

*THE FAMILY'S TASK IN INCREASING THE DEGREE OF HEALTH IN STUNTING CHILDREN*

**TUGAS KELUARGA DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN PADA ANAK STUNTING**

**Nur Masita<sup>1</sup>, Andi Nursiah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Islam Makassar, <sup>2</sup>Universitas Muslim Indonesia

**ABSTRAK**

Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapatkan perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis dalam bentuk anak pendek (Stunting). Stunting merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama (Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. 2018). Stunting menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan (kusuma, 2018). Menurut Kemenkes (2017). Stunting dikategorikan sebagai berikut: sangat pendek (z-score <-3 SD), pendek (-3 SD s/d <-2 SD), normal (z-score -2 SD s/d 2 SD) dan tinggi (z-score >2 SD). Menurut Kementerian Kesehatan RI penyebab Gizi memiliki berbagai faktor penyebab jika ditelusuri dari pokok masalah dan tidak langsung bersumber pada keluarga Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Tempat penelitian di Puskesmas Bantimutung, dilakukan pada tanggal 16-12 Agustus 2023 Sampel pada penelitian ini adalah anak stunting di wilayah Puskesmas Bantimurung berjumlah 39 balita. Uji statistic dengan menggunakan uji Spearman rho. Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak stunting di wilayah puskesmas Bantimurung maka dapat di ambil kesimpulan dengan menggunakan uji statistic Spermean Rho dengan nila p= 0.03 yang berarti Ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak di wilayah Puskesmas Bantimurung dengan nilai p = 0,03. Dari hasil penelitian diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan lewat promosi kesehatan bagi penduduknya guna mencegah risiko stunting

**Kata kunci:** keluarga, stunting, anak

**ABSTRACT**

*The problem of malnutrition that has received a lot of attention recently is chronic nutritional problems in the form of stunting. Stunting is a chronic nutritional problem, meaning that it appears as a result of malnutrition that has accumulated over a long period of time (Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. 2018). Stunting according to the WHO Child Growth Standard is based on an index of body length compared to age (PB/U) or height compared to age (TB/U) with a limit (z-score) of less than -2 SD. Stunting is associated with an increased risk of morbidity and death as well as stunted growth (Kusuma, 2018). According to the Ministry of Health (2017). Stunting is categorized as follows: very short (z-score <-3 SD), short (-3 SD to <-2 SD), normal (z-score -2 SD to 2 SD) and high (z-score >2 SD). According to the Indonesian Ministry of Health, the causes of malnutrition have various causal factors if traced from the main problem and do not directly originate from the family. The design used in this research is a correlation analytical research design with a cross-sectional approach. The*

research location was at the Bantimutung Community Health Center, conducted on 16-12 August 2023. The sample in this study was 39 stunted children in the Bantimurung Community Health Center area. Statistical test using the Spearman rho test. Based on research that has been carried out regarding the relationship between family health duties and the degree of stunting in stunted children in the Bantimurung health center area, conclusions can be drawn using the Spearman Rho statistical test with a value of  $p = 0.03$ , which means there is a relationship between family health duties and the degree of stunting in children in the Bantimurung Community Health Center area with a value of  $p = 0.03$ . From the research results, it is hoped that the Community Health Center can increase knowledge through health promotion for its population in order to prevent the risk of stunting

**Key words:** family, stunting, children

---

\*Corresponding Author

Nama: Nur Masita

Email: nmasita305@gmail.com

Received: 20 mei 2024

Accepted: 30 mei 2024

Published: 31 mei 2024

---

## PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapatkan perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis dalam bentuk anak pendek (Stunting). Stunting merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama (Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. 2018). Stunting menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan (kusuma, 2018). Menurut Kemenkes (2017). Stunting dikategorikan sebagai berikut: sangat pendek (z-score <-3 SD), pendek (-3 SD s/d <-2 SD), normal (z-score -2 SD s/d 2 SD) dan tinggi (z-score >2 SD). Menurut Kementerian Kesehatan RI penyebab Gizi memiliki berbagai faktor penyebab jika ditelusuri dari pokok masalah dan tidak langsung bersumber pada keluarga

Factor penyebab tersebut adalah adekuatnya atau tidak tersedia bahan makanan, memandai atau tidaknya pola asuh, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses atau tidak terhadap pelayanan kesehatan dasar tergantung pada kemampuan keluarga secara sosial ekonomi, pengetahuan, dan keterampilan bahwa keluarga sebagai kelompok individu dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau memperbaiki masalah kesehatan dan kelompoknya sendiri, Perawatan Tugas kesehatan keluarga adalah cara-cara tertentu yang dipunyai keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu kesanggupan untuk melaksanakan pemeliharaan atau tugas kesehatan tertentu (Redho, 2019)

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian stunting. Hasil Riskesdes (2018) menunjukkan kejadian stunting pada balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi pada anak dapat lebih baik. (Lppm, M., Hang, S. 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh peneliti dengan melakukan wawancara pada beberapa warga didapatkan keluarga yang tidak mengetahui kondisi anaknya mengalami stunting, dan keluarga tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasi masalah kesehatan seperti mereka melakukan pola asuh apa adanya, keluarga tidak pernah membawa anaknya ke puskesmas karena mereka merasa kondisi tidak di alami anak adalah wajar. Selain itu di dapatkan juga keluarga kurang mampu memodifikasi lingkungan dimana lingkungan rumah terlihat kumuh. Berdasarkan hasil pengukuran derajat stunting pada anak dari keluarga tersebut di dapatkan status stunting yang bervariasi.

Menurut WHO diproyeksikan kejadian Stunting jumlah anak Stunting usia 2 tahun sebanyak 165 juta. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) pada tahun 2018 Referensi di Indonesia kekurangan gizi 30,8% balita stunting terdiri dari balita dengan tinggi badan dibawah normal yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Hasil studi pendahuluan didapatkan data di Puskesmas Bantimrung dengan jumlah balita stunting 330. Yang di dapatkan pada desa Mattoangin sejumlah 41 dengan presentase 15,47%, Menggloreng sejumlah 24 dengan presentase 9,84%, Leang-leang sejumlah 31 dengan presentase 16,40%, Tukamasea sejumlah 44 dengan presentase 11,22%, Baruga sejumlah 24 dengan presentase 7,27%, Kalabbirang sejumlah 21 dengan presentase 6,95%, Minasabaji sejumlah 34 dengan presentase 10.03, dan Alatengae sejumlah 111 dengan presentase 23,47%.

Stunting pada anak perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan dampak derajat stunting apabila tugas kesehatan keluarga tidak dilaksanakan maka akan terdapat dampak pada anak yang mengalami stunting jika keluarga tidak mengenal kesehatan keluarga maka anak mengalami peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motoric dan mental, jika keluarga belum bisa memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit akan terjadi penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degenerative di masa mendatang, jika keluarga belum mengerti cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah karena keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degenerative, jika keluarga belum tahu cara memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan anak akan mengalami gangguan system pembakaran, jika belum mengerti cara memanfaatkan fasilitas layanan anak akan mengalami penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh sesuai dengan pola asuh memadai atau tidaknya, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses atau tidaknya terhadap pelayanan kesehatan dasar tergantung pada kemampuan keluarga secara sosial ekonomi, pengetahuan, dan keterampilan. Harnilawati (2018)

Apabila keluarga tidak mampu melaksanakan tugas kesehatan seperti tidak mengenal masalah kesehatan, tidak bisa memutuskan tindakan kesehatan, maka akan terdampak pada perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dengan gangguan system pembakaran. Sedangkan apabila keluarga tidak tahu cara memodifikasi lingkungan keluarga, tidak tahu cara memanfaatkan fasilitas, tidak mengerti cara merawat anggota keluarga khususnya anak dengan stunting maka akan terdampak terhadap kearah anak stunting yaitu timbulnya resiko penyakit degenaratif seperti diabetes mellitus, jantung coroner, hipertensi dan obesitas. Orang tua merupakan pengambil tugas utama dalam kesehatan anak-anaknya, terjadinya krisis hubungan yang melibatkan antara orang tua dengan anaknya sebagian besar disebabkan karena ketidak bijaksanaan orang tua dalam menerapkan pola asuh kepada anaknya. Sehingga jika semua tugas kesehatan tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh keluarga maka dampak yang muncul pada anak stunting dapat memperparah kondisinya. Hal ini sesuai dengan Harnilawati (2018) bahwa dampak stunting ada dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang, dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak yakni perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh dengan gangguan system pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa yakni timbulnya resiko penyakit degenaratif seperti diabeto mellitus, jantung coroner, hipertensi dan obesitas. Untuk itu penting bagi ibu untuk memberikan asupan gizi yang cukup bagi anaknya terutama sejak masa kehamilan dan menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu pada tahun 2018 mendapatkan hasil bahwa memerlukan untuk mengoptimalkan derajat kesehatannya. Tugas keluarga yang keempat memodifikasi lingkungan keluarga memberikan lingkungan yang nyaman kepada anak keluarga di berikan kesehatan bagaimana memodifikasi lingkungan yang membuat anak itu nyaman berada di rumah lingkungan yang bersih kemudian lingkungan yang bersih dan nyaman dapat peningkatan kesehatan anak. Tugas keluarga yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan

solusinya diberikan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik kemudian menyakinkan kepada keluarga orang tua untuk selalu melakukan penimbangan serta berat badan secara rutin di posyandu yang diadakan di sekitar rumah kerja sama antara kader, petugas desa dan Puskesmas untuk bisa mendorong kepatuhan orang tua membawa balita mereka dalam kegiatan posyandu (Makmur, 2019). Dari tugas keluarga yaitu untuk mempertahankan peran keluarga dalam memelihara dan memperbaiki status gizi anggota keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan tugas keluarga yaitu kemampuan keluarga untuk mengenal kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Redho, 2019).

## METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Tempat penelitian di Puskesmas Bantimutung, dilakukan pada tanggal 16-12 Agustus 2023 Sampel pada penelitian ini adalah anak stunting di wilayah Puskesmas Bantimutung berjumlah 39 balita yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Uji statistic dengan menggunakan uji Spearman rho.

## HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	n	%
0-5 bulan	8	20.5
6-12 bulan	14	35.9
12-17 bulan	15	38.5
18-24 Bulan	2	5.1
Total	39	100.0

Data Sumber :Data Primer 2023

Berdasarkan table 1 di dapat di lihat bahwa sebagian besar responden usia anak stunting berusia 12 - 17 bulan yaitu 15 (38,5%), selanjutnya responden berusia 6- 12 bulan sebanyak 14 (35,9%), selanjutnya responden berusia 0-5 bulan sebanyak 8 (20,5%) dan yang terakhir responden berusia 18-24 bulan sebanyak 2 orang (5,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	14	35,9
Perempuan	25	64,1
Total	39	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 2 di dapatkan sebagian besar anak stunting berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (64,1%), sedangkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (35,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Keluarga 2023

Pendidikan	n	%
SD	8	20.5
SMP	13	33.3
SMA	18	46.2
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 3 di dapatkan hampir setengahnya pendidikan keluarga berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (46,2%), berpendidikan SMP hampir setengahnya sebanyak 13 orang (33,3%), sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 8 orang (20,5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Asi

Pemberian ASI	n	%
Eklusif	14	35.9
Predominal	20	51.3
Parsial	5	12.8
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 4 di dapatkan bahwa pemberian asi pada anak yang megalami Stunting sebagian besar diberikan ASI secara Predominal sebanyak 20 orang (51,3%), sedangkan hampir setengahnya diberikan ASI secara eksklusif sebanyak 14 orang (35,9%), sebagian kecil diberikan Perisal sebanyak 5 orang (12,8%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan

Tinggi Badan	n	%
Sangat Pendek	17	43.6
Pendek	22	56.4
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 4. secara pendek sebanyak 22 orang (56,4%), sebagian sangat pendek sebanyak 17 orang (43,6%)

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan

Berat Badan	n	%
Berat Badan Normal	24	61,5
Kurang	9	23,1
sangat kurang	6	15,4
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 6 di dapatkan bahwa berat badan pada anak yang megalami Stunting sebagian berat badan normal sebanyak 24 orang (61,5%), sedangkan sangat kurang sebanyak 6 orang (15,4%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Usia	n	%
Rendah	18	46,1
Sedang	19	48,7
Tinggi	2	5,12
Total	39	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table diatas dapat di lihat bahwa sebagian besar responden berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 18 (46,1%) dan yang paling sedikit responden dengan penghasilan tinggi sebanyak 2 orang (5,21%).

Table 8 Distribusi Frerkuensi Berdasarkan BBLR

Berat Badan	n	%
≥ 2500 gram	28	76,8
≤ 2500 gram	11	28,2
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Dapat di lihat pada tabbel 4.8 bahwa sebagian responden di mana BBLR nya >2500 gram sebanyak 28 (76,8%) dan yang Paling sedikit <2500 gram sebanyak 11 (28,2%)

Table.9 Distribusi Frerkuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tugas Kesehatan Keluarga	n	%
Baik	12	30.8
Cukup Baik	11	28.2
Kurang Baik	16	41.0
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 9 didapatkan bahwa tugas kesehatan keluarga yang paling banyak yaitu kurang baik sebanyak 16 responden (41,0%), dan yang paling sedikit tugas kesehatan cukup baik sebanyak hampir setengahnya tugas kesehatan keluarga baik sebanyak 12 orang (30,8%).

Table 10 Distribusi Frerkuensi Berdasarkan Derajat Stunting

Derajat Stunting	n	%
Mild Stunting	5	12.8
Moderate Stunting	28	71.8
Severe Stunting	6	15.4
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 10 didapatkan sebagian besar responden dengan derajat stunting pada anak moderate stunting sebanyak 28 orang (71,8%), dan responden derajat severe stunting sebanyak 6 orang (15,4%), sebagian kecil responden dengan derajat mild stunting 5 orang (12,8%).

Tabel 11 Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan derajat Stunting pada Anak Stunting

Tugas Kesehatan Keluarga	Derajat Stunting						Jumlah		P Value
	Mild Stunting		Moderate Stunting		Savere Stunting				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	7,7	7	53,8	5	38,5	13	100,0	0,03
Cukup Baik	2	20,0	7	70,0	1	10,0	10	100,0	
Kurang Baik	2	12,5	14	87,5	0	0,0	16	100	
Total	5	12,8	28	71,8	6	15,4	39	100,0	

Sumber: Data Primer 2023

keluarga yang cukup baik, sebanyak 2 (20,0%) responden mengalami mild stunting. Dan 7 (70,0%) anak mengalami moderate stunting. Dan 1 anak mengalami derajat stunting savere. Kumdian dari 16 ( 100%) sebanyak 2 (12,5%) anak mengalami derajat mild stunting. Dan 14 (87,5%) responden mengalami moderate stunting.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Spearmhan rho* antara hubungan tugas kesehatan ekluarga dengan derajat stunting pada anak stunting pada penduduk puskesmas Bantimurung yang didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,03$  dengan taraf signifkasikan  $p < (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak.

## PEMBAHASAN

Berdasrkan hasil penelitian pada table 11 di peroleh dari 13 (100%) anak yang tugas kesehatan keluarga baik, sebanyak 1 (7,7%) anak mengalami derajat mild stunting. Hal ini di sebabkan karena sebagian besar keluarga atau ibu asuh anak cukup memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik . Sehingga mampu menerima dan mengetahui informasi dengan baik khususnya pencegahan stunting. Di samping itu terdapat 7 anak ( 53,8 ) yang mengalami moderat stunting hal ini di sebabkan karena sebagian anak pada saat lahir BBLR nya <2500 gram sehingga cukup mempengaruhi derajat stunting anak pada masa pertumbuhannya, dan 5(38,5%) anak yang mengalami savere stunting, hal ini di pengaruhi kerana penduduk di

puskesmas bantimurung banyak yang berpenghasilan rendah hal ini menjadi pengaruh terhadap polah asuh balita, di mana mereka menyatakan kesulitan untuk memenuhi status gizi anak.

Sedangkan dari 10(100%) dengan tugas kesehatan keluarga cukup baik, sebanyak 2 (20,0%) responden mengalami mild stunting, hal ini di sebabkan karena pada saat di wawancarai ibu asuh anak mengatakan bahwasannya sebagian anak riwayat Asi Eksklusifnya <6 bulan karena balita yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif ( $\geq 6$ -bulan) tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko terhadap stunting. Dan 7 (70,0) anak mengalami moderate stunting hal ini di pengaruhi karena pengetahuan keluarga masi kurang ,salah satunya dalaam mengambil tindakan atau pengambilan keputusan terhadap polah asuh anak,salah satunya dalam proses pencegahan stunting. Dan ada 1 anak yang di mana tugas kesehatan keluarga cukup baik akan tetapi mengalami derajat stunting Saverre hal ini di pengaruhi karena pada saat di wawancarai ibu balita menyatkana pada pemberian pola makan anak tidak mau makan lantaran bosan.

Kumudian dari 16 ( 100%) responden dengan tugas kesehatan keluarga kurang baik, sebanyak 2 (12,5%) anak mengalami derajat mild stunting. Hal ini di sebabkan karena pendidikan ibu masih kurang terutama pada hal bagaimana tindakan dalam proses pencegahan stunting. Dan 14(87,5%) responden mengalami moderate stunting. Hal ini di pengaruhi karena dukungan keluarga di puskesmas bantimurung untuk ibu balita rata-rata masih kurang,yaitu dalam hal dukungan informasi dan instrumental yang mana sebagian besar keluarga banyak masih menganut budaya keluarga yang kurang baik, keluarga banyak yang masih menganut nilai-nilai kesehatan orang tuanya yang dahulu jika anak yang sakit tidak perlu dibawah ke fasilitas kesehatan tetapi dibawah ke orang pintar, kebanyakan ibu tidak memberikan makanan kepada anak-anaknya gizi yang baik seperti: buah-buahan, sayur-sayuran dan lain-lain aktifitas di sungai, membuang sampah sembarangan. Perilaku sangat mempengaruhi pencegahan stunting. Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji Spearman rho antara hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak stunting pada penduduk puskesmas Bantimurung yang didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,03$  dengan taraf signifikasikan  $p < (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak di Puskesmas Bantimurung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Octavia, 2022) yang menyatakan ada hubunga antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting bahwa konidisi sosial ekonomi sebagai kaitan antara status social dan pola kebiasaan kehidupan sehari hari yang menjadi factor pemungkin stunting.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Nurjanah, 2018) yang menyatakan ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting yaitu pengetahuan kurang bisa mereka dapatkan pada promosi kesehatan,yang menjadi salah satu upaya meningkatkan pemahaman ibu mengenai factor risiko dan pencegahan stunting. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Mustikaningrum, 2019) di mana dukungan keluarga terhadap ibu balita sangat mempengaruhi pola asuh ibu, semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik positif pula perilaku dalam pencegahan stunting.

Hasil penelitian ini juga sejalan deng penelitian yang di lakukan oleh (Octavia, 2022) yang menyatakan bahwa riwayat BBLR balita sangat erat kaitannya dengan kejadian stunting,balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko stunting,hal tersebut karena pertumbuhan bayi sejak dalam kandungan bermasalah dan berakibat pada masa pertumbuhannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Nototmodjo (2018), ada hubungan tugas kesehatan keluarga denan derajat stunting, yang menyatakan stunting tidak hanya disebabkan oleh satu factor saja, tetapi disebabkan oleh banyak factor, dimana factor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya, seperti ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan sebagainya.

Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu factor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak.

Oleh karena itu peneliti berasumsi dalam merawat anak dengan stunting di mana orang tua memfasilitasi anak yang sakit untuk memenuhi kebutuhan sehari harinya seperti memberi makanan dengan gizi yang baik memberi susu, vitamin dan obat pemahaman dalam proses pelaksanaan perawatan keluarga sangat diperlukan, sehingga keluarga mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga selama proses keperawatan anak stunting baik sebelum ataupun sesudah mengalami stunting. Hal ini sangat di pengaruhi juga oleh peran tugas kesehatan. Selain itu para petugas kesehatan bisa melakukan promosi kesehatan melalui penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu asuh dalam proses pencegahan risiko stunting lebih awal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak stunting di wilayah puskesmas Bantimurung maka dapat di ambil kesimpulan dengan menggunakan uji statistic Spearman Rho dengan nilai  $p = 0.03$  yang berarti Ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan derajat stunting pada anak di wilayah Puskesmas Bantimurung dengan nilai  $p = 0,03$ .

Dari hasil penelitian diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan lewat promosi kesehatan bagi penduduknya guna mencegah risiko stunting

## KEPUSTAKAAN

- Adriani, M & B, Wirjatmadi, 2018, *Gizi dan kesehatan Balita (Peranan Mikrozinc pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Andamaryono, S. (2018) *Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: Graha ilmu.
- Almatrier (2017). *Pengantar gizi Masyarakat*, Jakarta: kencana
- Amaanina (2018), *Keperawatan keluarga*, Yogyakarta: Graha ilmu.
- Basrowi dan Juariyah, S. 2018. Analisa kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat desa srigading, kecamatan labuhan maringgai, kabupaten lampung timur. *Jurnal ekonimo dan pendidikan*
- Effendi (2019). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu asoka di wilayah pesisir kelurahan barombong kecamatan tamalate kota Makassar tahun 2017
- Friedman dan Setiadi. (2020). *Buku Ajar Keperawata: Risert, Teori dan Praktek*, Jakarta: EGC
- Friska Meilyasari, Mufliah Isnawati, (2018). Factor resiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di desa purwokerto kecamatan patebon, kabupaten Kendal
- Gibson r.s., manger m.s., krittaphol, w., gowachirapant s., bailey k. B., winichagoon, p. (2017). Does zinc deficiency play a role in stunting among primary school children in ne thailand? *British journal of nutrition*,
- Harjanto, A.R, (2017). Pengaruh riwayat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif terhadap pertumbuhan berat badan, panjang badan dan lingkaran lengan atas bayi berusia 6 spai 12 bulan Di Wilayahb Kerja Puskemas Rajahasa Indah Bandar Lampung
- Harnilaati, (2019). Konsep dan proses keperawatan keluarga Sulawesi pustaka As Salam
- Hidayatush Sholiha dan Sri Sumarni, (2018). Analisa resiko kejadian berat badan bayi lahir rendah (bblr) pada primigravida
- Jiwantoro, Yudha (2017). Riset keperawatan analisa data statistic menggunakan spss Jakarta: mitra wacana media.
- Khasanah et. Al dan Chapakia, (2018). Hubungan riwayat berat badan lahir (bbl) dengan perkembang motoric halus anak usia 2-5 tahun di posyandu gonilan kartasura.
- Khasanah, N. (2018) *ASI atau Susu Formula?* Yogyakarta: Flash Book
- Lppm. M, Hang, S (2017). Permasalahan anak pendek (stunting) dan intervensi masuk mencegah terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Intervebtions to Prvent Stuntina (A Literture Review): *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Available at: <http://ejournal.htp.ac.id/stikes/pdf.id>.

- Mankar, m.j., mehendale, a.m., garg, b.s. & joshi, s., 2018, *can chw have an impact on reducing under five children moribidities at community level using intregrated management of childhood illness*, Bombay hospital journal
- Manary mj, solomons nw. Gizi kesehatan masyarakat, gizi yang berkembang anak. Terjemahan public health nutrition, editor, Gibney, m.j, margetts, b.m., Kearney, j.m.&arah, l Blackwell publishing ltd, oxford. Penerbit buku kedokteran: 2018 dalam fitri. Berat lahir sebagai factor dominan terjadinya stunting pada balita 12-59 bulan (Rohmatun, N. Y. 2019). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian, UMM Surakarta.
- Mustikaningrum. (2019). Determinan Kejadian Stunting pada bayi usia 6 bulan kota semarang.
- Marimba (2017). Keperawatan keluarga; Teori dan Praktik Alih Bahasa Ina. DRI., Yoakin A, Editor, Yasmin A., Setiawan, monica E., Edisi 3. Jakarta EGC.
- Ni,ma Khoirun and Nadhiroh, S R (2018). Factor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita, *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 13-19. Availableat:<http://ejournal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>.
- Nursalam 2019. *Manajemen keperawata: aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: salemba medika.
- Nurjanah, L. O. (2018). Fakto Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Klecorejo Kabupaten Medium.
- Namingboling et al., (2019). Riset keperawatan: analisis data statistic menggunakan spss. Jakarta: mitra wacana media
- Natotmodjo, 2017. *Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian asi eksklusif, mp-asi, status imunisasi, dan karakteristik keluarga di kota namda aceh*. Jurnal kesehatan ilmiah naswakes.
- Ni'mah k, nadhiroh sr. Factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Surabaya: media gizi Indonesia; 2018
- Octavia, A. P. (2022). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Promosi Kesehatan Dengan perilaku Pencegahan Stunting Di Desa Ciherang Kacamatan Dramaga tahun 2022.
- Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. L. (2018) "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 sampai 5 Tahun Di kelurahan Tidar utara, Kota magelang.
- Rumuy 2018. Keperawatan keluarga sebuah pengantar <http://ilmu> keperawatan. Wordpress.com/2017/04/07/keperawatan-keluarga-sebuah-pengantar/. 09-10-2020
- Redho, a., agrina., & wasisto, u. (2019). Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah status gizi di wilayah kerja puskesmas sail kecamatan sail kota pekanbaru. Tidak dipublikasikan.
- Resti elfia shanti, 2017 *pengaruh sikap personal, norma subjektif dan persepsi control pelaku terhadap intensi kewirausahaan*
- Sandjojo, 2018. Buku saku desa dalam penangan stunting
- Supariasa dkk. 2021. *Penilaian status gizi*. Egc. Jakarta.
- S. Ryadi (2017). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Suhartiningsi and puri, (2020). *Konsep dan Proses Kperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Sediaoetama (2019). Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah stunting gizi di wilayah kerja puskesmas sail kecamatan sail kota pecan baru. Tidak dipublikasikan
- Suharni (2020) Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Matrijeron Kota Yogyakarta.
- Wahyu tisna mayangsar, yoyok bekti prasetyo, atok miftachul hudha. (2020). Pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pada anak usia sekolah dasar di Lombok timur
- World health organization (2018). Diarrhoeal disease,<Http/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> - diakses desember 2018.