

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER

Anisa Maulid¹⁾, Supriyadi²⁾, Sofia Rhosma Dewi³⁾

1) Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
2,3) Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember. Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957 Email:
Fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id> Email:
anisamaulid@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari usia 24 bulan. Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *child growth standart* dengan kriteria *stunting* jika nilai 2 score TB/U < -2 Standar Deviasi (SD). Istilah *terrible twos* sering digunakan untuk menjelaskan masa *toddler*, periode dari usia 12 sampai 36 bulan. Masa ini merupakan masa explorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol orang lain melakukan perilaku temper tantrum, negativisme dan keras kepala. Salah satu yang mempunyai peran penting dalam melakukan pencegahan adalah keluarga dengan cara kewaspadaan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk. Desain penelitian ini menggunakan korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi berjumlah 70 responden, penentuan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan pendekatan *cluster sampling*. Uji statistic yang digunakan adalah *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas peran keluarga dalam sudah baik yaitu 55 orang (78,6%) dan balita dengan tumbuh kembang normal berjumlah 54 orang (77,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rho* diperoleh hasil p value = 0,000 < 0,05 sehingga H₀ ditolak yang berarti terdapat hubungan Peran Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia *Toddler* Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Diharapkan dapat menambah wawasan keluarga akan pentingnya kejadian *stunting* pada anak usia *toddler*.

Kata Kunci: Kejadian *Stunting*, *Toddler*, Peran Keluarga
Daftar Pustaka: 34 (2009-2018)

Relationship between the Role of Families and the Stunting Event in Toddler Ages in the Work Area of Jelbuk Jember Health Center

ABSTRACT

Stunting is a form of growth failure due to the accumulation of nutritional insufficiency that lasts from the age of 24 months. The indicator used to identify stunting toddlers is based on index Height according to age (TB / U) according to WHO standard child growth standards with stunting criteria if the value is 2 score TB / U < -2 Standard Deviation (SD). The term terrible twos is often used to describe toddler periods, periods from 12 to 36 months. This period is an intensive period of an environmental exploration because children try to find out how everything happened and how to control other people to behave in tantrum temper, negativism and stubbornness. One of those who has an important role in doing the education is family by being aware of the incidence of stunting. This study aims to determine the relationship between the role of the family and the incidence of stunting in toddler age children in the Jelbuk Community Health Center Working Area. The design of this study used a correlation with a cross sectional design. The population is 70 respondents, determining the sampling technique used is probability sampling with a cluster sampling approach. The statistical test used was Rho Spearman. The results of the study showed that the majority of the roles of the family in good were 55 people (78.6%) and toddlers with normal growth and development amounted to 54 people (77.1%). The results of statistical tests using the Rho Spearman test obtained results p value = 0,000 < 0,05 so that H0 was rejected which means there is a relationship between the Role of the Family with the incidence of Stunting in Toddler Ages in the Jelbuk Jember Health Center Working Area. It is expected to increase the family's insight into the importance of the incidence of stunting in toddler age children.

Keywords: Stunting, Toddler, Family Role

Bibliography: 34 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari usia 24 bulan. Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *child growth standart* dengan kriteria *stunting* jika nilai 2 score TB/U < -2 Standar Deviasi (SD). Periode di 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas (Anisa, 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah

kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990).

Kejadian balita pendek (*stunting*) di Indonesia menempati urutan ke-2 dunia setelah Laos. Sekitar 5 juta dari 12 juta balita (38,6%) di Indonesia memiliki tinggi badan di bawah rata-rata tinggi badan balita di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 memperlihatkan bahwa status gizi balita pendek di Indonesia adalah 43,8%. Persentase tersebut relatif tidak menunjukkan perbaikan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Terjadinya *stunting* pada balita sering kali tidak disadari, dan setelah dua tahun baru terlihat ternyata balita tersebut pendek. Masalah gizi yang kronis pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua atau keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan

kebutuhan gizi anaknya. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa ada 21,5% balita usia 2-4 tahun yang mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal, dan 16% yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (Kementrian Kesehatan, 2010). Bila hal ini berlangsung dalam waktu lama, maka akan mengganggu pertumbuhan berat dan tinggi badan balita (Lestari, 2018).

Penyebab tingginya prevalensi kejadian stunting pada balita dalam penanganan tersebut disebabkan oleh faktor kondisi ekonomi, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan kebiasaan dalam keluarga merupakan suatu hal yang dianggap sangat mempengaruhi penanganan dalam kejadian stunting. Minimnya pemahaman dan informasi yang membuat masyarakat sering menganggap stunting adalah hal yang dianggap biasa dan tidak mengenali tanda kejadian stunting, hal tersebut karena dipengaruhi oleh kurang optimalnya peran keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang terjadi *stunting*.

Peran keluarga merupakan perilaku yang diharapkan oleh

keluarga dengan status atau kedudukan individu sebagai sistem pendukung utama terhadap masalah-masalah yang terjadi di dalam keluarga. Untuk dapat mencapai tujuan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dan pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara kesehatan keluarga serta pemenuhan gizi yang cukup. Masalah kesehatan anak tak lepas dari peran utama orangtua dalam keluarga. Stunting tidaknya anak di kemudian hari, tergantung dari bagaimana pengetahuan ibu dan ayah mengenai kepentingan sang anak. Meskipun tetap ada faktor akses keluarga terhadap asupan nutrisi, terutama bagi keluarga dari kalangan kurang mampu.

Untuk intervensi pengurangan stunting jangka panjang, harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan. Penanggulangan stunting juga difokuskan pada masyarakat termiskin. Kebijakan gizi nasional dan organisasi internasional harus memastikan bahwa kesenjangan

yang terjadi ditangani dengan mengutamakan gizi di daerah perdesaan dan kelompok-kelompok termiskin dalam masyarakat. Intervensi lainnya dilakukan untuk penanggulangan stunting ditekankan kepada pemberian imunisasi, peningkatan pemberian ASI eksklusif dan akses makanan yang kaya gizi di kalangan anak-anak yang diadopsi dan keluarga mereka melalui intervensi gizi berbasis masyarakat (Anisa, 2012)..

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan Peran Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember bulan Mei-Juni 2019. Sampel yang digunakan sejumlah 70 responden dengan menggunakan teknik Purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner skala likert. Dalam

penelitian ini menggunakan uji spearman rho.

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

1. Usia anak

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juli 2019 (n=70)

Usia Anak	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
12-20 bulan	18	25,7
21-28 bulan	21	30
29-36 bulan	31	44,3
Total	70	100

2. Berat Badan Anak

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juli 2019 (n=70)

Berat Badan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
6-8 kg	28	40
9-11 kg	36	51,4
12-14 kg	6	8,6
Total	70	100

3. Tinggi Badan Anak

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juni 2019 (n=70)

Tinggi Badan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
70-80 cm	20	28,6
81-90 cm	45	64,3
91-100 cm	5	7,1
Total	70	100

4. Jenis Kelamin Anak

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Juli 2019 (n=70)

Jenis Kelamin	frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	41	58,6
Perempuan	29	41,4
Total	70	100

5. jenis Kelamin

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Juli 2019 (n=70)

Jenis Kelamin	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin
Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Perempuan	70	100
Total	70	100

6.Usia

Tabel 6 Distribusi Respoinden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas jelbuk Jember Juni 2019 (n=70)

Usia	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
20 – 25	18	25,7
26 – 30	44	62,9
30 – 35	6	8,6
36 – 40	2	2,8
Total	70	100

7. Pendidikan Terakhir

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Juli (n=70)

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	12	7,1
SMP	40	57,1
SMA	18	25,7
Total	70	100

8.Pekerjaan

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juli 2019 (n=70)

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	12	7,1
SMP	40	57,1
SMA	18	25,7
Total	70	100

9. Pendapatan dalam 1 bulan

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan dalam 1 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juni 2019 (n=70)

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	12	7,1
SMP	40	57,1
SMA	18	25,7
Total	70	100

B. Data Khusus

1. Peran Keluarga

Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juli (n=70)

Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	55	78,6
Sedang	7	10
Kurang	8	11,4
Total	70	100

2. Kejadian *Stunting*

Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juli (n=70)

Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	54	77,1
<i>Stunting</i>	16	22,9
Total	70	100,0

3. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember

Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Peran Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember Juni (n=70)

Variabel	Statistik	
	P Value	Koefisien Korelasi
Peran Keluarga Kejadian <i>Stunting</i>	0,000	0,953

Berdasarkan tabel 5.12 dengan uji statistik menggunakan uji *Spearman Rho* diperoleh hasil p value = 0,000 < 0,05 sehingga H₀ ditolak yang berarti terdapat hubungan Peran Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia *Toddler* Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember.

PEMBAHASAN

1. Peran Keluarga dalam Kejadian *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada seluruh sampel penelitian yang berjumlah 70 responden seperti yang terdapat pada tabel 5.6, peran keluarga dalam kewaspadaan terhadap kejadian *stunting* dikategorikan baik sebanyak 55 orang (78,6%), sedang sebanyak 7 orang (10,0%), dan kurang sebanyak 8 orang (11,4%).

Peran adalah kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka (Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Suprajitno, 2004 dalam Indriyani 2014).

Menurut peneliti peran keluarga dalam kewaspadaan terhadap kejadian *stunting* sudah dikatakan baik, dengan keseluruhan responden mayoritas ibu peneliti menyatakan bahwa peran pengasuhan anak lebih condong dilakukan oleh ibu, padahal untuk mencapai perkembangan anak yang optimal

perlu keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Seorang ayah mempunyai tanggung jawab yang sama dengan ibu dalam pengasuhan sehingga anak dapat mencapai perkembangan fisik, komunikasi, kognisi dan sosial secara optimal. Meski demikian tetap terdapat pembagian peran ayah dan ibu yang spesifik sesuai kodrat dan gender. Untuk mempersiapkan anak supaya tumbuh dan berkembang baik maka perlu pengasuhan dari orang-orang di sekitarnya terutama peran orang tuanya sendiri, yaitu ayah dan ibu. Namun kenyataannya dalam kehidupan keluarga umumnya di Indonesia yang paling utama berfungsi sebagai pengasuh adalah ibu.

Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa peran keluarga yang baik dapat mengatasi angka kejadian *stunting* pada anak. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu,

karena di dalam lingkungan keluarga anak dapat memaksimalkan asupan gizi serta tumbuh kembangnya anak. Peranan anggota keluarga dalam perkembangan bayi, pada bulan pertama, secara tidak langsung adalah memberi dukungan emosional kepada ibu. Keluarga mempunyai peranan penting dan strategis dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, bahwa anak memerlukan perhatian dari orangtuanya bukan hanya dari ibunya saja. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian peran keluarga dalam kejadian *stunting*.

2. Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia *Toddler*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada seluruh sampel penelitian yang berjumlah 70 responden seperti yang terdapat pada tabel 5.7, responden dengan tumbuh kembang normal berjumlah 54 *toddler* (77,1%) sedangkan dengan kategori *stunting* berjumlah 16 *toddler* (22,9%).

Kejadian balita pendek (*stunting*) di Indonesia menempati urutan ke-2 dunia setelah Laos. Sekitar 5 juta dari 12 juta balita (38,6%) di Indonesia memiliki tinggi badan di bawah rata-rata tinggi badan balita di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 memperlihatkan bahwa status gizi balita pendek di Indonesia adalah 43,8%. Persentase tersebut relatif tidak menunjukkan perbaikan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Terjadinya *stunting* pada balita sering kali tidak disadari, dan setelah dua tahun baru terlihat ternyata balita tersebut pendek. Masalah gizi yang kronis pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua atau keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya.

Penanggulangan *stunting* dengan pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan

gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Sasaran program gizi lebih difokuskan terhadap ibu hamil sampai anak usia 2 tahun (Republik Indonesia, 2012). Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak dibawah lima tahun (WHO, 2014).

Menurut peneliti angka kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk yang terdiri dari desa Panduman dan desa Sucopangepok termasuk

dalam kategori yang baik. Meskipun dalam data penelitian masih terdapat beberapa angka presentase yang menunjukkan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil teori dan fakta peneliti beranggapan bahwa asupan energi berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik dan anak. Asupan energi yang rendah juga dipengaruhi oleh ketidaktahuan ibu tentang *stunting* yang memiliki anggapan bahwa anaknya tidak mengalami masalah gizi sehingga ibu tidak memiliki usaha khusus dalam meningkatkan asupan energi untuk anaknya.

Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI sudah lancar maka ASI diberikan kepada anaknya dengan ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih

awal agar bayi tidak menangis atau rewel.

3. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk

Adanya hubungan peran keluarga yang baik akan dapat mencegah angka kejadian *stunting* pada anak usia *toddler*. Dalam penelitian ini setelah dilakukan pengolahan data kuesioner menggunakan uji *spearman rho* pada 70 responden diperoleh hasil p value $0,000 < 0,005$. Dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Citaningrum, 2012 dengan hasil pendapatan rumah tangga, konsumsi energi, dan konsumsi protein yang rendah memiliki presentase yang besar dibandingkan yang tinggi, 63,1% dan untuk pendapatan rumah tangga rendah, 74,7% untuk konsumsi protein rendah 88,2% berbanding dengan 36,9% pendapatan rumah tangga tinggi

25,3% konsumsi protein tinggi, dan 11,8% untuk konsumsi energi tinggi. Dari beberapa faktor tersebut dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan.

Bila dilihat dari penelitian diatas, peneliti berpendapat bahwa peran keluarga yang meliputi dari beberapa banyak faktor dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Jika peran dukungan keluarga dilakukan dengan cara yang baik, maka kejadian *stunting* pada anak akan dapat dicegah atau diatasi begitupun sebaliknya. Hal ini peneliti menyimpulkan kurangnya gizi yang dialami balita, praktek pengasuhan yang belum efektif, terbatasnya akses kesehatan di wilayah tertentu, dan terbatasnya informasi mengenai pola konsumsi makanan bergizi, dimana dengan bertambahnya pengetahuan pada keluarga tentang pentingnya 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) diharapkan muncul kesadaran pada ibu akan pentingnya pemberian gizi dan pengawasan tumbuh kembang anak, sehingga dapat mencegah terjadinya

stunting ataupun asupan gizi buruk.

Pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah. Faktor langsung lainnya yaitu pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan antara lain:

1. Peran keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember sudah dalam kategori baik.
2. Kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas

Jelbuk Jember, mayoritas *toddler* tidak mengalami *stunting*.

3. Peran Keluarga Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Yunita *et all.* (2016). *Peran Keluarga Dalam Pembinaan Budi Pekerti Anak Usia Sekolah Dasar*. Diakses tanggal 7 Desember 2018.
- AL-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). *Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh*. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169-184.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anindita, P. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Anisa, P. (2012). *Faktot-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia*.
- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). *Faktor risiko kejadian*

- stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Apriliyani *et all.* (2017). *Perbedaan Karakteristik Balita Stunting Di Perdesaan Dan Perkotaan.* Diakses tanggal 20 Desember 2018.
- Ares M, Hardinsyah, tuhiman H. (2012). *Determinan Gizi Kurang Dan Stunting Pada Anak Umur 0-36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (PKH).* Bogor: Jurnal Gizi Dan Pangan.
- Aridiyah, FO *et all.* (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Jember.* e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3 (1).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Devi, M. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan.* Teknologi dan Kejuruan: Jurnal teknologi, Kejuruan dan Pengajarannya, 33(2).
- Effendi. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC.
- Friendman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek.* Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hendrayati & Ramlan Asbar. (2018). *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 sampai 60 Bulan.* Diakses tanggal 30 November 2018.
- Indriyani, Diyan & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Iram Barida Maisya & Andi Susilowati. (2017). *Peran Keluarga Dan Lingkungan Terhadap Psikososial Ibu Usia Remaja.* Diakses tanggal 9 Desember 2018.
- Istiono, W. W., Suryadi, H., & Haris, M. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 150.
- Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta : Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, 2013.
- Maria Nova & Olivia Afriyanti. (2018). *Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.* Diakses Tanggal 6 Desember 2018.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Citra.
- Ni'mah C, Muniroh L. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin.* Surabaya: Media Gizi Indonesia.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Pendekatan Praktek Metologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi Balita pendek. Jakarta : Depkes RI, 2016.
- Puspitawati, Herien. (2013). *Konsep Dan Teori Keluarga*. Diakses tanggal 7 desember 2018.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Trihono, *et all.* (2015) *Pendek (stunting) di Indonesi, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- UNICEF (2012). *Undernutrition Contibutes To Nearlyhal Of All Deats In Children Under 5 And Is Widespread In Asia And Africa*. Diakses Januari 2019.
- UNICEF, WHO, World Bank, (2017). *Level and Trends in Children Malnutrition*. Diakses Desember 2018.
- Vaozia, Syifa & nuryanto. (2016). *Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati kabupaten Grobogan)*. *Journal Of Nutrition College*, Volume 5, Nomor 4, Tahun 2016. Halaman 314-320.
- Yuniar, (2006). *Peran Keluarga*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Weny, Lestary *et all.* (2018). *Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita*. Diakses tanggal 20 Desember 2018.
- Wulandari, Dewi & Meira Irawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.