Peneliti

**Devi Zulianti**  
NIM. 18010013

## Lampiran 8. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

### PERNYATAAN BERSEEDIA MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia *Toddler* Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022”**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, 2022

Partisipan  
Tanda Tangan

( )

## Lampiran 9. Panduan Wawancara

### PANDUAN WAWANCARA

**“PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK USIA *TODDLER*  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PADANG MATINGGI  
TAHUN 2022”**

**Pertanyaan :**

- 1) Menurut Bapak/Ibu apa itu *stunting* ?
- 2) Setahu ibu apa tanda dan gejala yang ditunjukkan anak sebelum/sesudah mengalami *stunting* ?
- 3) Kendala atau masalah apa saja yang Bapak/Ibu alami dalam merawat anak dengan *stunting* ?
- 4) Bagaimana cara bapak/ibu dalam merawat anak dengan *stunting* ?
- 5) Coba bapak/ibu ceritakan bagaimana pengalaman yang dialami saat merawat anak dengan kejadian *stunting*

## Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

### DOKUMENTASI



**Wawancara Partisipan 1**



**Wawancara Partisipan 2**





**Wawancara Partisipan 3**



**Wawancara Partisipan 4**



**Wawancara Partisipan 5**



**Wawancara Partisipan 6**




## Pengambilan Data di Posyandu Jambu Kelutuk







Lampiran 11. Lembar Konsultasi

**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**

Nama : DEVI ZULIANI  
 NIM : 18010013  
 Judul Penelitian : Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Usia toddler Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2022

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	05/07 2022	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	- transkrip - perbaiki uraian cara kerja med am. - tambahkan partisipan.	
2	07/07 2022	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	- acc temen 8 sub tema - lanjut bab 4.5 & 6 - lengkapi	
3	26/07 2022	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	- Perbaiki Bab 3 msh bahasa proposal. - Pembahasan tambahan jurnal yg menalar hasil panela. - Causasi panela masalah stunt. - Daftar lengkap.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jumat, 29/07/2022	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M-kep	Ace ujian hasil	
5	Senin, 01/08-22	Lola Pebrianthy, SST, M-kep	perbaiki penulisan BAB IV, V, VI	
6	Selasa, 02/08-22	LOLA <del>PEBRIANTHY</del> , SST, M-kep	perbaiki lampiran tambah lampiran	
7	Rabu, 03/08-22	Lola Pebrianthy, SST, M-kep	Ace ujian hasil	
8				