

PENELITIAN ASLI

DELAPAN FUNGSI KELUARGA DAN PERILAKU CEGAH GERAKAN TUTUP MULUT DENGAN STUNTING DI DAS

Nur Ayu Oktaviana¹, Marlenywati¹, Elly Trisnawati¹, Indah Budiastutik¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak

Jl. Jenderal Ahmad Yani No.111, Bangka Belitung Laut, Kota Pontianak, Kalimantan Barat 78123, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:
Diterima: 06 Des 2024
Direvisi: 13 Des 2024
Diterima: 20 Des 2024
Diterbitkan: 23 Des 2024

Kata kunci: Stunting; perilaku cegah gerakan tutup mulut; DAS

Penulis Korespondensi:
Marlenywati
Email: marlenywati@unmuhpnk.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Stunting adalah hambatan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak-anak akibat gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh lembaga yang mengawasi kesehatan. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 21,6%. Prevalensi balita stunting di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 27,8%. Prevalensi balita stunting di Kota Pontianak sebesar 19,7%.

Tujuan: menganalisis hubungan antara 8 Fungsi Keluarga dan Perilaku Cegah GTM dengan Kejadian Stunting di Daerah Aliran Sungai..

Metode: desain *cross sectional* dengan populasi sebanyak 640 ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan yang tinggal di daerah aliran Sungai Kapuas. Sampel penelitian sebanyak 119 ibu balita. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian diantaranya ibu yang memiliki balita dan tinggal di daerah aliran Sungai Kapuas. Penelitian dilakukan selama 2 bulan, mulai Juni-Juli 2024 di DAS Kapuas. Variabel dalam penelitian ini yaitu 8 Fungsi Keluarga dan Perilaku Cegah GTM.

Hasil: menunjukkan ada hubungan signifikan antara 8 fungsi keluarga (*nilai p=0,000; PR=9,115; 95% CI 4,242-19,584*) dan perilaku cegah GTM (*nilai p = 0,000; PR=8,478; 95% CI 4,197-17,124*) dengan kejadian stunting di daerah aliran sungai.

Kesimpulan: menunjukkan 8 fungsi keluarga dan perilaku Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan kejadian Stunting pada Balita di daerah aliran sungai. Keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan stunting.

Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat
E-ISSN: 2527-8185
Vol. 9 No. 2 Desember 2024 (Hal 116-125)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>
DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v9i2.5553>

How to cite: Oktaviana NA, Marlenywati, Trisnawati E, Budiastutik I. Delapan Fungsi Keluarga Dan Perilaku Cegah



1. Pendahuluan

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 stunting adalah gangguan pertumbuhan serta perkembangan yang terjadi pada anak dikarenakan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Sedangkan pengertian stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak-anak dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3.00 SD (Maulidya, 2020)

Stunting pada anak disebabkan dari berbagai faktor, termasuk kemiskinan, kurangnya gizi, kesehatan, lingkungan, dan sanitasi. Di antara penyebab paling signifikan dari stunting adalah faktor sosial dan budaya (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), kemiskinan, gejala penyakit menular, kerawanan pangan, dan akses publik ke layanan kesehatan. Stunting secara tidak langsung disebabkan oleh pola asuh anak yang belum matang, ketahanan pangan, sanitasi lingkungan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas. Selain faktor-faktor yang telah disebutkan, masyarakat umum tidak menyadari bahwa anak dengan pendek adalah suatu masalah yang perlu segera ditangani (Putri, 2020)

Dampak stunting sangat beragam, memengaruhi individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Secara individu, menyebabkan pertumbuhan otak melambat, sehingga dapat mempengaruhi kinerja fungsi otak secara jangka panjang. Anak-anak yang mengalami stunting mengalami kesulitan dalam belajar dan memiliki keterampilan motorik yang terganggu. Risiko terkena penyakit kronis juga meningkat pada anak-anak yang mengalami stunting. Risiko lain yang terkait dengan stunting pada anak-anak adalah penurunan produktivitas yang mungkin mengarah pada kemiskinan dan kemungkinan bayi dengan berat lahir rendah (Ernawati et al. (2022)

Fungsi keluarga yang ideal memberikan implikasi positif pada perilaku ibu dalam merawat balita, terutama dalam hal memastikan asupan gizi. Perubahan perilaku ibu menuju arah yang positif membuatnya mampu memilih makanan yang tepat selama kehamilan, saat lahirnya bayi, serta memastikan kebutuhan gizi balita terpenuhi secara berkala sesuai dengan umurnya. Oleh demikian, apabila suatu keluarga menjalankan fungsi keluarganya dengan baik, maka balitanya pun cenderung memiliki status gizi yang baik (Kurniawati et al. (2022). Fungsi keluarga merupakan indikator dari cara sebuah keluarga berfungsi sebagai satu kesatuan dan bagaimana cara setiap anggota berinteraksi dengan yang lainnya. Ini mencerminkan pola pengasuhan, adanya konflik dalam keluarga, serta kualitas hubungan antar anggota keluarga (Widyaiswara, 2021)

Keluarga berfungsi sebagai unit ekonomi yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk penyediaan makanan bergizi. Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses

pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) salah satunya stunting pasti akan muncul (Wahyuni et al. (2020). Selain itu ibu yang berpendidikan rendah yang sangat dikhawatirkan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku pola asuh ibu terhadap anaknya dalam pemberian nutrisi dan gizi pada anaknya kurang sehingga bisa menyebabkan stunting (Fauzi et al. (2020)

Salah satu faktor yang menyebabkan kekurangan gizi pada anak adalah pola makan yang tidak baik. Gerakan Tutup Mulut (GTM) merupakan cara bagi anak untuk menolak atau menghindari makanan yang diberikan oleh orang tua. GTM dapat muncul akibat berbagai faktor, seperti penolakan makanan yang jelas, hilangnya nafsu makan, ketidaksetujuan terhadap jenis makanan tertentu, gangguan makan setelah trauma, kondisi medis tertentu, serta kesalahan dalam praktik pemberian makanan oleh orang tua. Jika perilaku GTM ini berlangsung terus-menerus, anak berisiko mengalami malnutrisi dan stunting. Tanpa penanganan yang tepat, kesulitan makan ini dapat berlanjut hingga usia prasekolah (Ayu et al. (2023)

Studi yang dilakukan di Chicago menunjukkan bahwa masalah perilaku makan yang paling umum pada bayi adalah ketidakselarasan rasa lapar saat makan, yang tercatat sebesar 33%. Sementara itu, untuk anak batita, masalah perilaku makan meliputi ketidakselarasan rasa lapar saat waktu makan sebesar 52%, keinginan untuk berhenti makan setelah beberapa suapan sebesar 42%, perilaku "*picky eating*" sebesar 35%, dan adanya preferensi kuat terhadap makanan tertentu sebesar 33% (Widjaja, 2018).

GTM biasanya dialami saat masa MP-ASI akibat tumbuh gigi, kemampuan mengunyah yang lemah disebabkan oleh pengenalan tekstur makanan yang telat Yenny Armayanti et al. (2022). Efek samping GTM yaitu malnutrisi, tumbuh kembang anak terhambat dan stunting. Permasalahan GTM merupakan perilaku yang memerlukan upaya koordinasi yang baik di dalam rongga mulut, bibir, gigi, dan lidah. Upaya penanggulangan GTM dapat dilakukan dengan cara Penerapan Feeding rules yang baik (Ayu et al. (2023)

Saat ini sebagian Daerah Aliran Sungai di Indonesia mengalami kerusakan sebagai akibat dari perubahan tata guna lahan, penambahan jumlah penduduk serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pelestarian lingkungan Daerah Aliran Sungai (DAS). Penggunaan Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Pontianak sebagai Mandi, Cuci, Kakus (MCK) merupakan praktik yang umum dilakukan oleh masyarakat, terutama di daerah perkampungan atau pinggiran kota. Praktik ini, meskipun sering dianggap sebagai kebiasaan sehari-hari, memiliki dampak signifikan terhadap kualitas air sungai terutama dalam hal peningkatan penyakit infeksi (Muthya Anggraini et al. (2023). Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan RI (2022) menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 21,6%. Prevalensi balita stunting di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 27,8%. Prevalensi balita stunting di Kota Pontianak sebesar 19,7%. Namun, angka ini masih jauh di atas target nasional sebesar 14% yang ditetapkan pada akhir 2024 ini.

Apabila dilihat di tingkat Kelurahan dengan tren stunting naik dari tahun 2019-2022 berdasarkan Survei Penilaian Status Gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2022) menunjukkan prevalensi stunting di Kelurahan Sungai Beliang meningkat dari 15,2% pada 2019 menjadi 24,8% pada 2022. Di Kelurahan Tambelan Sampit, prevalensi juga

naik dari 19,6% menjadi 23,9% dalam periode yang sama. Kenaikan ini menunjukkan tantangan serius dalam penanganan gizi balita di kedua kelurahan tersebut, yang perlu perhatian lebih lanjut dari pihak terkait untuk meningkatkan status gizi anak.

Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan “Delapan Fungsi Keluarga dan Perilaku Cegah Gerakan Tutup Mulut dengan Stunting di DAS” karena latar belakang informasi yang diberikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara 8 fungsi keluarga dan perilaku cegah Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan kejadian stunting di daerah aliran Sungai Kapuas. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan peran penting keluarga dalam pencegahan stunting, yang merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia.

Novelty dari penelitian ini terletak pada fokusnya yang mengaitkan fungsi keluarga dengan perilaku pencegahan GTM dalam konteks stunting, serta penekanan pada pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan stunting di daerah aliran sungai, yang mungkin belum banyak diteliti sebelumnya.

2. Metode

Metode harus disusun sebagai berikut:

2.1 Desain penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari banyak individu pada satu waktu tertentu.

2.2 Pengaturan dan sampel/peserta

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan mulai bulan Juni-Juli 2024 di DAS Kapuas. Populasi penelitian sebanyak 640 ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan yang tinggal di daerah aliran Sungai Kapuas dengan sampel penelitian sebanyak 119 ibu balita. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu yang memiliki balita dan tinggal di daerah aliran Sungai Kapuas. Rekrutmen partisipan dilakukan dengan cara mengunjungi rumah ke rumah di daerah aliran Sungai Kapuas melalui wawancara kepada ibu balita.

2.3 Pengukuran dan pengumpulan data

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk variabel 8 Fungsi Keluarga dan Perilaku Cegah Gerakan Tutup Mulut (GTM), sedangkan pengumpulan data status gizi stunting balita menggunakan alat pengukur tinggi badan anak (stadiometer).

2.4 Analisis data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square* dengan melalui aplikasi komputer.

2.5 Pertimbangan etika

Komisi Etik Penelitian dipertanggungjawabkan oleh Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan di Universitas Sari Mutiara Indonesia dengan Kode Etik Penelitian No. 3228/F/KEP/USM/XII/2024. Seperti yang dinyatakan melalui persetujuan yang diinformasikan, etika dalam studi ini mendukung kerahasiaan, eksplorasi kebebasan, dan kebebasan untuk menolak atau menerima partisipasi. Peneliti memverifikasi identitas responden dengan menggunakan kode daripada nama dan memverifikasi keakuratan semua informasi yang diberikan.

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik Ibu	n	%
Usia Ibu		
Dewasa Muda	7	5,9
Dewasa Penuh	112	94,1
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	11	9,2
Tamat SD	27	22,7
Tamat SLTP/MTs	20	16,8
Tamat SLTA/MA	51	42,9
Diploma (D1/D2/D3)	7	5,9
Sarjana (S1/S2)	3	2,5
Pekerjaan Ibu		
Tidak Berkerja/Ibu Rumah Tangga	110	92,4
Pegawai Swasta	9	7,6
Pendapatan Keluarga (UMK Kota Pontianak tahun 2024)		
< UMK	83	69,7
> UMK	36	30,3

Tabel 1. Menunjukkan bahwa penelitian ini diikuti oleh 119 responden ibu yang rata rata berusia dengan kategori dewasa penuh (94,1%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamatan SLTA/MA (42,9%). Responden sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (92,4%). Pendapatan keluarga responden memiliki pendapatan dibawah UMK (69,7%) berdasarkan UMK Kota Pontianak tahun 2024.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Balit	n	%
Umur Balita		
25-35 Bulan	35	29,4
36-47 Bulan	45	37,8
48-59 Bulan	39	32,8
Jenis Kelamin Balita		
Laki-Laki	62	52,1
Perempuan	57	47,9

Tabel 2. Menunjukkan bahwa penelitian ini diikuti oleh 119 responden ibu yang memiliki anak dengan 3 kelompok umur, balita yang berumur 25-35 bulan (29,4%), balita yang berumur 36-47 bulan (37,8%), dan balita yang berumur 48-59 Bulan (32,8%) dengan berjenis kelamin laki-laki (52,1%) dan perempuan (47,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi 8 Fungsi Keluarga

8 Fungsi Keluarga	n	%
-------------------	---	---

Kurang Mendukung	58	48,7
Mendukung	61	51,3

Tabel 3. Menunjukkan bahwa 8 fungsi keluarga yang mendukung sedikit lebih dominan (51,3%) dibandingkan dengan yang kurang mendukung (48,7%). Namun, persentasenya cukup berdekatan, yang artinya masih banyak keluarga yang perlu meningkatkan fungsi dukungannya.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Cegah GTM

Perilaku Cegah GTM	n	%
Kurang Baik	55	46,2
Baik	64	53,8

Tabel 4. Menunjukkan sebagian besar memiliki perilaku cegah GTM yang baik (53,8%) dibandingkan dengan perilaku cegah GTM yang kurang baik (46,2%). Namun, persentasenya cukup berdekatan, yang artinya masih perlu meningkatkan perilaku mencegah GTM.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	n	%
Stunting	58	48,7
Tidak Stunting	61	51,3

Tabel 5. Menunjukkan bahwa sebanyak (51,3%) balita memiliki status gizi balita tidak stunting dibandingkan balita yang memiliki status gizi stunting sebesar (48,7%). Namun, persentase balita yang memiliki status gizi balita stunting masih cukup tinggi, sehingga perlu menjadi perhatian serius.

Tabel 6. Analisis Bivariat Hubungan 8 Fungsi Keluarga dan Status Gizi Balita

8 Fungsi Keluarga	Status Gizi Balita				<i>p value</i>	<i>PR (95% CI)</i>
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	52	43,7	6	5	0,000	9,115 (4,242-19,584)
Mendukung	6	5	55	46,2		
Total	58	48,7	61	51,2		

Berdasarkan data diatas menunjukkan balita dengan 8 fungsi keluarga kurang mendukung cenderung mengalami stunting lebih besar (43,7%) dibandingkan balita dengan 8 fungsi keluarga mendukung (5%). Berdasarkan uji chi-square hubungan 8 fungsi keluarga dengan kejadian stunting menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 < 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara 8 fungsi keluarga dengan kejadian stunting di daerah aliran sungai.

Tabel 7. Analisis Bivariat Hubungan Perilaku Cegah GTM dan Status Gizi Balita

Perilaku Cegah GTM	Status Gizi Balita				<i>p value</i>	<i>PR (95% CI)</i>
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	51	42,9	4	3,4	0,000	8,478 (4,197-

Baik	7	5,9	57	47,9	17,124)
Total	58	48,8	61	51,3	

Berdasarkan data diatas menunjukkan balita dengan perilaku cegah GTM kurang baik cenderung mengalami stunting lebih besar (42,9%) dibandingkan keluarga dengan perilaku cegah GTM baik (5,9%). Berdasarkan uji chi-square hubungan perilaku cegah GTM dengan kejadian stunting menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara perilaku cegah GTM dengan kejadian stunting di daerah aliran sungai.

4. Diskusi

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara 8 fungsi keluarga dan perilaku pencegahan Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan kejadian stunting pada balita di daerah aliran Sungai Kapuas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan perilaku pencegahan GTM yang kurang baik cenderung mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki perilaku baik, dengan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan signifikansi statistik.

Peneliti juga merujuk pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa fungsi keluarga yang baik berdampak positif pada perilaku ibu dalam merawat balita, khususnya dalam pemenuhan asupan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati et al. (2022) menunjukkan ada hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menunjukkan fungsi keluarga yang baik berdampak pada perilaku ibu dalam merawat balita, khususnya dalam pemenuhan asupan gizi. Perubahan perilaku ibu yang kearah positif membawa dampak ibu mampu memilih asupan makanan selama kehamilan, kelahiran bayi, hingga asupan kelangsungan kebutuhan gizi balita sesuai dengan usianya. Dengan kata lain, jika keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik maka balita akan memiliki status gizi yang baik pula.

Ibu adalah salah satu anggota keluarga yang paling penting dalam memastikan kesehatan keluarga. Seorang ibu tidak hanya berfungsi sebagai orang tua atau ibu rumah tangga yang menyelesaikan masalah rumah. Ada banyak hal lain yang harus dilakukan oleh seorang ibu, tetapi salah satunya adalah memastikan bahwa semua orang dalam keluarga sehat, terutama anak-anak, terutama dalam memenuhi kebutuhan gizinya Setiyaningrum (2020)

Konsumsi makanan adalah salah satu faktor yang secara halus mempengaruhi status gizi keluarga, kelompok, dan masyarakat. Lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, penurunan kemampuan fisik, keterlambatan pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, serta keterlambatan dalam penyembuhan penyakit semuanya dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan, atau kurangnya asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, status gizi balita memerlukan perhatian khusus karena status gizi yang baik akan menunjukkan kualitas Sumber Daya Manusia Kasumayanti et al. (2020).

Penelitian ini berfokus pada hubungan antara fungsi keluarga dan status gizi balita, khususnya dalam konteks pencegahan stunting. Fungsi keluarga yang baik, seperti dukungan emosional, pengasuhan yang responsif, dan komunikasi yang efektif, berkontribusi signifikan terhadap pemenuhan gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan fungsi yang kurang mendukung

memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, dengan nilai $p = 0,000$ dan $PR = 9,115$, yang menunjukkan hubungan yang kuat antara kedua variabel tersebut.

Peneliti juga membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dapat meningkatkan status gizi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Al Isnaini et al. (2020) menunjukkan ada hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang aktif terlibat dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pendidikan orang tua tentang gizi dan kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak

Salah satu faktor yang menyebabkan kekurangan gizi pada anak adalah pola makan yang tidak baik, yang sering kali disebabkan oleh kesulitan dalam makan, sehingga anak cenderung menutup mulut saat disuapi (Saidah & Dewi, 2020). Gerakan tutup mulut ini berarti bahwa dalam kegiatan waktu makan, anak-anak sering kali makan di mulut sepanjang waktu yang lama, atau mungkin mereka tidak makan sama sekali. Ini disebabkan oleh anemia, sariawan, dan anak yang masih dalam masa pertumbuhan Rokhanawati (2023). Penelitian ini sejalan dengan Fatriansyah (2023) penelitian menunjukkan ada hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada baduta di wilayah area kerja Puskesmas Bulukandang. Ibu dengan perilaku yang baik sebesar 71% tidak menjamin anaknya tidak mengalami masalah GTM. Hal ini dapat dikarenakan bahwa anak mengalami GTM karena faktor internal didalam tubuh baduta itu sendiri seperti infeksi, tubuh yang sedang sakit, tumbuh gigi atau hal yang lainnya

Salah satu faktor risiko untuk perkembangan stunting adalah pengetahuan. Penentu perilaku baik dalam pengasuhan anak dan sebagai faktor pencegah munculnya stunting adalah pemahaman orang tua khususnya ibu tentang pentingnya perawatan antenatal dan pola makan sehat sepanjang hidup anak, serta pemahaman tentang upaya-upaya pencegahan stunting Trisnawati (2022)

Keberhasilan program pembangunan hanya dapat ditentukan jika semua anggota masyarakat mampu aktif sesuai dengan tujuan dan fungsinya. Tujuan pencegahan stunting adalah untuk mempromosikan kehidupan manusia yang sehat, aman, dan produktif dengan menargetkan prevalensi stunting nasional, yang ditetapkan pada usia 5 tahun dan harus dicapai 14% pada tahun 2024 sesuai dengan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang pencegahan stunting Marlenywati (2023)

5. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara 8 fungsi keluarga dan perilaku cegah GTM dengan kejadian stunting di daerah aliran sungai. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan stunting. Kedelapan fungsi keluarga (keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan) saling berkaitan dan berdampak pada perilaku pencegahan GTM di dalam keluarga.

Fungsi keluarga yang baik akan mendorong perilaku pencegahan GTM yang baik pula, yang pada akhirnya akan menurunkan risiko stunting. Sebaliknya, fungsi keluarga yang lemah dapat berkontribusi pada perilaku pencegahan GTM yang kurang optimal dan meningkatkan risiko stunting.

6. Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Pontianak atas biaya Hibah Penelitian Dosen TA 2023/2024.

7. Referensi

1. Al Isnaini, F., Susanto, T., Susumaningrum, L. A., Rasnii, H., Siswayo, S., Keperawatan, F., Jember, U., Gizi, D. K., Kegawatdaruratan, D., & Panti, P. (2020). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember*.
2. Ayu, P., Darmayanti, R., Saka Nugraha, I., Studi, P., Kebidanan, S., Kesehatan, F., Teknologi, I., Bali, K., Denpasar, K., Indonesia, N., Farmasi, S., Kesehatan, D., & Persada, B. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Penerapan Feeding Rules Terhadap Gangguan Tutup Mulut Pada Anak Usia 6-72 Bulan Di Desa Kubu Karangasem Bali*. <https://s.id/jurnalpharmactive>
3. Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., Pati, K., Raya, J., Km, P.-K., & Tengah, P. 59163 J. (2022). *Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Health Promotion Media to Increase Mother's Knowledge about Stunting* (Vol. 18, Issue Desember). <http://>
4. Fatriansyah, A. (2023). *ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* is licensed under an Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). *ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 2964–1195. <https://doi.org/10.35877/454RI.abdiku2153>
5. Fauzi, M., Km, S., Wahyudin, M. P. H., & Aliyah, M. K. K. K. (2020). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*.
6. Kasumayanti, E., Studi Sarjana Keperawatan, P., & Pahlawan Tuanku Tambusai, U. (2020). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019*. *Jurnal Ners*, 4. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
7. Kurniawati, P., Dina, P., & Kulla, K. (2022). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan The Relationship Of Family Functions With The Nutritional Status Of Tolls Aged 0-24 Months In The Work Area Of Kuta Baro Puskesmas, Kuta Baro District Aceh Besar Regency*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
8. Marlenywati. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Mengatasi Masalah Stunting Melalui Penyuluhan Dan Pelatihan Pengukuran Status Gizi*. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, 5(1), 44–50. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v5i1.1020>
9. Maulidya, H. (2020). *Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Gerakan Tutup Mulut dan Status Gizi pada Baduta The Relationship of Mother Behavior in Providing Complementary Feeding with the Case of Mouth Movement and Nutritional Status in Child Under Two Years Old*.
10. Muthya Anggraini, I., Parabi, A., & Listyo Widodo, M. (2023). *Status Pencemaran Sungai Kapuas Kalimantan Barat*. 2(1). <https://jurnal.upb.ac.id/index.php/ft>
11. Putri, A. R. (2020). *Aspek Pola Asuh, Pola Makan, Dan Pendapatan Keluarga Pada Kejadian Stunting*.
12. Rokhanawati, D. (2023). *Pelaksanaan Responsive Feeding Pada Balita Implementation Of Responsive Feeding In Toddlers*. 12(1), 114–120. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK|114>
13. Setiyaningrum, S. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita*. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(02), 33–40.

14. Survei Penilaian Status Gizi, Kesehatan, D., Pontianak, K., & Yani, J. A. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Tahun 2022*. www.dinkeskotapontianak.net
15. Survei Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*.
16. Trisnawati, E. (2022). *The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Analysis of Determinants of Stunting Toddlers in the Sebangki Puskesmas Work Area*. 5(1). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
17. Wahyuni, D., Fitrayuna, R., Studi, P. S., Informatika, T., Kebidanan, D., Amik Riau, S., & Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, U. (2020). *Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar*. 4(1).
18. Widyaiswara. (2021). Strategi Penguatan Fungsi Keluarga Pada Era Pandemi Covid-19 I Dewa Made Suka. In *Social : Jurnal Inovasi Pendidikan IPS* (Vol. 1, Issue 1).
19. Yenny Armayanti, L., Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, S., Ayu Ratna Darmayanti, P., & Teknologi dan Kesehatan Bali, I. (2022). Putu Ayu Ratna Darmayanti. Perbedaan Tumbuh Kembang pada Balita Usia 2-5 Tahun dengan Stunting dan Non-Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1).