

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KADER POSYANDU
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BADUTA (13-24 Bulan)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN**



REZA IKHTIFAR WISTI

P01031117043

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2020

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KADER POSYANDU
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BADUTA (13-24 Bulan)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program
Studi Diploma III Gizi di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI
Medan



**REZA IKHTIFAR WISTI
P01031117043**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Kader Posyandu
dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Baduta (1-2 Tahun)
di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

Nama Mahasiswa : Reza Ikhtifar Wisti

NIM : P01031117043

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



Ginta Sihahan, DCN, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dini Lestrina, DCN, M.Kes
Anggota Penguji



Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui :
Ketua Jurusan Gizi



Dr. Osida Martony, SKM, M.Kes
NIP : 196403121987031003

Tanggal lulus : 27 Mei 2020

ABSTRAK

REZA IKHTIFAR WISTI “ HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KADER POSYANDU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BADUTA (13-24 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN” (DIBAWAH BIMBINGAN GINTA SIAHAAN)

Stunting merupakan perhatian utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia. *Stunting* menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dampaknya tidak hanya secara fisik, tetapi justru pada fungsi kognitif. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas (Golden age) ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan, kelurahan Bantan dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan. Pada tanggal 15 Januari s/d 29 Februari 2020. Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif dengan menggunakan metode kuesioner dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak baduta dengan sampel penelitian sebanyak 45 orang. Data primer terdiri atas data identitas sampel, data panjang badan, data *stunting*, data dukungan keluarga dan kader posyandu. Analisis data penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,0001 < 0,05$ H_0 ditolak maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) dimana $p < 0,05$.

Kata Kunci : *Stunting*, Dukungan Keluarga, Dukungan Kader Posyandu

ABSTRACT

REZA IKHTIFAR WISTI "THE CORRELATION OF THE FAMILY SUPPORT AND INTEGRATED SERVICE POST/POSYANDU'S CADRE WITH STUNTING EVENTS OF CHILDREN AGED UNDER 2 YEARS (13-24 MONTHS) IN THE WORKING AREA OF MANDALA COMMUNITY HEALTH CENTER, MEDAN" (CONSULTANT : GINTA SIAHAAN)

Stunting is a major public health concern around the world. Stunting describes the incidence of malnutrition in toddlers that lasts for a long time and the impact is not only physically, but also on cognitive function. Failure to thrive that occurs due to malnutrition during the golden age will have a negative impact on the next life that is difficult to repair.

The purpose of this study was to determine the correlation between family support and *Posyandu's* cadres with the incidence of stunting in under-two children (13-24 months) at Mandala community Health Center in Medan.

This research was conducted in the work area of Mandala Medan community Health Center, Bantan and Bandar Selamat villages, Medan Tembung sub district, Medan City in January 15th to February 29th 2020. This type of research was descriptive using a questionnaire method with a cross sectional design. The population in this study were families who had under two children with a sample of 45 respondents. Primary data consists of sample identity data, body length data, stunting data, family support data and *Posyandu's* cadres. Analysis of research data using the Chi Square test.

The results of this study were strengthened by statistical tests using the Chi Square test, it was obtained that the value of $p = 0.0001 < 0.05$ H_0 was rejected, so there was a significant correlation between family support and *Posyandu's* cadre support with the incidence of stunting in children under 2 (13-24 months) of $P < 0.05$.

Keywords: Stunting, Family Support, *Posyandu's* Cadre Support



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Kader Posyandu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.”**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Ginta Siahaan, DCN, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan, kritikan dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini
4. Abdul Hairuddin, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan, kritikan dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini
5. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang telah banyak yang memberikan dukungan moril dan motivasi kepada saya.
6. Tenaga Pelaksana Gizi dan Kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.
7. Teman- teman seperjuangan yang tergabung dalam satu payung tim penelitian yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

8. Seluruh rekan-rekan D3-A 2017 yang tak dapat saya sebutkan namanya satu persatu terima kasih atas kerjasama, motivasi, dan dukungannya selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga apa yang telah ditulis dapat menambah pengetahuan bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Penulis.....	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Responden.....	6
4. Bagi Puskesmas.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. <i>Stunting</i>	7
1. Pengertian <i>Stunting</i>	7
2. Kejadian <i>Stunting</i>	7
3. Faktor-Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	7
4. Penilaian Status Gizi Indeks Antropometri.....	10
5. Ciri-ciri Pada Anak <i>Stunting</i>	11
6. Dampak <i>Stunting</i>	11
B. Anak Baduta	12

C.	Dukungan Keluarga	12
D.	Dukungan Kader Posyandu	13
E.	Kerangka Konsep	15
F.	Definisi Operasional.....	16
G.	Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN.....		18
A.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18
B.	Jenis dan Desain Penelitian.....	18
C.	Populasi, Sampel, dan Responden.....	18
1.	Populasi.....	18
2.	Sampel	18
3.	Responden	19
D.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	19
1.	Jenis data	19
2.	Cara Pengumpulan Data	19
E.	Pengolahan dan Analisis Data.....	22
1.	Pengolahan Data.....	22
2.	Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		25
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B.	Gambaran Karakteristik Sampel	26
1.	Jenis Kelamin	26
C.	Gambaran Karakteristik Responden.....	27
1.	Umur	27
2.	Pekerjaan Responden	28
3.	Pendidikan Responden	29
D.	Analisis Univariat	30
1.	Data anak <i>Stunting</i>	30
2.	Dukungan Keluarga.....	30

3. Dukungan Kader.....	31
E. Analisis Bivariat	32
1. Hubungan Dukungan keluarga dengan kejadian <i>Stunting</i>	32
2. Hubungan Dukungan kader posyandu dengan kejadian <i>Stunting</i> 34	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. KESIMPULAN.....	36
B. SARAN	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U	11
Tabel 2 Definisi Operasional	16
Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Data Anak <i>Stunting</i>	30
Tabel 4 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga	31
Tabel 5 Distribusi Berdasarkan Dukungan Kader	32
Tabel 6 Hubungan Dukungan keluarga dengan kejadian <i>Stunting</i>	33
Tabel 7 Hubungan Dukungan kader posyandu dengan kejadian <i>Stunting</i>	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep.....	15
Gambar 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	26
Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	27
Gambar 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	28
Gambar 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel	41
Lampiran 2. Frekuensi Variabel	43
Lampiran 3. Hasil Uji Statistik	46
Lampiran 4. Informed Consent.....	49
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	50
Lampiran 6. Surat Pernyataan	60
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup	61
Lampiran 8. Lembar Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	62
Lampiran 9. Dokumentasi	63
Lampiran 10. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	64

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan perhatian utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Bata et al dalam Nasrul 2018). *Stunting* pada anak-anak adalah hasil dari beberapa keadaan dan faktor penentu termasuk pra hamil, intrauterus dan kekurangan gizi setelah lahir (Adair et al dalam Nasrul 2018). *Stunting* menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dampaknya tidak hanya secara fisik, tetapi justru pada fungsi kognitif. *Stunting* mempunyai dampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas (Golden age) ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi berat dan *Stunting* mempunyai rata-rata IQ 5-11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak *Stunting* (Niga, 2016).

Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *Stunting* yang bisa dilihat dari prevalensi *Stunting* menurut WHO, Riskesdas, PSG dan pengumpulan data kesehatan lainnya (Niga, 2016).

Prevalensi *Stunting* didefinisikan sebagai proporsi anak-anak yang memiliki tinggi badan menurut umur $<-2SD$ standar pertumbuhan anak menurut WHO (Onis, dkk dalam Nasrul 2018). Hasil utama Riskesdas 2018 terkait status gizi Balita/Baduta yaitu pada prevalensi balita *Stunting* turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018, dan prevalensi baduta *Stunting* juga mengalami penurunan dari 32,8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018. (Stratnas, 2018), di Sumatera Utara sekitar 42,5% melebihi prevalensi *Stunting*

nasional yaitu 37.2% dan prevalensi *Stunting* di Kota Medan tercatat sekitar 17.4%. (Fentiana, 2018).

Data prevalensi *Stunting* berkaitan dengan berat badan lahir rendah, sedang disusui selama 6 bulan atau lebih, memiliki orang tua yang pendek, dan ibu-ibu yang tidak pernah mengikuti pendidikan formal. (Rachmi, CN dalam Nasrul 2018). Dalam skala lebih kecil penelitian pada anak usia 6-23 bulan menunjukkan bahwa tentang faktor risiko *Stunting* adalah berat badan lahir rendah, usia anak 12-23 bulan, tinggi badan ibu <150 cm, pengasuh anak tidak mencuci tangan menggunakan sabun serta penanganan dini baduta termasuk 1000 Hari Pertama Kehidupan (Nasrul, dalam Nasrul 2018).

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *Stunting*, yang sebaliknya berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kurang gizi sebagai penyebab langsung, khususnya pada balita berdampak jangka pendek meningkatnya morbiditas. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) maka anak yang mengalami kurang gizi diawal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa yang dapat dilakukan pencegahannya melalui keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan (Aryastami, 2017).

Keluarga berperan menjadi aktor kunci dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarga (Zulaekah, dalam Suryanto, 2014). Penelitian oleh Purwandari H (2011), menunjukkan dukungan keluarga yang diwujudkan dalam pemberian rangsang atau stimulasi tumbuh kembang pada bayi terbukti mampu meningkatkan skor perkembangan bayi pada kelompok intervensi. Fase balita adalah fase keemasan tapi juga rentan dalam perkembangannya. Stimulasi yang kurang akan mengakibatkan

kemampuan sosialisasi, bahasa, motorik halus dan kasar menjadi terlambat (Depkes RI, 2009 dalam Suryanto 2014).

Keluarga dalam hal ini orang tua merupakan wadah lingkungan universal yang utama dan pertama bagi setiap individu untuk belajar makan, berjalan, berbicara, dan mengenal identitas dan berbagai perilaku (Puspitawati, 2012) Pada kondisi tertentu, orang lain dapat mengganti peran orangtua sebagai pengasuh anak untuk sementara yang bertugas menjaga anak seperti kakek, nenek, paman, bibi, pembantu rumah tangga, dan lain-lain. Dengan kata lain, orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan arah serta mutu pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan akan asah, asih dan asuh melalui komunikasi yang baik dan benar, akan mempengaruhi mutu kepribadian anak menuju manusia dewasa di kemudian hari (Oktriyanto, 2016)

Orang tua khususnya ibu diharapkan selalu memantau pertumbuhan anaknya. Dengan demikian, semua yang berhubungan dengan kesehatan anak dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun perlu dicatat dalam KMS. Selain itu, KMS berisi pesan-pesan penyuluhan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan puskesmas, kader posyandu (Supariasa, 2016). Tingginya tingkat partisipasi ibu pada setiap kegiatan posyandu dapat berpengaruh pada peningkatan status gizi anak balita. Hal ini disebabkan posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan tepat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta dapat meningkatkan status gizi anak balita. Penimbangan di posyandu bersama kader penting untuk memantau status gizi anak balita karena umumnya kekurangan gizi terjadi pada kelompok umur tersebut (Asdhany, 2012).

Keberadaan kader posyandu dibutuhkan sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar. Kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan kepanjangan tangan puskesmas yang memiliki frekuensi tatap muka lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Kader Posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas. Tugas

kader Posyandu dalam kegiatan KIA di Posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, penyuluhan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA, dan melaporkan penggunaan buku KIA kepada petugas kesehatan. Hal yang sangat penting selain program yang diselenggarakan Posyandu, kinerja petugas posyandu juga sangat perlu untuk ditingkatkan. Dalam hal ini, seorang petugas posyandu berperan besar untuk meningkatkan dan menurunkan kinerja tenaga kesehatan. (Simanjuntak, 2011).

Terjadinya penurunan kunjungan mengindikasikan kecenderungan masyarakat menggunakan layanan kesehatan hanya saat membutuhkan misalnya saat mereka sakit, bukan untuk mendapatkan layanan monitoring atau meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi seperti yang diberikan di Posyandu. Pergeseran kebutuhan menjadi penyebab Posyandu makin ditinggalkan. Semakin banyak ibu-ibu yang membawa balitanya ke fasilitas kesehatan atau praktik dokter swasta untuk imunisasi. Mengindikasikan ada beberapa kader yang tidak aktif lagi di posyandu karena kesibukan di luar kegiatan posyandu (Simanjuntak, 2011).

Kader posyandu dengan rentang usia produktif dapat lebih mengalokasikan waktunya untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Para kader berharap meskipun perannya sebagai tenaga sukarela, namun dapat memperoleh penghargaan yang lebih layak. Penghargaan atau reward ini sangat penting untuk menunjang peningkatan kinerja.. Kader mungkin tidak mengharapkan penghargaan dalam bentuk gaji yang besar, karena kader bekerja dengan sukarela (Simanjuntak, 2011). Kader posyandu berperan dalam pelaksanaan program posyandu yang dapat mempengaruhi status gizi balita khususnya dalam penanganan permasalahan stunting (Hardianti, 2017)

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dan rekan-rekan pada tanggal 21 Agustus 2019 pada pengukuran anak baduta di daerah pinggiran Kota Medan Wilayah Puskesmas Mandala dari

54 orang anak baduta yang diukur diperoleh 9 orang anak dengan kategori pendek dan 15 orang anak dengan kategori sangat pendek.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik, melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan”

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.
- b. Menilai dukungan keluarga pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.
- c. Menilai dukungan kader posyandu pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.
- e. Menganalisis hubungan dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah .

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan).

3. Bagi Responden

Sebagai masukan tentang pentingnya dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan).

4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi pimpinan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan instansi terkait tentang pentingnya dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama, biasanya *Stunting* juga dapat disertai dengan seringnya anak mengalami sakit. *Stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengasuhan, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan (WHO, 2013). *Stunting* secara spesifik dapat berawal dari ibu mengandung. Kondisi gizi pada saat ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *Stunting* (Hidayati, 2011).

2. Kejadian *Stunting*

Stunting menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Bata et al dalam Nasrul 2018). *Stunting* pada anak-anak merupakan hasil dari beberapa keadaan dan faktor penentu termasuk pra hamil, intrauterus dan kekurangan gizi setelah lahir (Adair et al dalam Nasrul 2018). *Stunting* memiliki dampak yang tidak hanya terlihat secara fisik, tetapi juga pada fungsi kognitif. Dampak jangka panjang dari anak yang mengalami *Stunting* yaitu perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas (Golden age) ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki (Niga, 2016).

3. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *Stunting* pada baduta, diantaranya adalah :

1. Faktor tidak langsung

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. (Kristiyanasari, 2010).

b. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Status gizi merupakan gambaran terhadap ketiga indikator, yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) terjadi akibat faktor langsung dan tidak langsung. (Depkes, 2011).

c. Pendidikan Orang tua

Menurut George F. Kneller yang dikutip oleh Siswoyo dkk (2007), Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan

Pendidikan menurut undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

d. Pekerjaan Orang tua

Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2000).

2. Faktor Langsung

a. Asupan makanan

Asupan ibu dan anak meliputi kualitas makro dan mikronutrient yang buruk, kurangnya mengaplikasikan menu seimbang serta asupan bergizi. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat. Analisa menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *Stunting* (Sandra Fikawati dkk, 2017).

b. Penyakit infeksi

Merupakan penyebab terganggunya pertumbuhan pada anak balita yang disebabkan oleh higine dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan tumbuh kembang terganggu dan penurunan berat badan. Jika kondisi ini terjadi dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *Stunting* (Kemenkes RI, 2018).

4. Penilaian Status Gizi Indeks Antropometri

Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan. Standar yang digunakan sebagai rujukan yaitu rekomendasi WHO. Standarisasi pengukuran membandingkan pengukuran dengan median, dan standar deviasi atau *Z-score* untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. *Z-score* adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dan nilai populasi rujukan (Supriasa, 2016).

Indikator antropometri seperti tinggi badan menurut umur merupakan hal penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak.

Beberapa indeks antropometri :

- **BB/U (Berat Badan Terhadap Umur)**

Dalam keadaan normal, berat badan mengikuti pertambahan umur, sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan yaitu berkembang lebih cepat dan lebih lambat. Maka indeks BB/U digunakan menjadi salah satu cara pengukuran status gizi.

- **TB/U (Tinggi Badan Terhadap Umur)**

Dalam keadaan normal, tinggi badan seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh asupan zat gizi akan berdampak dalam waktu relatif lama sehingga indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

- **BB/TB (Berat Badan Terhadap Tinggi Badan)**

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks bb/tb merupakan indeks independen terhadap umur.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) Anak Umur 0–60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2010

5. Ciri-ciri Pada Anak *Stunting*

- a. Pertumbuhan anak melambat Anak dengan kekurangan protein dan energi kronis (*Stunting*)
- b. Menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak.
- c. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun.
- d. Wajah tampak lebih muda dari umurnya dan pertumbuhan gigi terlambat.

6. Dampak *Stunting*

Dampak *Stunting* terdiri dari dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan. Kemudian jangka panjang rendahnya IQ, rendahnya perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta kurangnya rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan serta mengurangi kemampuan berpikir (Almatsier, 2016).

B. Anak Baduta

Anak baduta merupakan salah satu kelompok rawan gizi pada baduta dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik , mental, social, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa, selain itu kekurangan gizi dapat menyebabkan terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. World Intelektual Question (WHO) menyatakan terjadinya gagal tumbuh akibat kurang gizi pada masa bayi mengakibatkan terjadinya penurunan Intelektual Question (IQ) 11 point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak kurang gizi (Depkes RI. 2006 dalam Julaeha. 2012)

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010 dalam Yurawanti. 2016)

Dukungan, kasih sayang, dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu merasa lebih tenang dan aman. Peran tersebut meliputi mengidentifikasi kebutuhan untuk stimulasi tumbuh kembang pada anak, yaitu suatu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak, agar tumbuh kembang secara optimal, seperti kemampuan personal sosial, bahasa, pembentukan keseimbangan mental, kepuasan psikologis motorik halus dan kasar. Dukungan didapatkan dari keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. (Aprianawati, 2010)

Kualitas dan kuantitas dukungan keluarga dinilai dari tiga parameter yaitu, dukungan materi, informasi, dan psikologis. Jadi dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan akan membentuk coping efektif yang dapat

mengeliminasi masalah psikologis (kecemasan) ibu, dan memudahkan tahap dari perkembangan janin.(Zuhrotunida, 2016)

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Motivasi seorang ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Disebutkan bahwa dorongan dan dukungan dari pemerintah, petugas kesehatan dan dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui.(Anggorowati, 2013)

D. Dukungan Kader Posyandu

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Depatemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara full time atau part time dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya. oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani, 2009)

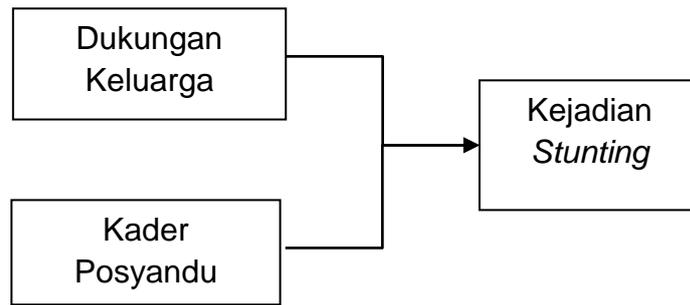
Sebagai salah satu sasaran terpenting kader posyandu terhadap balita dapat menjadi indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan

posyandu oleh masyarakat. Mengingat proporsi balita cukup besar, maka hal ini menjadi salah satu perhatian utama terhadap rendahnya kunjungan ibu dan balita ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga dapat mendeteksi dini jika ada kelainan atau penyakit yang diderita balita. (Pramono, 2012)

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), salah satu cara pencegahan terjadinya gizi buruk adalah dengan cara menimbang berat badan anak setiap bulan. Hal tersebut dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini apakah terjadi gangguan atau tidak pada pertumbuhan anak. Kehadiran ibu balita diharapkan teratur setiap bulannya, dengan harapan dapat memaksimalkan kondisi kesehatan ibu dan balita. Namun pada kenyataannya tidaklah demikian.

Sasaran pelayanan kesehatan di posyandu dalam hal ini kader posyandu adalah seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu melahirkan dan ibu nifas serta pasangan usia subur (PUS). kegiatan posyandu terdiri dari kesehatan ibu dan anak, upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien serta dapat menjangkau semua sarana yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil ,ibu nifas, ibu menyusui dan PUS. (Aswadi, 2018).

E. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dan Kader Posyandu dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

Beberapa faktor diantaranya dukungan yang diberikan keluarga selama masa kehamilan sampai dengan anak berusia dibawah 2 tahun serta dukungan yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu dan anak yang merupakan fokus utama yang diteliti. Dalam penelitian ini dukungan keluarga dan kader posyandu merupakan variabel bebas yang akan mempengaruhi kejadian *Stunting* dan merupakan variabel terikat.

F. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Skala
1	Kejadian <i>Stunting</i>	Gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis berulang dengan kategori dari hasil klasifikasi status gizi menggunakan ukuran baku, (Supriasa 2016) yaitu : <i>Stunting</i> : < -2 SD s/d -3 SD Tidak <i>Stunting</i> : > -2 SD	<i>Infantometer</i>	Ordinal
2	Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan, pola dan penerimaan keluarga terhadap anak baduta yang bersifat mendukung, pertolongan dan bantuan. Dengan alat bantu kuesioner sebanyak 19 pertanyaan dengan skor tertinggi 3 dan terendahnya 1 yang akan dijumlahkan dari seluruh item pertanyaan dikategorikan menjadi : a. Baik : Skor 44 – 57 b. Cukup : Skor 30 – 43 c. Kurang : Skor < 29	Kuesioner	Ordinal

3	Kader Posyandu	<p>Tenaga sukarela dan yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Melihat dukungan yang diberikan kader posyandu sebagai mitra awal di masyarakat sejak kehamilan sampai anak dibawah 2 tahun Dengan metode wawancara dengan alat bantu kuesioner sebanyak 23 pertanyaan dengan skor tertinggi 3 dan terendahnya 1 yang akan dijumlahkan dari seluruh item pertanyaan</p> <p>Dikategorikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baik : Skor 54 – 69 2) Cukup : Skor 38 – 54 3) Kurang : Skor < 37 	Kuesioner	Ordinal
---	----------------	---	-----------	---------

G. Hipotesis

Ho = Tidak ada hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

Ha = Ada hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan, kelurahan Bantan dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan. Adapun rangkaian penelitian, dari mulai survey lokasi penelitian, mengurus perizinan serta pengumpulan data, yang akan dilakukan sejak tanggal 15 Januari s/d 29 Februari 2020.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif dengan menggunakan metode kuesioner dengan rancangan *Cross Sectional*. Peneliti ingin melihat Dukungan Keluarga dan Kader Posyandu Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan. Adapun pengumpulan data dimana variabel dependen dan variabel independen dilakukan secara bersamaan dalam jangka waktu yang sama.

C. Populasi, Sampel, dan Responden

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak baduta di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan, kelurahan Bantan dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Bantan dan Bandar Selamat yang ditunjuk oleh puskesmas untuk dijadikan lokasi penelitian. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *Accidental Sampling* dimana ibu yang memiliki anak baduta dikumpulkan oleh kader posyandu dan dijadikan sampel peneliti.

Pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan saat melakukan *screening* sesuai dengan kriteria *inklusi* seperti dibawah ini :

- a. Anak dengan usia 13-24 Bulan
- b. Tidak dalam keadaan sakit
- c. Berdomisili di daerah lokasi penelitian dengan bukti KTP dari Responden.
- d. Orangtua sampel bersedia menjadi responden dan anaknya sebagai subjek dengan menandatangani *informed consent (IC)*.

3. Responden

Responden adalah orang tua anak baduta yang menjadi sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari sumber kedua

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu sebelum penelitian dan saat penelitian.

a. Sebelum Penelitian

- 1) Mencari referensi dari jurnal yang terkait dengan masalah yang akan diteliti
- 2) Menentukan Lokasi Penelitian
- 3) Melakukan pertemuan dengan Tenaga Pelaksana Gizi untuk meminta izin agar mengizinkan dan menyediakan tempat pengambilan sampel serta menjelaskan apa manfaat dan tujuan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.
- 4) Menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang sebelumnya telah ditetapkan.
- 5) Menentukan waktu/ jadwal penelitian

b. Saat Penelitian

Pada saat penelitian, penelitian dibantu oleh kader posyandu dan enumerator berjumlah 3 orang yang merupakan 3 mahasiswa semester V Prodi D-III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan. Sebelum dilakukan pengumpulan data, seluruh enumerator terlebih dahulu diberi pengarahan tentang tujuan penelitian dan hal-hal apa saja yang akan dilakukan selama penelitian. Adapun maksud dan tujuan untuk menyamakan persepsi antara peneliti, kader posyandu dan enumerator.

a. Data Primer

1) Data identitas sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur, jenis kelamin dan alamat. Data identitas diperoleh dengan wawancara langsung dengan alat bantu form identitas

2) Data panjang badan

Panjang badan anak diperoleh dengan menggunakan *infantometer* yang memiliki ketelitian 0,1 cm.

Cara mengukur PB dengan menggunakan *infantometer* :

- a. Letakkan pengukuran panjang badan pada meja atau tempat yang rata/ datar.
- b. Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan pengukur.
- c. Tarik geser bagian panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi/ anak.
- d. Baringkan bayi/ anak menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.
- e. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/ anak sampai lurus dan menempel pada meja/ tempat menaruh alat ukur.

- f. Tekan telapak kaki bayi/ anak sampai membentuk siku, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki bayi/ anak.
- g. Bacalah panjang badan bayi/ anak pada skala yang terlihat pada alat pengukuran.
- h. Catat hasil pengukuran panjang badan bayi/ anak dan pengukuran panjang badan selesai.

3) Data *Stunting*

Data ini diperoleh dengan membagikan tinggi badan dengan umur sampel kemudian dibandingkan dengan baku rujukan WHO child growth standard.

Cara memperoleh data *Stunting* :

- a. Masukkan data panjang badan anak baduta yang diperoleh ke dalam aplikasi komputer.
- b. Isi data tanggal kunjungan dan kemudian isi data tanggal lahir anak baduta tersebut.
- c. Kemudian masukkan data panjang badan ke dalam kotak yang telah disediakan.
- d. Pilih save maka akan muncul status gizi panjang badan anak menurut umur (PB/U).
- e. Status gizi ditentukan berdasarkan Panjang badan menurut umur (PB/U). Kemudian hasil z- score panjang badan menurut umur diklasifikasikan berdasarkan SK Menkes tahun 2011.

4) Data dukungan keluarga dan kader posyandu

Kuesioner dukungan keluarga dan kader posyandu diperoleh dari jurnal Universitas Sumatera Utara yang di validasi dan ditambahkan beberapa oleh peneliti supaya mendapatkan hasil yang sesuai dengan keinginan peneliti. Data dukungan keluarga dan kader posyandu diperoleh dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Responden memperoleh kuesioner yang akan diisi.
- b. Menjelaskan cara pengisian kuesioner
- c. Responden dipersilahkan untuk menjawab untuk pertanyaan yang ada di dalam kuesioner
- d. Setelah selesai dijawab, dikumpulkan kembali kepada peneliti atau enumerator
- e. Melihat hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting*

b. Data Sekunder

Data jumlah balita jenis kelamin, tanggal lahir, tempat lahir didapat dari survei pendahuluan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian diolah secara manual dan melalui tahapan- tahapan yang dimulai dengan *editing, entry, coding, cleaning data* dan tabulasi data, dengan alat bantu komputer. Data yang sudah diolah dengan menggunakan program SPSS kemudian dianalisis berdasarkan variable.

a. Pengolahan data antropometri

Pengolahan data antropometri berdasarkan hasil pengukuran panjang badan diolah untuk menentukan nilai Z-score anak baduta. Nilai Z-score pada indeks antropometri Panjang badan menurut umur (PB/U) akan menunjukkan status gizi anak dalam keadaan *Stunting* atau tidak. Dikatakan *Stunting* apabila < -2 SD PB/U. Status gizi ditentukan berdasarkan Panjang badan menurut umur (PB/U).

Lalu kategori dari hasil klasifikasi status gizi menggunakan ukuran baku, (Supriasa 2016) yaitu :

- *Stunting* : < -2 SD s/d -3 SD
- Tidak *Stunting*: > -3 SD

b. Data Dukungan keluarga yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan alat bantu kuesioner sebanyak 19 pertanyaan dengan skor tertinggi 3 dan terendahnya 1 yang akan dijumlahkan dari seluruh item pertanyaan, dengan menggunakan rumus :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Total Skor Tertinggi} - \text{Total Skor Terendah}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{57 - 19}{3} \\ &= 12,6 \\ &= 13 \text{ (Kelas Interval)} \end{aligned}$$

Selanjutnya dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Dukungan Keluarga Baik : Skor 44 – 57
 - 2) Dukungan Keluarga Cukup : Skor 30 – 43
 - 3) Dukungan Keluarga Kurang : Skor < 29
- c. Data Dukungan kader posyandu yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan alat bantu kuesioner sebanyak 23 pertanyaan dengan skor tertinggi 3 dan terendahnya 1 yang akan dijumlahkan dari seluruh item pertanyaan, dengan menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Total Skor Tertinggi} - \text{Total Skor Terendah}}{\text{Kategori}} \\
&= \frac{69 - 23}{3} \\
&= 15 \text{ (Kelas Interval)}
\end{aligned}$$

Selanjutnya dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Dukungan Kader Posyandu Baik : Skor 54 – 69
- 2) Dukungan Kader Posyandu Cukup : Skor 38 – 53
- 3) Dukungan Kader Posyandu Kurang : Skor < 37

2. Analisis Data

- a. Analisis Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi masing-masing variabel penelitian yaitu kejadian *Stunting*, dukungan keluarga dan kader posyandu. Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis berdasarkan persentase.
- b. Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan. Uji statistik dilakukan dengan data berdistribusi normal, kemudian dilanjutkan dengan Uji Square, dalam penelitian ini didapatkan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang menandakan adanya hubungan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Puskesmas Mandala berdiri pada bulan Juni 1982. Berada di Jalan Cucak rawa II Perumnas Mandala, Kecamatan Medan Tembung, didirikan oleh Pemko Kota Medan. Pada saat ini Puskesmas Mandala dipimpin oleh dr. Hafni tanjung, dengan jumlah pegawai terdiri dari 63 orang untuk Puskesmas induk dan dua Puskesmas Pembantu. Di Puskesmas induk terdapat 43 Pegawai dan 20 pegawai terdapat di Puskesmas Pembantu.

Letak Puskesmas Mandala berbatasan dengan :

- Barat : Kecamatan Medan Perjuangan
- Timur : Kecamatan Percut Sei Tuan
- Utara : Kecamatan Percut Sei Tuan
- Selatan : Kecamatan Medan Denai

Dan memiliki wilayah kerja meliputi :

- Luas Wilayah : 394 Ha
- Jumlah Kelurahan : 4 Kelurahan
- Jumlah Lingkungan : 48 Lingkungan
- Jumlah Penduduk : 74.731 Jiwa
- Jumlah KK : 17.358

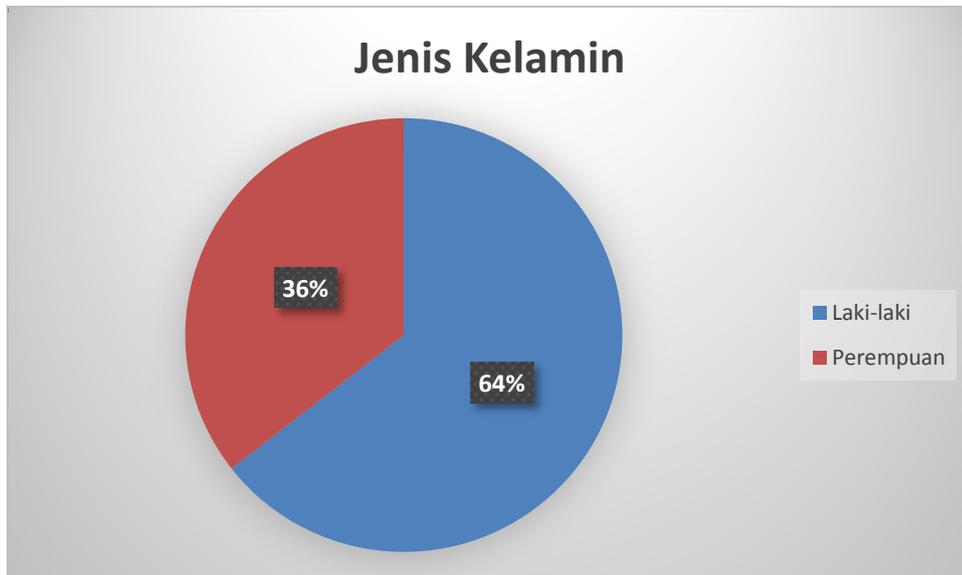
Puskesmas Mandala melayani empat kelurahan yang ada di wilayah kerja Kecamatan Medan tembung yaitu,

- 1) Kelurahan Bandar Selamat : 90 Ha
- 2) Kelurahan Bantan : 151 Ha
- 3) Kelurahan Bantan Timur : 89 Ha
- 4) Kelurahan Tembung : 64 Ha

B. Gambaran Karakteristik Sampel

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pertanda gender seseorang yaitu laki-laki dan perempuan yang diukur berdasarkan skala nominal. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 4.1



Gambar 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

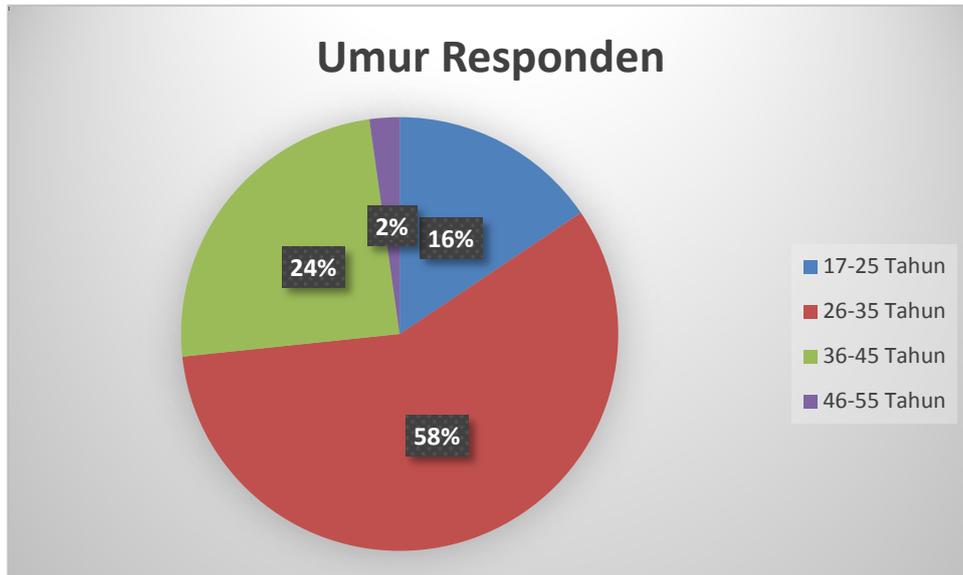
Berdasarkan gambar 4.1 distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui dari 45 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada jenis kelamin perempuan. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (64%) dan perempuan sebanyak 16 orang (36%).

Jenis kelamin berhubungan dengan pertumbuhan anak, menjelaskan bahwa secara umum faktor-faktor penentu (determinan) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani dll. Anak laki-laki pertumbuhannya lebih cepat dari anak perempuan namun anak perempuan menjadi dewasa lebih cepat yaitu mulai remaja dalam umur 10 tahun, sedangkan laki-laki pada umur 12 tahun (Maryuani, Anik 2010)

C. Gambaran Karakteristik Responden

1. Umur

Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan umur ibu pada gambar 4.2

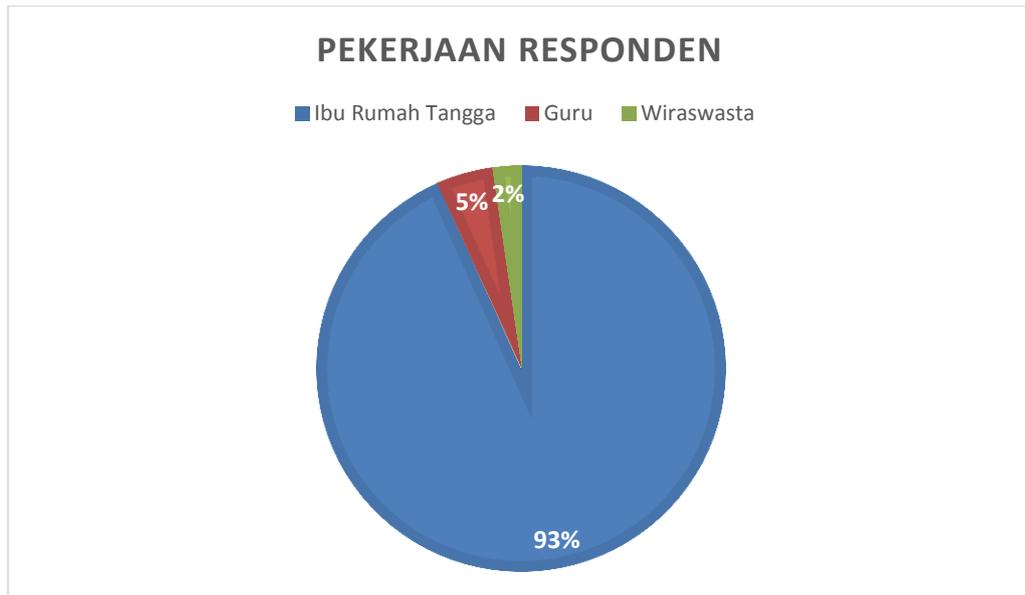


Gambar 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan gambar 4.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur sebagian besar ada pada kategori umur 26-35 Tahun dengan persentase yaitu 58% (26 orang). BKKBN (2012) dan Prawiraharjo dalam Runiari (2012) yang mengatakan tentang umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 26-35 tahun. Wanita yang hamil < 20 tahun organ reproduksinya belum matang secara fisiologis, sedangkan > 35 tahun rentan terhadap risiko kehamilan seperti pendarahan, preeklampsia dan eklampsia.

2. Pekerjaan Responden

Pekerjaan merupakan cara seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan diri sendiri ataupun keluarga dan pekerjaan dapat mempengaruhi kesibukan seseorang. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada gambar 4.3

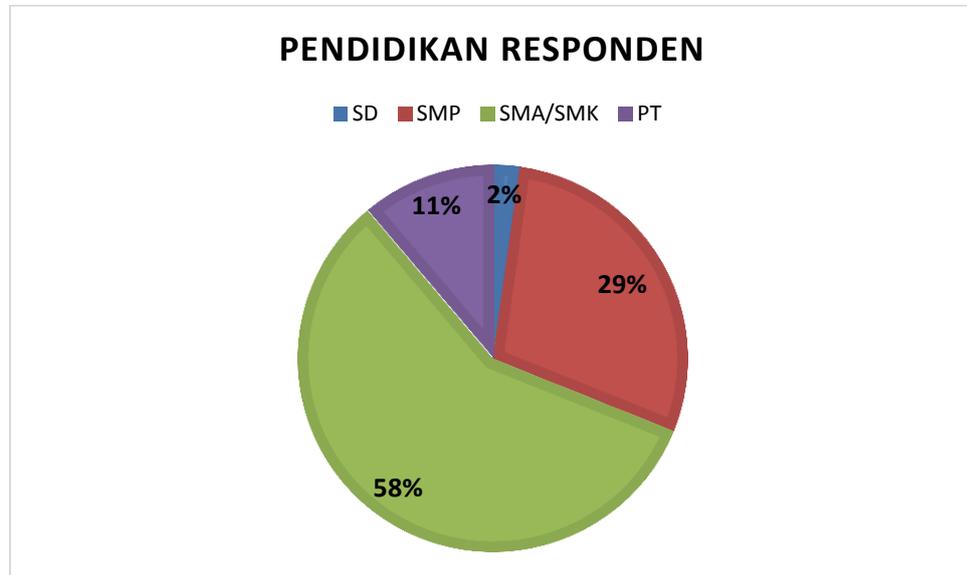


Gambar 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 4.3 distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar ada pada kategori Ibu Rumah Tangga sebanyak 93% (42 orang). Ibu rumah tangga dalam hal ini menunjukkan peranan dalam menunjang pertumbuhan anak seperti memberikan pola asuh, makanan yang baik dan bernilai gizi tinggi. Waktu dalam praktek pola asuh yang lebih optimal dan memberi rasa nyaman kepada anak akan menciptakan stimulus yang baik dalam tumbuh kembang anak (Febrianita,dkk 2012).

3. Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh dalam cara berfikir dan bertindak. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada gambar 4.4



Gambar 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan gambar 4.4 distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pendidikan SMA dengan persentase yaitu 58% (26 orang). Kebijakan pemerintah dalam Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 melalui Program Indonesia Pintar (PIP) yang mewajibkan masyarakat Indonesia menempuh pendidikan minimal 12 tahun. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat meningkatkan risiko kejadian *Stunting*. Tingkat pendidikan mempengaruhi ibu dalam menerima informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Cholifatun,dkk 2015).

D. Analisis Univariat

1. Data anak *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB / U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Priyono dkk, 2015). Distribusi berdasarkan data anak *Stunting* dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Data Anak *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	n	%
Pendek	10	83
Sangat pendek	2	17
Total	12	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi berdasarkan data anak *stunting* menunjukkan bahwa anak pada kategori *Stunting* sebanyak 49% (22 orang) dengan klasifikasi pendek sebesar 83% (10 orang) dan klasifikasi sangat pendek 17% (2 orang). Di Sumatera Utara prevalensi *Stunting* sekitar 42.5%, melebihi prevalensi *Stunting* nasional yaitu 37.2% dan prevalensi *Stunting* di Kota Medan tercatat sekitar 17.4% (Fentiana, 2018). Masalah gizi pada balita dikarenakan asupan zat gizi, pola asuh dan penyakit infeksi. Pemenuhan zat gizi balita yang rendah akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa. *Stunting* akan menjadi risiko anak mengalami penurunan IQ, penurunan imunitas dan produktivitas serta kegagalan pertumbuhan (Cholifatun, dkk 2015)

2. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga merupakan sikap, tindakan, pola dan penerimaan keluarga terhadap anak baduta yang bersifat mendukung, pertolongan dan bantuan. Distribusi berdasarkan data dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Kategori Dukungan Keluarga	n	%
Baik	18	40
Cukup	23	51
Kurang	4	9
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi berdasarkan data dukungan keluarga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori cukup yaitu sebesar 51% (23 orang) dan distribusi berdasarkan data dukungan keluarga dengan kategori kurang yaitu sebesar 9% (4 orang).data dukungan keluarga dengan kategori baik menunjukkan persentase sebesar 40% (18 orang),

Keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah gizi, Keluarga yang dimaksud meliputi perhatian, menyediakan waktu, dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga dan dukungan keluarga yang diberikan agar mengingatkan, mengajak dan berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk memantau tumbuh kembang anak serta mengkonsumsi suplemen makanan untuk ibu dan anak. Kebiasaan yang ada di dalam keluarga berupa praktik pemberian makanan, kebersihan dan dukungan dimulai saat kehamilan hingga anak melewati periode emasnya (Bella, dkk 2020).

3. Dukungan Kader

Kader merupakan tenaga sukarela dan yang dianggap paling dekat dengan masyarakat.Melihat dukungan yang diberikan kader posyandu sebagai mitra awal di masyarakat sejak kehamilan sampai anak dibawah 2 tahun. Distribusi berdasarkan data dukungan kader dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Dukungan Kader

Kategori Dukungan Kader	n	%
Baik	12	27
Cukup	27	60
Kurang	6	13
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa data dukungan keluarga ada pada kategori cukup dengan persentase yaitu 60% (27 orang), kategori baik dengan persentase yaitu 27% (12 orang), dan kategori kurang dengan persentase yaitu 13% (6 orang).

Kader posyandu berperan sebagai motivator, pendorong dan penyuluh masyarakat terkait dengan masalah gizi anak serta dapat menjembatani antara petugas/ ahli kesehatan dengan masyarakat dalam memberi kontribusi menekan masalah *Stunting* pada anak sejak awal kehamilan ibu hingga anak balita (Iswarawanti, 2010)

E. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menghubungkan antara variabel independen (Dukungan keluarga dan dukungan kader posyandu) dengan variabel dependen (Kejadian *Stunting*), untuk melihat hubungan ketiga variabel tersebut dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square*. Variabel yang dimaksud ialah :

1. Hubungan Dukungan keluarga dengan kejadian *Stunting*

Dukungan keluarga merupakan hal yang terpenting dalam penanggulangan masalah gizi, termasuk *Stunting*. Dukungan diberikan sejak mulai masa kehamilan hingga anak balita. Peran keluarga meliputi mengidentifikasi kebutuhan untuk stimulasi tumbuh kembang pada anak,

Distribusi Hubungan Dukungan keluarga dengan kejadian *Stunting* dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan keluarga dengan kejadian *Stunting*

Kategori Dukungan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
*Kurang	0	0	4	12	4	100	0,0001
*Cukup	11	83	12	36	23	100	
Baik	1	17	17	52	18	100	
Total	12	27	33	73	45	100	

Ket: * : @ pada saat uji statistik digabung

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa semakin tidak maksimal dukungan keluarga maka kejadian *stunting* akan semakin tinggi, dimana dukungan keluarga yang cukup akan menyebabkan anak dengan kejadian *stunting* sebesar 83%, sedangkan dukungan keluarga yang baik mendapatkan hanya sebesar 17% dengan kejadian *stunting*, dan anak dengan dukungan keluarga kategori baik akan menyebabkan kejadian tidak *stunting* sebesar 52%. Hasil ini diperkuat dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,0001 < 0,05$ H_0 ditolak maka ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta di Wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan.

Keluarga merupakan wadah awal dalam memberikan dukungan terhadap anak, tentu akan menjadi salah satu indikator kejadian *stunting*. Hasil diatas menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka kejadian *stunting* akan semakin berkurang dan dukungan keluarga yang kurang meliputi tidak tercukupinya gizi seimbang, imunisasi, lingkungan yang kumuh dan membawa anak ke fasilitas kesehatan saat sakit masih kurang yang menjadi salah satu faktor dukungan keluarga yang mengakibatkan kejadian *stunting* pada anak baduta. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umari Hasniah Rahmawati tahun 2019 menyatakan bahwa dukungan dan peran keluarga mempengaruhi terjadinya *Stunting* yang tinggi karena dalam keluarga sebagai pengasuh selain orangtua juga terdapat nenek dan kakek atau anggota keluarga lainnya yang membantu pemenuhan kebutuhan sehari-

hari termasuk asupan makanan, perhatian dan perawatan yang baik terhadap anak. Keluarga dapat juga berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* apabila ditinjau dari pola asuh, sejak masa awal kehamilan, Imunisasi dasar lengkap, status ekonomi keluarga yang merupakan media sebagai pemenuhan kebutuhan asupan gizi. Hal tersebut merupakan sebuah indikator yang akan menimbulkan masalah *Stunting*, yang disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang.

2. Hubungan Dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting*

Kader posyandu dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan masyarakat. Adanya peningkatan kesehatan ibu pada masa awal kehamilan hingga menjelang kehamilan akan menunjang anak terhindar dari gizi buruk dan masalah gizi anak lainnya seperti *Stunting*. Peran serta kader posyandu dalam melakukan penyuluhan, penyebaran informasi kesehatan dan menjadi pemegang fungsi terdekat di tengah-tengah masyarakat dalam kegiatan penimbangan berat badan di posyandu, pemberian vitamin dan untuk penunjang kesehatan ibu dan anak (Saputri,dkk 2016).

Distribusi Hubungan Dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting*

Kategori Dukungan Kader Posyandu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	N	%	
*Kurang	1	8	5	15	6	100	0,0001
*Cukup	11	92	16	49	27	100	
Baik	0	0	12	36	12	100	
Total	12	27	33	73	45	100	

Ket.*: @ pada saat uji statistik digabung

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa semakin tidak maksimal dukungan kader posyandu maka kejadian *stunting* akan semakin tinggi, dimana

dukungan kader posyandu yang cukup akan menyebabkan anak dengan kejadian *stunting* sebesar 92%, sedangkan dukungan kader posyandu yang baik tidak terdapat anak dengan kejadian *stunting*, dan anak dengan dukungan kader posyandu kategori baik akan menyebabkan kejadian tidak *stunting* sebesar 36%. Hasil ini diperkuat dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,0001 < 0,05$ H_0 ditolak maka ada hubungan dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta di Wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan.

Kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tengah-tengah masyarakat sehingga diharapkan dapat menekan masalah kesehatan di masyarakat, termasuk *stunting*. Hasil penelitian diatas menunjukkan semakin maksimal kader posyandu dalam menangani masalah kesehatan maka kejadian *stunting* akan semakin berkurang dan sebagaimana yang ditemui peneliti saat pengumpulan data yaitu banyak faktor yang menjadi penghambat dukungan kader posyandu itu berjalan maksimal seperti tidak seluruh kader posyandu dalam satu kelurahan tersebut yang aktif dalam memberikan informasi kesehatan seperti kegiatan posyandu, pemberian kapsul vitamin A, tablet Fe untuk ibu. Terdapat ibu yang tidak membawa anaknya untuk ikut dalam kegiatan posyandu rutin, dan orangtua dalam hal ini kurang mendapatkan penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang anak serta dalam hal ini kader posyandu harus memberikan informasi-informasi terbaru terkait kesehatan ibu dan anak yang menjadi salah satu bentuk dukungan kader posyandu untuk pencegahan kejadian *stunting* pada anak baduta. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fanny adistie, dkk tahun 2018 menyatakan bahwa dukungan dan peranan kader posyandu berhubungan dengan kejadian *Stunting* dimana kegiatan kader posyandu memberi stimulasi tumbuh kembang pada anak secara berkesinambungan seperti imunisasi, penyuluhan, melakukan kunjungan rumah, pembagiaan kapsul vitamin A sehingga memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat umum dan anak khususnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan ditemukan sebesar 27% (12 orang).
2. Dukungan keluarga pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebesar 51% (23 orang).
3. Dukungan kader posyandu pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebesar 60% (27 orang),
4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) dimana $p < 0,05$.
5. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) dimana $p < 0,05$.

B. SARAN

1. Bagi orang tua/ anggota keluarga lebih meningkatkan perhatian, berupa dukungan terhadap kesehatan ibu dan anak sejak awal masa kehamilan hingga anak melampaui periode emasnya.
2. Bagi Kader posyandu dalam hal ini agar berperan aktif dan menjadi pelopor ditengah-tengah masyarakat untuk menekan masalah gizi khususnya *Stunting* dan memberikan informasi kepada masyarakat terhadap pentingnya kesehatan ibu dan anak.
3. Bagi masyarakat anak *stunting* hendaknya mendapat perhatian khusus dari keluarga dan kader posyandu serta tenaga kesehatan di puskesmas khususnya.
4. Bagi Pemerintah lebih memperhatikan anak *Stunting* untuk menciptakan generasi yang berguna dan berdaya saing nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie fanny, dkk 2018. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Media Karya Kesehatan, Vol 1, No 2. November 2018
- Almatsier, Sunita. 2016. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Anggorowati & Nuzulia Fita. 2013. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Jurnal Keperawatan Maternitas . Volume 1, No. 1, Mei 2013.
- Aprianawati.B.R. 2016. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Mada Triwulan Ketiga. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Purwokerto. 2016.
- Aryastami K,N. & Ingan Tarigan. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 45 No. 4. Desember 2017.
- Astuti, Sri. dkk.(2016). Asuhan ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Aswadi, dkk. 2018. Perilaku Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar. Al-Sihah Public Health Science Journal. Volume 10, Nomor 1, Januari-Juni 2018.
- Bella, dkk 2020. Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita *Stunting* pada Keluarga Miskin di Palembang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas
- BKKBN,2012. Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). Jakarta

- Cholifatun,dkk 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indonesia. Vol.10 No 1, Januari-Juni 2015.
- Depkes RI, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Febrianita,dkk 2012. Perbedaan Hubungan antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah tangga terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun. Mutiara Medika, Vol. 12, No 3: 143-149, September 2012
- Fentiana, nina & Sinarsih. 2018. Prevalensi *Stunting* Balita di Medan-Indonesia Akibat Defisiensi Asupan Energi: Analisis Faktor yang Mempengaruhi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa. Universitas Muhammadiyah Pontianak. 2018.
- Hardianti Putri, 2017. Peran kader Dalam Peningkatan Gizi Balita Di Desa Banyuraden Sleman Yogyakarta."Skripsi". Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayati, Kusnul. 2011. Karakteristik Ibu, Baduta dan Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta (6-23 Bulan) di Kecamatan Teluk Sampit Kabupaten Kota Waringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011. Universitas Indonesia. Juni 2011.
- Iswarawanti, 2010. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaan Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 13, No 4 .Desember 2010.
- Kemenkes. 2018 .Penyebab *Stunting* Pada Anak. Depkes.go.id. 2018.
- Maryuani,Anik (2010) Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Jurnal gizi dan pangan.
- Nasrul. 2018. Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* Anak Baduta di Sulawesi Tengah. Jurnal Kesehatan Masyarakat. ISSN 2503-1139.Vol.8. No.2. Desember 2018.

- Niga.M.D. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Jurnal Wiyata. ISSN 2442-6555. Desember 2016.
- Oktriyanto, 2016. Partisipasi Keluarga Anggota Bina Keluarga Balita (BKB) Dalam Pengasuhan dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 tahun. Jurnal Kependudukan Indonesia. Vol. 11 No.2 Desember 2016
- Pramono S. Joko,dkk. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kunjungan Ibu Anak Balita Ke Posyandu. Jurnal Husada Mahakam. Vol III No. 4, November 2012.
- Priyono dkk, 2015. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di kecamatan Semarang Timur, *Jurnal Of Nutrition College*. dipkes dari [www. Ejournal undip ac. Id.](http://www.Ejournal.undip.ac.id)
- Rahmawati H.Umari, 2019. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember
- Runiari, Nengah. 2010. Asuhan Keperawatan pada klien dengan hiperemesis gravidarum: penerapan konsep dan teori keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Saputri,dkk 2016. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (*Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious Family*). e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol 4, (no 1). Januari 2016.

- Simanjuntak Megawati, 2012. Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil. Vol. 2, No 1. April 2012.
- Strategi Nasional (Stranas), 2018. Percepatan Anak Kerdil (*Stunting*), Jakarta: 2018.
- Supriasa et al, 2016 . Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryanto, dkk. 2014. Dukungan Keluarga dan Sosial Dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Personal Sosial, Bahasa dan Motorik pada Balita di Kabupaten Bayumas. Jurnal Kesehatan Masyarakat. ISSN 1858-1196. Juli 2014
- Yurawanti, Dhera. 2016. Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kader Pada Kegiatan Posyandu di Desa Purwojati. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. 2016.
- Zuhrotunida & Yudiharto ahmad. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang. 2016.

Lampiran 1.MASTER TABEL HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN KADER POSYANDU DENGAN KEJADIAN STUNTING.

No	IBU				Anak			PB/U Anak				Dukungan Keluarga		Dukungan Kader	
	Nama	Umur (thn)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Nama	Umur	Jenis Kelamin	BB	PB	Z-Score	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Ismawati	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	M. Fadlan Ghani Lubis	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	11	82	0.73	Normal	47	Baik	58	Baik
2	Mawar Lestari	31	S1	Ibu Rumah Tangga	Yusuf trianda	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8.5	72	-2.95	Pendek	44	Baik	50	Cukup
3	Lisma Delila	35	SMP	Ibu Rumah Tangga	Nazwa	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	7.5	70	-2.66	Pendek	37	Cukup	45	Cukup
4	Putri Aulia	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	Azzura Asssyifa	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	8.7	74	-0.96	Normal	40	Cukup	55	Baik
5	Nurzanah Sari.D	34	SMK	Ibu Rumah Tangga	Gina Nur Fitriah Nst	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	8.5	71	-1.82	Normal	30	Cukup	37	Kurang
6	Nining Syahputri	30	SMK	Ibu Rumah Tangga	Hasbi Alfatih	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	8.5	70	1.15	Normal	32	Cukup	37	Kurang
7	Anita Pakpahan	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	Afifah Hiliana	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8	70	-0.65	Normal	40	Cukup	50	Cukup
8	Mariani Nst	26	SMK	Ibu Rumah Tangga	Syafah Humairah	1 thn 5 bln (17 bln)	Perempuan	10.7	82	0.46	Normal	39	Cukup	47	Cukup
9	Nia Novitasari	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	Arsyah Aldri	1 thn 7 bln (19 bln)	Laki-laki	8.9	81	0.43	Normal	29	Kurang	37	Kurang
10	Nurhayani Lubis	39	SMA	Ibu Rumah Tangga	Nuraini Syafirti	1 thn 9 bln (21 bln)	Perempuan	9.6	80	-1.25	Normal	38	Cukup	39	Cukup
11	Yusnifa	35	SMP	Ibu Rumah Tangga	Nuradila Rizki	1 thn 7 bln (19 bln)	Laki-laki	7.7	79	-1.77	Normal	44	Baik	56	Baik
12	Muliani	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	Alessa Zahra	1 thn 5 bln (17 bln)	Perempuan	8.4	76	-1.52	Normal	45	Baik	50	Cukup
13	Sarah	24	SMK	Ibu Rumah Tangga	Putri Dwi Hamira	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	7.7	72	-2.06	Pendek	32	Cukup	37	Kurang
14	Umi Kalsum	32	SMK	Ibu Rumah Tangga	Aditya	1 thn 6 bln (18 bln)	Laki-laki	7.4	71.5	-1.84	Normal	44	Baik	54	Baik
15	Rizty Ayu mawar	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	Kevin Juan Alfarizi	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	8.9	80	-1.66	Normal	47	Baik	50	Cukup
16	Ummi Anni	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	Randi Anugrah	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	8.3	70	-0.9	Normal	32	Cukup	40	Cukup
17	Hasanah Pasaribu	24	SMA	Ibu Rumah Tangga	Al- Hafiz Yudistira	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	8.1	69	-1.8	Normal	40	Cukup	45	Cukup
18	Nurhayani Lubis	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	Asyifa	1 thn 4 bln (16 bln)	Perempuan	8.9	78	-0.18	Normal	49	Baik	53	Cukup
19	Hani Rahmadani	38	S1	Ibu Rumah Tangga	Mikhal Azalea	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	7.6	74	-1.94	Normal	46	Baik	67	Baik
20	Mustika weni	28	SMK	Ibu Rumah Tangga	Adam alwi Ramadhan	1 thn 10 bln (22 bln)	Laki-laki	8.3	72	-2.81	Pendek	35	Cukup	40	Cukup
21	Mirna Dewi	26	SD	Ibu Rumah Tangga	Afif Al-fatih	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	6.3	69	-3.21	Sangat Pendek	32	Cukup	40	Cukup
22	Ishar Hamdah	38	SMP	Wiraswasta	Arsyila Hamela	2 thn (24 bln)	Perempuan	11.6	83.2	-0.79	Normal	28	Kurang	50	Cukup
23	Sabrina	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	Adilan Danis Daulay	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	11.8	82	-0.63	Normal	49	Baik	37	Kurang
24	Mahreni Dalimunte	43	SMP	Ibu Rumah Tangga	Reno Karnain	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	7.6	72.5	-2.72	Pendek	40	Cukup	45	Cukup
25	Anita Elia	28	SMP	Ibu Rumah Tangga	Rian Dian	1 thn 5 bln (17 bln)	Laki-laki	7	74	-2.67	Pendek	35	Cukup	43	Cukup
26	Sumarni	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	hafis Audri Daulay	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	9.5	75.2	-0.92	Normal	42	Cukup	52	Cukup
27	Meliana Harahap	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	M. Hafizan NST	1 thn (12 bln)	Laki-laki	8.7	72.5	-1.46	Normal	45	Baik	54	Baik

28	Heni Hasanah Nst	27	S1	Ibu Rumah Tangga	M. Rasya Al-Fatih	1 thn 1 bln (13 bln)	Laki-laki	9.1	71	-2.46	Pendek	32	Cukup	42	Cukup
29	indah Herawati	39	SMK	Ibu Rumah Tangga	hafiszah Mahira	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	9.5	74	-1.87	Normal	40	Cukup	45	Cukup
30	Rita Andriani	25	SMP	Ibu Rumah Tangga	M. Naufal	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	9	72.3	-2.58	Pendek	35	Cukup	45	Cukup
31	Maswarni HSB	36	SMP	Ibu Rumah Tangga	Ahmad fauzi	1 thn 11 bln (23 bln)	Laki-laki	8.9	77	-1.38	Normal	38	Cukup	40	Cukup
32	lesmarini	42	S1	Guru	syakila pratiwi	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	10	82	-0.84	Normal	48	Baik	55	Baik
33	Herlina	33	SMP	Ibu Rumah Tangga	Ahmad Naufal	1 thn 9 bln (21 bln)	Laki-laki	7.6	81	-1.45	Normal	53	Baik	48	Cukup
34	Nina	39	SMP	Guru	Ghina	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8.1	72	-1.83	Normal	52	Baik	63	Baik
35	Leli	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	Mhd. Al-Fatih	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	7.2	70	-1.21	Normal	40	Cukup	42	Cukup
36	Laila	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	M.Zakaria Hsb	1 thn 9 bln (21 bln)	Laki-laki	9.4	68	-3.83	Sangat Pendek	32	Cukup	40	Cukup
37	Yayuk	36	SMA	Ibu Rumah Tangga	M.Khaizura Annaba Nst	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	9.3	73.3	-1.87	Normal	45	Baik	61	Baik
38	Muliyani	31	SMK	Ibu Rumah Tangga	Alesa Zhra	1 thn (12 bln)	Perempuan	8	70	-2.15	Pendek	32	Cukup	45	Cukup
39	Nirwana Sari	47	SMP	Ibu Rumah Tangga	Ibrahim Farzan Alfarez	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8	76	-1.26	Normal	52	Baik	66	Baik
40	Masna	36	SMP	Ibu Rumah Tangga	Alfiansyah Lubis	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	10	80	0.07	Normal	52	Baik	66	Baik
41	Suci	23	S1	Ibu Rumah Tangga	Kevin Juan Al-Farizi	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	8.9	80	0.49	Normal	28	Kurang	37	Kurang
42	Iis Munawaroh	39	SMP	Ibu Rumah Tangga	Alessa Zahra	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8.4	75	-0.96	Normal	44	Baik	53	Cukup
43	Emi	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	Alfi Sahri Batubara	1 thn (12 bln)	Laki-laki	8.7	72	-1.63	Normal	47	Baik	50	Cukup
44	Sumarni Nst	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	Hafidz Audri Daulay	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8.2	58	-2.49	Pendek	40	Cukup	45	Cukup
45	Khairiyah	23	SMP	Ibu Rumah Tangga	Syafira Aqila Rahman	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	7.1	79	-1.03	Normal	28	Kurang	64	Baik

Lampiran 2.

FREKUENSI VARIABEL

1. Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	29	64.4	64.4	64.4
Perempuan	16	35.6	35.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

2. Kategori Umur Ibu

Kategori Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 Tahun	7	15.6	15.6	15.6
26-35 Tahun	26	57.8	57.8	73.3
36-45 Tahun	11	24.4	24.4	97.8
46-55 Tahun	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Guru	2	4.4	4.4	4.4
Ibu Rumah Tangga	42	93.3	93.3	97.8
Wiraswasta	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

4. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	5	11.1	11.1	11.1
SD	1	2.2	2.2	13.3
SMA/SMK	26	57.8	57.8	71.1
SMP	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

5. Kejadian *Stunting*

Kejadian *Stunting*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <i>Stunting</i>	22	48.9	48.9	48.9
Tidak <i>Stunting</i>	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

6. Data Dukungan Keluarga

Kategori Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	8.9	8.9	8.9
Cukup	23	51.1	51.1	60.0
Baik	18	40.0	40.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

7. Data Dukungan Kader

Kategori Dukungan Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	6	13.3	13.3	13.3
Cukup	27	60.0	60.0	73.3
Baik	12	26.7	26.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 3.

Hasil Uji Statistik

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		45
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.78279160
Most Extreme Differences	Absolute	.090
	Positive	.090
	Negative	-.086
Kolmogorov-Smirnov Z		.604
Asymptotic Significance (2-tailed)		.859
a. Test Distribution is Normal		

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Keluarga * Kejadian <i>Stunting</i>	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Kategori Dukungan Keluarga * Kejadian *Stunting* Crosstabulation

Count			
		Kejadian <i>Stunting</i>	
		Total	

		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Kategori Dukungan Keluarga	Kurang	20	7	27
	Baik	2	16	18
Total		22	23	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.134 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.707	1	.000		
Likelihood Ratio	18.900	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.754	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,80.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Dukungan Kader Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Kader * Kejadian <i>Stunting</i>	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Kategori Dukungan Kader * Kejadian *Stunting*

Crosstabulation

Count				
		Kejadian <i>Stunting</i>		
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	Total
Kategori Dukungan Kader	Kurang	20	13	33
	Baik	2	10	12
Total		22	23	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.799 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.155	1	.023		
Likelihood Ratio	7.296	1	.007		
Fisher's Exact Test				.017	.010
Linear-by-Linear Association	6.648	1	.010		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4.

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian **“Hubungan dukungan keluarga dan kader posyandu dengan kejadian *Stunting* pada anak baduta (13-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan”** yang akan dilakukan oleh :

Nama : Reza Ikhtifar Wisti

Alamat : Jl.Negara simp.Tanjung Garbus Kec. Lubuk Pakam

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Prodi DIII

No HP : 085361802014

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan,.....2019

Peneliti

Responden

(Reza Ikhtifar Wisti)

(.....)

Lampiran 5.

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KADER POSYANDU
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BADUTA (13-24 Bulan)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN**

Tanggal Wawancara : No. Responden :

A. Data Sampel

1. Nama :
2. Tempat Tanggal Lahir : Umur:
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Berat Badan : Panjang Badan :

B. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan saat ini :
5. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak Sekolah
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP/ sederajat
 - d. Tamat SLTA/ sederajat
 - e. Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi



C. Kuesioner Dukungan Keluarga

1. Pada saat kehamilan, siapakah anggota keluarga yang sangat memperhatikan keadaan kesehatan ibu ?
 - a. Suami (3)
 - b. Orangtua/ Mertua (2)
 - c. Anak (1)
2. Dalam bentuk apakah perhatian yang diberikan ?
 - a. Menemani pemeriksaan kehamilan (3)
 - b. Mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan (2)
 - c. Sekedar menanyakan pemeriksaan kehamilan (1)
3. Setelah mengetahui ibu mengalami kehamilan, hal apa saja yang dilakukan untuk memonitor perkembangan janin ?
 - a. Menyediakan Timbangan BB di rumah (3)
 - b. Menemani ibu melakukan penimbangan BB di Posyandu/ Puskesmas (2)
 - c. Menyarankan ibu melakukan penimbangan BB di Posyandu / Puskesmas (1)
4. Pada saat kehamilan , peranan apa yang diberikan anggota keluarga dalam memenuhi zat gizi ibu hamil ?
 - a. Menyediakan makanan sehari- hari ibu (3)
 - b. Mengingatkan jadwal makan ibu (2)
 - c. Memberikan tanggung jawab sepenuhnya kepada ibu (1)
5. Pada saat kehamilan Trimester ketiga , Jika ibu mendapat tablet Fe dari posyandu / puskesmas , Hal- hal apa saja yang dilakukan oleh anggota keluarga?
 - a. Menyediakan tablet Fe untuk dikonsumsi (3)
 - b. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe (2)
 - c. Membiarkan saja karena dianggap sudah tau (1)

6. Hal apa yang dilakukan anggota keluarga saat ibu baru mengalami persalinan ?
 - a. Melakukan kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (3)
 - b. Menyarankan konsumsi kolestrum pada bayi (2)
 - c. Membersihkan darah pada bayi (1)
7. Dukungan anggota keluarga apakah yang dilakukan untuk bayi saat ibu baru mengalami persalinan ?
 - a. Menyegerakan bayi untuk suntik imunisasi (BCG) (3)
 - b. Menyarankan untuk melakukan imunisasi (2)
 - c. Menunda imunisasi dilakukan saat di Posyandu (1)
8. Setelah persalinan apakah yang dilakukan keluarga saat ibu masih dalam masa nifas ?
 - a. Melayani keperluan ibu dan bayi (3)
 - b. Mengingatnkan keperluan ibu dan bayi (2)
 - c. Sekedar menanyakan keperluan ibu dan bayi (1)
9. Apakah keluarga mendukung pemberian ASI Eksklusif pada anak ?
 - a. Ya (3)
 - b. Kadang- kadang (2)
 - c. Tidak (1)

(Jika Ya lanjut pertanyaan selanjutnya, Jika tidak lanjut ke pertanyaan no 12)
10. Selain ibu, siapa anggota keluarga lain yang mendukung ibu dalam proses pemberian ASI eksklusif ?
 - a. Suami (3)
 - b. Orangtua/Mertua/Nenek/Kakek (2)
 - c. Anggota keluarga lainnya (1)
11. Dalam anggota keluarga, dukungan apakah yang dilakukan untuk kelancaran ASI Eksklusif pada anak ?
 - a. Pemantau ASI Eksklusif selama 6 bulan (3)
 - b. Mengingatnkan ASI Eksklusif itu penting (2)
 - c. Menyerahkan kelancaran ASI Eksklusif kepada ibu (1)

12. Hal apakah yang dilakukan keluarga dalam memenuhi asupan zat gizi ibu menyusui ?
- a. Menyediakan makanan ibu (3)
 - b. Mengingatnkan jadwal makan ibu (2)
 - c. Menyerahkan tanggung jawab sepenuhnya kepada ibu (1)
13. Dalam masa transisi pemberian ASI Eksklusif, dukungan seperti apa yang diberikan keluarga untuk anak ?
- a. Memberi makanan pendamping ASI (3)
 - b. Mengingatnkan pemberian makanan pendamping ASI (2)
 - c. Menyerahkan pemberian makanan pendamping ASI kepada ibu (1)
14. Setelah anak sudah mampu merangkak dan duduk dukungan seperti apa yang diberikan keluarga ?
- a. Menjaga higiene dan sanitasi anak (3)
 - b. Melihat pertumbuhan dan perkembangan anak (2)
 - c. Membiarkan anak bermain (1)
15. Dalam proses tumbuh kembang anak baduta apakah dukungan keluarga yang diberikan ?
- a. Memantau berat badan dan panjang badan (3)
 - b. Mengingatnkan penimbangan dan pengukuran BB dan PB (2)
 - c. Mengamati tumbuh kembang saja (1)
16. Apakah anggota keluarga mendukung anak baduta untuk mengikuti kegiatan posyandu ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)

(Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, Jika tidak lanjut ke pertanyaan no 18)

17. Bentuk dukungan apa yang diberikan keluarga untuk mengikuti kegiatan posyandu ?
- Menemani anak dalam kegiatan posyandu (3)
 - Mengingatkan jadwal kegiatan posyandu (2)
 - Menanyakan jadwal kegiatan posyandu (1)
18. Apakah Bapak/Ibu atau anggota keluarga lain bersedia mendampingi anak dalam kegiatan posyandu ?
- Ya (3)
 - Kadang-kadang (2)
 - Tidak (1)
19. Bentuk pendampingan apakah yang diberikan ?
- Membawa anak mengikuti prosedur posyandu dari meja ke meja (3)
 - Melihat kader melakukan kegiatan posyandu dari meja ke meja (2)
 - Memberi tanggung jawab sepenuhnya kepada kader dalam prosedur posyandu (1)

D. Kuesioner Dukungan Kader Posyandu

- Adakah dukungan kelompok kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, dalam bentuk apa ?
 - Penyuluhan rutin setiap bulannya di posyandu (3)
 - Penyuluhan di perwitan (2)
 - Penyuluhan ditengah- tengah masyarakat (1)
- Apa yang dilakukan kelompok kader untuk memberitahukan tentang kegiatan posyandu bulanan kepada masyarakat ?
 - Mendatangi dari rumah ke rumah untuk memberitahukan kegiatan posyandu bulanan (3)
 - Memberikan informasi saat masyarakat datang ke posyandu (2)
 - Membiarkan masyarakat membaca kegiatan posyandu bulanan di papan informasi (1)

3. Pada saat kehamilan, apakah kelompok kader posyandu memberi dukungan kepada Ibu ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang - kadang (2)
 - c. Tidak (1)
- (Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 3)
4. Bila Ya, dalam bentuk apa yang diberikan ?
- a. Mendatangi kerumah Bapak/Ibu (3)
 - b. Memberi rujukan untuk datang ke puskesmas (2)
 - c. Menanyakan keadaan ibu (1)
5. Apakah kelompok kader memberikan dukungan keterkaitan gizi ibu saat hamil ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)
- (Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 5)
6. Bentuk dukungan apakah yang diberikan keterkaitan gizi ibu saat hamil ?
- a. Mengantarkan pemberian makanan tambahan (PMT) (3)
 - b. Mengingatkan pemberian makanan tambahan (PMT) (2)
 - c. Memberitahukan terkait pemberian makanan tambahan (PMT) (1)
7. Apakah kelompok kader memberikan dukungan terkait kehamilan ibu ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang- kadang (2)
 - c. Tidak (1)
- (Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 7)

8. Dalam bentuk apa dukungan yang diberikan dalam pencegahan anemia ?
- a. Memberikan tablet tambah darah (3)
 - b. Mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (2)
 - c. Menanyakan tablet tambah darah yang dikonsumsi (1)
9. Pada saat kehamilan, apakah kelompok kader mendukung dalam memonitori berat badan ibu ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)

(Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 9

10. Dalam bentuk apakah dukungan yang diberikan untuk memonitori berat badan ibu ?
- a. Mendatangi Ibu kerumah untuk melakukan penimbangan BB (3)
 - b. Menyuruh Ibu untuk datang ke Posyandu untuk melakukan penimbangan (2)
 - c. Menanyakan penimbangan BB ibu (1)
11. Pada saat kehamilan, apakah kelompok kader memberi dukungan dalam mencegah penyakit pada ibu ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)

(Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 11)

12. Dalam bentuk apakah dukungan yang diberikan dalam mencegah penyakit pada ibu ?
- a. Memberi ibu Imunisasi Tetanus Toksoid (3)
 - b. Mengingatkan ibu untuk Imunisasi Tetanus Toksoid (2)

- c. Menanyakan ibu tentang Imunisasi Tetanus Toksoid (1)
13. Apakah kelompok kader memberi dukungan pada ibu saat menjelang masa persalinan ?
- a. Ya (3)
- b. Kadang-kadang (2)
- c. Tidak (1)
- (Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 13)
14. Dukungan apakah yang diberikan kelompok kader pada ibu menjelang masa persalinan ?
- a. Merujuk ibu ke dokter kandungan, bidan terdekat (3)
- b. Memberitahu alamat dokter kandungan, bidan terdekat (2)
- c. Menanyakan keadaan ibu menjelang persalinan (1)
15. Setelah ibu melahirkan, Apakah kelompok kader memberi dukungan keterkaitan gizi bayi ?
- a. Ya (3)
- b. Kadang-kadang (2)
- c. Tidak (1)
- (Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 15)
16. Dukungan apakah yang diberikan kelompok kader pada ibu dalam keterkaitan gizi bayi ?
- a. Memonitori ibu tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (3)
- b. Menyarankan ibu agar melakukan Inisiasi Menyusui Dini (2)
- c. Menanyakan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini pada bayi (1)
17. Apakah kelompok kader memberi dukungan terkait tumbuh kembang anak ?
- a. Ya (3)
- b. Kadang-kadang (2)

- c. Tidak (1)
(Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 17)
18. Dalam bentuk apakah dukungan yang diberikan terkait tumbuh kembang anak ?
- a. Memonitori BB dan TB anak secara berkala (3)
 - b. Menyarankan untuk melakukan antropometri pada anak (2)
 - c. Menanyakan BB dan TB pada anak (1)
19. Apakah kelompok kader memberi dukungan terkait imunisasi pada anak?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang- kadang (2)
 - c. Tidak (1)
- (Jika Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak lanjut ke pertanyaan no 19)
20. Dalam bentuk apakah dukungan yang diberikan terkait imunisasi pada anak ?
- a. Mendatangi ibu agar anak rutin melakukan imunisasi dasar lengkap (3)
 - b. Mengumumkan agar ibu datang dalam kegiatan posyandu (2)
 - c. Menanyakan kepada ibu tentang imunisasi pada anak (1)
21. Apakah kelompok kader memberi dukungan terhadap pencegahan dan pengobatan defisiensi vitamin A pada anak ?
- a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)

22. Bentuk dukungan apakah yang diberikan terhadap pencegahan dan pengobatan defisiensi vitamin A pada anak ?

a. Memberi kapsul vitamin A pada anak secara rutin (3)

b. Menyarankan agar anak mengkonsumsi kapsul vitamin A (2)

c. Menanyakan pada ibu terkait konsumsi kapsul vitamin A pada anak (1)

23. Jika pada saat keluarga anak tidak hadir dalam pemberian kapsul vitamin A, dukungan apakah yang diberikan kelompok kader ?

a. Mengantarkan kapsul vitamin A kerumah anak baduta. (3)

b. Menitipkan kapsul vitamin A kepada tetangga terdekat (2)

c. Memberi informasi agar keluarga menjemput kapsul vitamin A ke posyandu (1)

Lampiran 6.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reza Ikhtifar Wisti

NIM : P01031117043

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, Mei 2020

Yang membuat pernyataan



(Reza Ikhtifar Wisti)

Lampiran 7.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : Reza Ikhtifar Wisti

Tempat/Tanggal Lahir : Bukit Tinggi, 04 Juli 2000

Jumlah Anggota Keluarga : 4

Alamat Rumah : Jorong Kapuah, Nagari Tanjung Barulak,
Kec. Batipuh, Kab. Tanah Datar, Sumatera
Barat

No Handphone : 085361802014

Riwayat Pendidikan :

1. SD 060814 Kota Matsum Kec. Medan Area
2. SMP Negeri 2 Batipuh
3. SMA Negeri 1 Batipuh
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi

Hobby : Futsal, Badminton, Menyanyi, Berorganisasi

Motto : Meninggikan cita, Membumikan hati

Lampiran 8.

**LEMBAR BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA D-III JURUSAN GIZI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN AJARAN 2019/2020**

Nama Mahasiswa : Reza Ikhtifar Wisti

NIM : P01031117043

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Dukungan Keluarga Dan
Kader Posyandu Dengan Kejadian *Stunting*
Pada Anak Baduta (13-24 Bulan) Di Wilayah
Kerja Puskesmas Mandala Medan

Bidang Peminatan :Gizi Masyarakat

Nama Pembimbing Utama : Ginta Siahaan DCN,M.Kes

NIP : 196508041986031004

Lampiran 9.

Dokumentasi

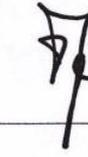
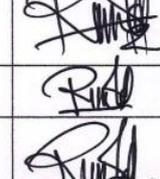
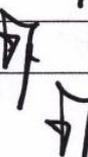
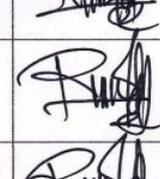
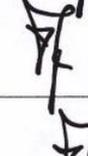
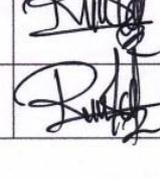


Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Reza Ikhtifar Wisti

Nim : P01031117043

Nama Pembimbing Utama : Ginta Siahaan, DCN, M.Kes

NO	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	17 Agst 2019	Membicarakan topik yang up to date, tempat, dan jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian		
2	25 Agst 2019	Cara cara mengambil jurnal yang benar dan membaca jurnal yang berhubungan dengan penelitian		
3	17 Agst 2019	Menentukan topik penelitian dan menentukan judul penelitian		
4	20 Agst 2019	Survey pendahuluan, rekomendasi tempat penelitian		
5	25 Agst Sep 2019	Diskusi Bab I		
6	10 Sept 2019	Diskusi Bab II		
7	15-19 Sept 2019	Diskusi Bab III		
8	22 Sept 2019	Diskusi tentang penulisan yang baik		
9	25 Sept 2019	Diskusi tentang lampiran yang di lampirkan		
10	11 Okt 2019	Diskusi kelengkapan proposal		

9	6 Jan 2020	Revisi ke penguji 1		
10	14 Jan 2020	ACC penguji 1		
11	3 Feb 2020	Revisi penguji II		
12	18 Feb 2020	ACC penguji II		
13	13 Maret 2020	Diskusi Hasil Penelitian		
14	17 April 2020	Diskusi Bab IV		
15	12 Mei 2020	Diskusi Bab V		
16	18 Mei 2020	Pemeriksaan keseluruhan KTI serta PPT		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp. 061 – 8368633 – Fax : 061 – 8368644
Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 13 Agustus 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 1640 /2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Survey Pendahuluan

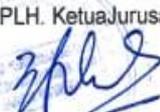
Kepada Yth:
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Mandala Medan

di
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Diploma III dan Diploma IV Gizi dimana mahasiswa semester V dan VII diwajibkan menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah dan Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan Survey Pendahuluan di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dibawah bimbingan Bapak Dosen Ginta Siahaan, DCN, M. Kes sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Prodi	Topik
1	Arwadi Erwin Marpaung	P01031117065	Diploma III	Untuk mengetahui jumlah Baduta yang ada di Puskesmas Mandala.
2	Reza Ikhtifar Wisti	P01031117043	Diploma III	
3	March Dilla Arianggi	P01031117088	Diploma III	
4	Yoan Andika Kaban	P01031117115	Diploma III	
5	Winni Alfioni	P01031117114	Diploma III	
6	Rika Setiawati Tampubolon	P01031117100	Diploma III	
7	Annes T.M Nababan	P01031115008	Diploma III	
8	Agnesia Vioni Sianipar	P01031216003	Diploma IV	
9	Dwi Pratiwi NPD NST	P01031216051	Diploma IV	
10	Indah Pratiwi	P01031216057	Diploma IV	
11	Cici Anisa Fitri Sibarani	P01031216046	Diploma IV	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

PLH. Ketua Jurusan M

Berlin Sitanggang, SST, M.Kes
NIP. 196206211984031003



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANDALA

Jalan Cucak Rawa II Perumnas Mandala - MEDAN
Email : medan.pkm.mandala@gmail.com Telp : (061) 7351781

NO : 445.178 /V/PKM/2020

Medan.20 Mei 2020

Lampiran :
Perihal : Balasan Penelitian

Kepada Yth:
Bapak Ketua Jurusan AKZI
Di Tempat

Dengan Ini Kepala Puskesmas Mandala Menerangkan Bahwa Yang bernama Dibawah ini

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Prodi
1	Arwadi Erwin Marpaung	P01031117066	Diploma III
2	Reza Ikhtifar Wisti	P01031117043	Diploma III
3	March Dilla Arianggi	P01031117088	Diploma III
4	Yoan Andika Kaban	P01031117115	Diploma III
5	Winni Alfioni	P01031117114	Diploma III
6	Rika Setiawati Tampubolon	P01031117100	Diploma III
7	Annes T. M Nababan	P01031115008	Diploma III
8	Agnesia Vioni Sianipar	P01031216003	Diploma IV
9	Dwi Pratiwi NPD Nst	P01031216051	Diploma IV
10	Indah Pratiwi	P01031216057	Diploma IV
11	Cici Anisa Fitri Sibarani	P01031216046	Diploma IV
12	Azizi Aulia Hasanah Harahap	P01031117067	Diploma III

Adalah benar telah melaksanakan penelitian dengan berbagai Judul Untuk Mengetahui Jumlah Baduta Yang ada di Puskesmas Mandala Medan Dari Tanggal 15 Januari s/d 29 Pebruari Demikian Surat Balasan Penelitian ini Sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana diperlukan.

Kepala Puskesmas Mandala



Dr. Hafni Tanjung

NIP.19640519 199903 2 001