

**HUBUNGAN ANTARA POLA PENGASUHAN ANAK DENGAN  
KEJADIAN STUNTING**  
**Studi *Case Control* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas  
Singorojo I Kabupaten Kendal**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan oleh  
**Arini Asma Syahida**  
**30101800026**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN ANTARA POLA PENGASUHAN ANAK DENGAN KEJADIAN**  
**STUNTING**

**(Studi Case Control pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Arini Asma Syahida**

**30101800026**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 26 November 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I



**dr. Ratnawati, M.Kes**



**Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes**

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II



**Dr. Suparmi, S.Si, M.Si (ERT)**



**dr. Dria Anggraeny Sutikno, Sp.Rad**

Semarang, 26 November 2021

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KE, SH**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arini Asma Syahida

Nim : 30101800026

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN ANTARA POLA PENGASUHAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
STUNTING**

**(Studi *Case Control* pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah  
Kerja Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 26 November 2021



Arini Asma Syahida

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah dan rahmat-Nya yang telah memberi kesempatan sehingga skripsi yang berjudul, **“HUBUNGAN ANTARA POLA PENGASUHAN ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING”** sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang telah diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan skripsi ini, penulis memperoleh bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penyusunan skripsi ini.
2. dr. Ratnawati, M.Kes dan Dr. Suparmi., S.Si, M.Si (ERT), selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan wawasan, arahan, masukan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes dan dr. Dria Anggraeny Sutikno, Sp.Rad. selaku dosen penguji I dan II yang bersedia memberikan waktunya untuk memberi masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Kepada kedua orang tua serta keluarga besar, yang telah memberi doa, perhatian, cinta dan kasih sayang, dukungan, nasehat, kesabaran, dan pengorbanan sejak penulis memulai pendidikan hingga sekarang.
5. UPTD Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
6. Seluruh pihak yang mendukung dan membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, karena itu penulis sangat berterima kasih atas kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata dari penulis, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 26 November 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.    Latar Belakang.....	1
1.2.    Rumusan Masalah.....	3
1.3.    Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1.    Tujuan Umum .....	3
1.3.2.    Tujuan Khusus .....	3
1.4.    Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1.    Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2.    Manfaat Praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1.    Stunting.....	5
2.1.1.    Pengertian Stunting.....	5
2.1.2.    Penyebab Stunting .....	5
2.1.3.    Dampak Stunting .....	14
2.1.4.    Upaya pencegahan stunting .....	14
2.2.    Pola Pengasuhan .....	17
2.2.1.    Definisi Pola Pengasuhan .....	17
2.2.2.    Perawatan Kesehatan Dasar.....	18
2.2.3.    Pemberian Makan Anak.....	19
2.2.4.    Pengasuh anak.....	22

2.2.5.	Kebiasaan Pengasuhan.....	23
2.3.	Hubungan Antara Stunting dan Pola Pengasuhan .....	25
2.4.	Kerangka Teori .....	26
2.5.	Kerangka Konsep.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>28</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	28
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	28
3.2.1.	Variabel Penelitian.....	28
3.2.2.	Definisi Operasional .....	28
3.3.	Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	31
3.3.2.	Besar Sampel .....	32
3.3.3.	Sampel Penelitian .....	34
3.3.4.	Teknik Pengambilan Sampel .....	35
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	36
3.4.1.	Instrumen Penelitian .....	36
3.4.2.	Bahan Penelitian .....	38
3.5.	Cara Penelitian.....	39
3.5.1.	Tahap Persiapan.....	39
3.5.2.	Tahap Pelaksanaan.....	39
3.5.3.	Alur Penelitian .....	41
3.6.	Tempat dan Waktu.....	42
3.6.1.	Tempat Penelitian .....	42
3.6.2.	Waktu Penelitian.....	42
3.7.	Analisis Hasil.....	42
3.7.1.	Analisis Univariat .....	42
3.7.2.	Analisis Bivariat .....	42
3.7.3.	Analisis Multivariat .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>44</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	44
4.1.1.	Deskripsi Pola Pengasuhan Anak .....	46

4.1.2.	Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 .....	55
4.1.3.	Hubungan Antara Pola Pengasuhan Anak dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 – 59 Bulan .....	55
4.2.	Pembahasan .....	58
4.2.1.	Hubungan Antara Perawatan Kesehatan Dasar dengan Kejadian Stunting.....	58
4.2.2.	Hubungan Antara Pemberian Makan Anak dengan Kejadian Stunting 61	
4.2.3.	Hubungan Antara Pengasuh Anak dengan Kejadian Stunting .....	63
4.2.4.	Hubungan Antara Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian Stunting 64	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		67
5.1.	Kesimpulan .....	67
5.2.	Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA .....		68
LAMPIRAN.....		74



## DAFTAR SINGKATAN

KMS	: Kartu Menuju Sehat
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
ASI	: Air Susu Ibu
MP – ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
WHO	: World Health Organization
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
PGS	: Pesan Gizi Seimbang
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Demografi Responden Penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1.....	44
Tabel 4.2.	Gambaran Perawatan Kesehatan Dasar di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 .....	47
Tabel 4.3.	Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Perawatan Kesehatan Dasar .....	48
Tabel 4.4.	Gambaran Pemberian Makan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 .....	49
Tabel 4.5.	Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Pemberian Makan Anak .....	50
Tabel 4.6	Gambaran Responden Pengasuh Anak di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 .....	51
Tabel 4.7.	Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Pengasuh Anak .....	52
Tabel 4.8.	Gambaran Kebiasaan Pengasuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 .....	53
Tabel 4.9.	Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Pertanyaan Kebiasaan Pengasuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 ....	54
Tabel 4.10.	Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 .....	55
Tabel 4.11.	Hasil Analisis Hubungan Antara Pola Pengasuhan Anak berdasarkan tiap Indikator Pertanyaan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Singorojo 1 .....	56
Tabel 4.12.	Hasil Analisis Multivariat Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian makan anak, Pengasuh anak, dan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	27
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	74
Lampiran 2 Lembar Kuesioner .....	75
Lampiran 3 Tabulasi Data Karakteristik Responden .....	82
Lampiran 4 Tabulasi Data Perawatan Kesehatan Dasar dan Pemberian Makan ..	84
Lampiran 5 Tabulasi Data Pengasuh Anak dan Kebiasaan Pengasuhan .....	86
Lampiran 6 Hasil analisis validitas dan reliabilitas.....	88
Lampiran 7 Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden.....	93
Lampiran 8 Hasil Distribusi Jawaban Kuesioner.....	95
Lampiran 9 Hasil Analisis Univariat Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian makan anak, Pengasuh anak, dan Kebiasaan Pengasuhan pada Kelompok Stunting.....	97
Lampiran 10 Hasil Analisis Univariat Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian makan anak, Pengasuh anak, dan Kebiasaan Pengasuhan pada Kelompok Tidak Stunting .....	98
Lampiran 11 Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal.....	99
Lampiran 12 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian makan anak, Pengasuh anak, dan Kebiasaan Pengasuhan dengan kejadian stunting .....	100
Lampiran 13 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pola Pengasuhan Anak dengan kejadian stunting .....	107
Lampiran 14 Hasil Analisis Regresi Bivariat Variabel Hubungan Antara Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian makan anak, Pengasuh anak, dan Kebiasaan Pengasuhan .....	109
Lampiran 15 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Antara Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian makan anak, dan Kebiasaan Pengasuhan .....	110
Lampiran 16 Dokumentasi.....	111
Lampiran 17 <i>Ethical Clearance</i> .....	113
Lampiran 18 Surat Keterangan Penelitian .....	114
Lampiran 19 Surat Selesai Penelitian .....	115

## INTISARI

Stunting merupakan permasalahan utama gizi anak Indonesia. Salah satu penyebab stunting yaitu pola pengasuhan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi. Pola pengasuhan merupakan sikap orang tua kepada anak yang memiliki suatu pola yang relatif dan konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian stunting.

Jenis penelitian ini analitik observasional dengan rancangan *case control*. Data diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner. Sampel penelitian berjumlah 50 balita berusia 6 – 59 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Hubungan antara pola pengasuhan anak dengan stunting dianalisis dengan uji *chi-square*, *fisher exact*, dan regresi logistik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan perawatan kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0.349$ ; OR=4.57; CI 95%=0.47 – 44.17), pemberian makan anak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0.004$ ; OR=9.04; CI 95%=1.74 – 46.89); pengasuh anak tidak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0.480$ ; OR=1.66; CI 95%=0.40 – 6.78), kebiasaan pengasuhan berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0,002$ ; OR=7,94; CI 95%=1,88 – 33,50). Analisis multivariat menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu pemberian makan anak ( $p=0.014$ ; OR=8.95; CI 95%=1.55 – 51.53) dan kebiasaan pengasuhan ( $p=0.008$ ; OR=7.88; CI 95%=1.70 – 36.56).

Pemberian makan anak dan kebiasaan pengasuhan berhubungan dengan kejadian stunting. Pemberian makan anak yang buruk berisiko anaknya menderita stunting 9,04 kali dibandingkan anak dari ibu yang pemberian makannya baik. Kebiasaan pengasuhan buruk berisiko anaknya menderita stunting 7,94 kali dibandingkan anak yang kebiasaan pengasuhannya baik.

Kata Kunci: *perawatan kesehatan dasar; pemberian makan anak; pengasuh anak; kebiasaan pengasuhan; stunting*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Permasalahan gizi buruk yang diderita sejak anak di dalam kandungan dan sejak anak berusia dini jika dibiarkan akan menyebabkan stunting (Kemenkes RI, 2018). Stunting yaitu seseorang yang memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan perkembangan usia sesuai jenis kelaminnya (Candra, 2020). Tidak hanya menjadi permasalahan dunia, stunting juga menjadi permasalahan utama mengenai gizi pada anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penyebab stunting yaitu pola pengasuhan anak yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan anak dapat diwujudkan dalam berbagai aktivitas seperti perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, dan kebiasaan pengasuhan (Niga & Purnomo, 2016).

Pada tahun 2019 terdapat 144 juta balita yang menderita stunting di seluruh dunia (UNICEF, WHO and World Bank, 2020). Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 yaitu mencapai 30,8%. Angka tersebut telah mengalami penurunan karena pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia 37,2%. Akan tetapi, masih dikatakan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat yang kronis karena prevalensinya di atas 20% (Kemenkes RI, 2018). Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stunting di Jawa Tengah pada 2018 sebesar 30,8%. Salah satu kabupaten yang

memiliki prevalensi stunting tinggi di Jawa Tengah yaitu Kabupaten Kendal prevalensinya sebesar 27,82% (Kemenkes RI, 2019).

Pola pengasuhan orang tua pada anaknya berpengaruh terhadap kebiasaan pola makan dan status gizi pada anak, sehingga berdampak pada tumbuh kembang anak diantaranya stunting (Niga & Purnomo, 2016). Bella *et al* (2020) melaporkan bahwa pola pengasuhan berhubungan secara signifikan dengan kebiasaan pemberian makan anak ( $p = 0,000$ ), akses terhadap pelayanan kesehatan ( $p = 0,001$ ), dan kebiasaan pengasuhan ( $p = 0,001$ ) dengan kejadian stunting. Penelitian observasional dengan desain *cross sectional* pada balita umur 24-59 bulan di Pesisir Kelurahan Barombang oleh Rahmayana *et al* (2014) melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola pengasuhan orang tua yang meliputi kebiasaan pemberian makan anak ( $p = 0,007$ ), pengasuhan psikososial ( $p = 0,000$ ), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p = 0,016$ ) dengan kejadian stunting. Soekardi *et al* (2019) melaporkan bahwa orang tua sebagai pengasuh anak-anak merupakan faktor proteksi dari kejadian stunting (OR = 0,486), dimana anak yang diasuh oleh orang tua kandung 0.48 kali lebih terproteksi daripada anak yang diasuh oleh selain orang tua kandung.

Tingginya kasus stunting di Kabupaten Kendal diduga dipengaruhi oleh sebagian orang tua yang bekerja sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (2016) melaporkan bahwa Kabupaten Kendal menempati urutan kedua pengirim TKI di Jawa Tengah yaitu sebesar 12,9%. Data puskesmas Singorojo 1 per-bulan

Mei 2021 terdapat 183 balita stunting dari 2.369 balita di Puskesmas Singorojo 1. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengasuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja di Puskesmas Singorojo 1.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan prevalensi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.
2. Mendeskripsikan pola pengasuhan anak yang meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan.
3. Mengetahui hubungan antara pola pengasuhan anak yang meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

4. Mengetahui besarnya faktor risiko pola pengasuhan anak yang meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Memberi informasi mengenai hubungan antara pola pengasuhan anak terhadap balita dengan kejadian stunting dan diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan ilmu atau penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Memberi informasi kepada puskesmas tentang hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian stunting pada balita sehingga dapat melakukan upaya pencegahan kejadian stunting pada balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 dengan meningkatkan kualitas pelayanan bagi balita stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Stunting**

##### **2.1.1. Pengertian Stunting**

Stunting merupakan balita yang mengalami gagal dalam pertumbuhan karena ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama. Kekurangan gizi tersebut berlangsung semenjak bayi masih berada di kandungan. Stunting didasarkan pada indeks panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (TNP2K, 2017). Menurut Kemenkes RI (2020) seseorang dikatakan pendek atau *stunted* jika nilai z-skornya  $-3$  SD sampai dengan  $\leq -2$  SD dan dikatakan sangat pendek atau *severely stunted* jika nilai z-skornya  $< -3$  SD berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur.

##### **2.1.2. Penyebab Stunting**

Faktor penyebab stunting diantaranya adalah:

a. Riwayat Penyakit Ibu Selama Kehamilan

Ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan seperti kekurangan energi kronis (KEK) memiliki risiko melahirkan anak stunting karena KEK pada tiga bulan terakhir mengakibatkan ibu hamil tidak memiliki persediaan gizi yang cukup untuk kebutuhan fisiologis saat hamil yaitu perubahan

hormon dan peningkatan volume darah untuk janin tumbuh, mengakibatkan suplai gizi kepada janin menjadi kurang sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dan lahir dengan berat badan rendah dimana banyak dikaitkan dengan tinggi badan kurang atau stunting (Alfarisi *et al.*, 2019)

b. Asupan Gizi

Asupan makanan berupa asupan zat gizi yang mempengaruhi terjadinya stunting ada dua kelompok yaitu makronutrien dan mikronutrien. Asupan makronutrien yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stunting yaitu asupan protein, sedangkan asupan mikronutrien yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stunting yaitu kalsium, seng, zat besi, dan yodium (Candra, 2020; Zimmermann, 2011). Anak yang asupan makanannya kurang baik dari kualitas maupun kuantitas maka daya tahan tubuhnya menjadi lemah sehingga mudah terkena infeksi yang dapat mempengaruhi selera makan sehingga kebutuhan gizinya tidak cukup (Welasasih and Wirjatmadi, 2012).

c. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pertumbuhan dan perkembangan bayi memerlukan gizi yang terkandung dalam ASI. ASI yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan minuman atau makanan selain air susu ibu disebut sebagai ASI eksklusif (Mufdillah *et al.*, 2017). WHO merekomendasikan pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan

untuk menjaga perkembangan status gizi anak. Sampe *et al* (2020) melaporkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 61 kali lipat menderita stunting daripada balita yang memperoleh ASI eksklusif.

d. Pemberian MP-ASI

Bayi mulai usia 6 bulan, untuk mencukupi energi dan zat gizi yang berperan dalam tumbuh kembang secara optimal tidak cukup jika hanya diberikan ASI, sehingga perlu ditambahkan makanan pendamping (Sartika, 2010). WHO merekomendasikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat mulai diberikan kepada bayi ketika bayi berumur 6 bulan. Pada usia 6-8 bulan, dimana bayi baru memulai makanan pendamping, dapat diberikan makanan 2 hingga 3 kali dalam satu hari, kemudian jika bayi berumur 9-11 bulan bertambah menjadi 2 sampai 3 kali sehari dan ketika bayi berusia 12-24 bulan, bayi sudah dapat diberikan selain makanan utama yaitu makanan ringan sebagai makanan selingan (WHO, 2011). Pemberian MP – ASI terlalu cepat sebelum anak usia 6 bulan atau terlalu lama lebih dari 6 bulan dapat berdampak pada bayi yaitu bayi kekurangan gizi hingga mengalami kekurangan zat besi, serta tumbuh kembangnya mengalami perlambatan (WHO, 2010).

e. Riwayat Penyakit Infeksi Anak

Solin *et al* (2019) melaporkan terdapat hubungan signifikan antara penyakit infeksi yaitu diare ( $p = 0,000$ ) dan ISPA ( $p = 0,05$ ) dengan kejadian stunting pada balita. Penyakit infeksi yang bersamaan dengan diare serta muntah-muntah pada anak menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga rendahnya asupan nutrisi dan berdampak pada kejadian stunting (Sekunda *et al.*, 2019).

f. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Orang terdidik cenderung memiliki anak tidak menderita stunting dibandingkan anak yang berasal dari orang tua dengan riwayat pendidikan kurang (Akombi *et al.*, 2017). Haile *et al* (2016) melaporkan bahwa orang tua yang dengan riwayat pendidikan tinggi lebih mudah menerima edukasi selama masa kehamilan.

Mentari & Hermansyah (2018) melaporkan bahwa antara tingkat pendidikan orang tua dan kejadian stunting tidak ada hubungan yang signifikan. Jenjang pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pola pengasuhan orang tua kepada anak secara langsung yang akhirnya mempengaruhi masukan makanan dan status gizi anak. Orang tua yang memiliki pendidikan rendah jika sering datang ke posyandu dan mengikuti penyuluhan

mengenai gizi maka cenderung memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi pada anak.

g. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu memiliki pengaruh terhadap masalah gizi anak. Pekerjaan ibu berhubungan dengan pendapatan keluarga yang dapat mempengaruhi daya beli, keluarga yang memiliki pendapatan yang kurang cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan secara kualitas maupun kuantitas. Pekerjaan juga berkaitan dengan kehadiran ibu ke posyandu. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih sering datang ke posyandu sehingga ibu memperoleh edukasi kesehatan dan anak berkesempatan memperoleh makanan tambahan (Wijayanti & Rosidi, 2012; Wanimbo & Wartiningsih, 2020). Mentari & Hermansyah (2018) melaporkan bahwa ibu yang bekerja justru memiliki anak yang tidak stunting karena ibu tersebut mampu menambah pendapatan keluarga sehingga ibu dapat lebih memenuhi kebutuhan nutrisi anak dan dapat menunjang proses pertumbuhan anak.

h. Jumlah Anggota Keluarga

Orang tua yang mempunyai anak lebih dari dua merupakan salah satu faktor risiko stunting. Anak yang tinggal di keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak dan dengan keadaan ekonomi yang kurang tidak mendapatkan perhatian serta kebutuhan makanan yang cukup. Anak usia 1-2 tahun sedang

melewati masa pertumbuhan dan perkembangan, oleh karena itu anak memerlukan stimulasi dan perhatian. Anak yang lahir belakangan lebih memiliki risiko terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan, hal tersebut berkaitan dengan semakin beratnya beban orang tua, semakin banyak jumlah anak semakin besar bebannya (Candra, 2013).

i. Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan

Anak yang hidup di kawasan dengan sanitasi yang buruk cenderung lebih berisiko menderita stunting jika dibandingkan dengan anak yang hidup di kawasan yang sanitasinya layak. Hal tersebut berhubungan dengan tempat tinggal yang belum mencukupi ketentuan rumah yang sehat, ventilasi dan pencahayaan buruk, pembuangan sampah yang tidak layak yaitu terbuka dan tidak kedap air, dan belum memiliki jamban pribadi di rumah (Hidayah *et al.*, 2019).

j. Umur Ibu

Salah satu faktor risiko kejadian stunting adalah usia ibu ketika hamil terutama disertai dengan faktor psikologis. Ibu yang ketika hamil usianya lebih muda cenderung belum mengerti bagaimana menjaga dan merawat kehamilannya. Ibu berusia lebih tua cenderung staminanya dalam merawat kehamilan sudah berkurang. Ibu usia muda maupun tua yang tidak memiliki masalah psikologis risiko terjadinya stunting lebih kecil (Candra, 2013).

k. Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Indikator kualitas pelayanan kesehatan pada balita dapat diukur dari kehadirannya ke posyandu. Posyandu memberikan imunisasi dan program kesehatan lain seperti pemberian vitamin A dan kapsul yodium, pengukuran berat badan dan tinggi badan atau panjang badan, pemeriksaan kesehatan, serta penyuluhan gizi. Balita yang rutin melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan atau panjang badan status gizinya lebih terpantau. Kedatangan ibu ke posyandu dicatat di buku Kartu Menuju Sehat (KMS) (Welasasih & Wirjatmadi, 2012; Mentari & Hermansyah, 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dilihat dari jarak dan waktu tempuh menuju ke pelayanan kesehatan serta biaya yang dibutuhkan menuju tempat pelayanan tersebut. Balita dengan jarak rumah lebih dari 300 m dengan waktu tempuh lebih dari 7 menit dan tidak memiliki transportasi cenderung menderita malnutrisi. Terdapat berbagai alasan sulitnya mendapat layanan kesehatan seperti tidak adanya angkutan umum yang memadahi serta letak rumah yang terasing dan jauh dari penyedia pelayanan kesehatan (Sartika, 2010).

## 1. Faktor Genetik

Faktor genetik yang berperan dalam kejadian stunting yaitu tinggi badan orang tua. Jika ayah atau ibu atau keduanya memiliki tubuh yang kurang dari normal akibat kondisi fisik misalnya kekurangan hormon pertumbuhan maka mempunyai gen dalam kromosom yang dapat membawa sifat pendek yang dapat diturunkan kepada anaknya sehingga anak tumbuh stunting. Namun jika orang tua yang memiliki tinggi badan kurang karena ketidakcukupan gizi atau karena suatu penyakit maka anak dapat memiliki tinggi badan normal asal tidak terkena faktor risiko yang lain (Nasikhah & Margawati, 2012). Victora *et al* (2008) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan nenek dengan berat lahir anak.

Perawakan ibu pendek mempengaruhi pemrograman pada janin melalui beberapa mekanisme salah satunya modifikasi epigenetik untuk beradaptasi dengan lingkungan. Modifikasi epigenetik memberikan perubahan pada berbagai proses fisiologis melalui modifikasi pola ekspresi gen sehingga berpengaruh terhadap fenotip (Khatun *et al.*, 2019; Urrutia-pereira & Solé, 2015).

Rumus untuk memperkirakan tinggi badan anak berdasarkan *mid-parental height* dan potensi tinggi genetik (IDAI, 2017) :

*Mid – parental height* laki – laki

$$= \frac{\text{TB ayah (cm)} + (\text{TB ibu (cm)} + 13)}{2}$$

*Mid – parental height* perempuan

$$= \frac{(\text{TB ayah (cm)} - 13) + \text{TB ibu (cm)}}{2}$$

Potensi tinggi genetik = *Mid parental height* ± 8,5 cm

#### m. Penyakit Kronis pada Anak

Subandi & Ariani (2019) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit kronis sistem pernapasan yaitu pneumonia dan TBC dengan kejadian stunting. Anak yang bermasalah dengan gangguan sistem pernapasan jika tidak mendapat penanganan dapat mengakibatkan komplikasi sehingga anak mengalami malnutrisi dan mengakibatkan stunting.

Taliwongso *et al* (2017) melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara diare dengan kejadian stunting. Diare sangat berhubungan dengan kekurangan gizi. Diare dapat mengakibatkan kekurangan kemampuan menyerap sari makanan, sehingga apabila anak menderita diare dalam waktu lama maka dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

### 2.1.3. Dampak Stunting

Dampak stunting dibagi menjadi dua secara garis besar, yaitu dampak jangka pendek yang meliputi kejadian mortalitas dan morbiditas yang meningkat, terganggunya perkembangan kognitif atau psikologis, motorik, dan verbal pada anak, serta biaya pada bidang kesehatan meningkat. Dampak jangka panjangnya meliputi ketika anak dewasa memiliki tinggi badan yang lebih pendek, lebih berisiko terkena obesitas, ketika anak memasuki usia sekolah kemampuan belajarnya tidak optimal. Ketika dewasa dapat mengganggu produktivitas dan kemampuan kerja yang tidak optimal sehingga memiliki upah yang rendah. Wanita yang memiliki perawakan tubuh pendek cenderung memiliki panggul yang lebih kecil sehingga meningkatkan risiko ketika proses melahirkan bayi (Kemenkes RI, 2018; BAPPENAS & UNICEF, 2017; WHO, 2010).

### 2.1.4. Upaya pencegahan stunting

Menurut Candra (2020) stunting dapat dicegah melalui berbagai upaya diantaranya adalah :

- a. Mempersiapkan Pernikahan yang Baik bagi Calon Orang Tua

Seorang yang ingin menikah butuh memikirkan baik-baik calon anak yang akan dilahirkan. Hal tersebut berhubungan dengan faktor genetik yang dapat menyebabkan stunting. Wanita dengan tinggi badan kurang diupayakan menikahi pria dengan tinggi badan normal. Selain faktor genetik juga perlu memikirkan sosial dan

ekonomi. Sebelum menikah, calon pengantin perlu memiliki penghasilan cukup dan tetap agar dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama kebutuhan gizi anak.

b. Memperbaiki Kualitas Pendidikan Gizi

Pendidikan gizi terdiri dari pendidikan gizi formal dan nonformal. Pendidikan gizi formal semestinya diberikan sejak pendidikan dasar dan dituangkan dalam mata pelajaran di sekolah serta diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Melihat pola makan rakyat Indonesia yang belum tepat maka contoh materi pelajaran yang dapat diberikan yaitu Pesan Gizi Seimbang (PGS) yang digambarkan dalam Tumpeng Gizi Seimbang. Materi tersebut berisi mengenai pola makan yang benar yang merupakan pengganti dari Program Empat Sehat Lima Sempurna.

Pendidikan nonformal gizi dapat diberikan di luar sekolah dengan melakukan penyuluhan dan pemberian bimbingan oleh ahli secara langsung kepada masyarakat melalui media cetak, elektronik, dan media sosial. Penyuluhan dan konseling tersebut dapat dilaksanakan di kelompok masyarakat seperti pada ibu-ibu PKK, kumpulan remaja yaitu karang taruna, posyandu balita maupun lansia dan sebagainya. Masyarakat dapat memahami materi yang diberikan perlu diadakan penyuluhan berulang-ulang.

c. Suplementasi Ibu Hamil

Janin yang berada di kandungan begitu dipengaruhi oleh status gizi dan status kesehatan ibu, oleh karena itu seorang ibu yang mengandung wajib terpenuhi kebutuhan gizinya supaya janin mampu tumbuh dan berkembang secara normal. Ibu hamil membutuhkan protein dan mikronutrien seperti asam folat, zat besi, iodium dan kalsium. Pemerintah diharapkan mengadakan program suplementasi mikronutrien komplet untuk ibu hamil dikarenakan selama ini ibu hamil diharuskan mengkonsumsi asam folat dan zat besi saja.

d. Suplementasi Ibu Menyusui

ASI merupakan makanan pokok bayi. Asupan gizi ibu sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Oleh karena itu, ibu yang sedang menyusui bayi sebaiknya mengkonsumsi asam folat dan vitamin B12.

e. Suplementasi Mikronutrien Bagi Balita

Suplementasi mikronutrien mempengaruhi pertumbuhan dan kejadian infeksi pada balita. Balita kekurangan zat gizi dan sng mudah terkena infeksi karena berperan sebagai imunitas. Penyakit infeksi tersebut dapat mengganggu tumbuh kembang bayi sehingga dapat menyebabkan stunting. Bayi yang memperoleh mikronutrien dapat terhindar dari kejadian diare.

f. Mendorong Peningkatan Aktivitas Anak di Luar Ruangan

Salah satu manfaat aktivitas di luar ruangan yaitu terkena paparan vitamin D sehingga dapat mencegah anak menderita defisiensi vitamin D. Vitamin D ini berperan dalam pertumbuhan tulang. Kadar serum vitamin D yang tidak mencukupi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak.

## 2.2. Pola Pengasuhan

### 2.2.1. Definisi Pola Pengasuhan

Pola pengasuhan merupakan perilaku orang tua kepada anaknya yang memiliki suatu pola yang relatif dan konsisten dari masa ke masa. Pola pengasuhan terhadap anak meliputi tindakan pengasuhan dan pemeliharaan kesehatan yang diimplementasikan kepada anak balita. Pada tahun-tahun awal kehidupan pola atau kebiasaan yang dibentuk orang tuanya akan menentukan kebiasaan anak pada tahun-tahun berikutnya. Pola pengasuhan adalah sikap dan perilaku yang meliputi kedekatan orang tua dengan anak, pemberian makan anak, menjaga kebersihan anak, serta memberikan kasih sayang kepada anak (Septiari, 2012; Munawaroh, 2015; Soekirman, 2000).

Pola pengasuhan ibu sangat berperan terhadap tumbuh kembang balita karena ibu yang memiliki pola pengasuhan yang baik maka anak cenderung lebih terawat sehingga status gizi anak menjadi baik pula. Agar memiliki pola pengasuhan yang baik

seorang ibu / pengasuh perlu memahami cara merawat dan melindungi anaknya agar memiliki rasa aman, cara menjaga nafsu makan anak, dan cara menjaga anak dari cedera maupun penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan (Munawaroh, 2015). Pengasuhan orang tua terhadap anak yang berhubungan dengan kejadian stunting dapat meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, kebersihan perorangan, keadaan tempat tinggal, dan pengasuhan psikososial (Bella *et al.*, 2020).

### 2.2.2. Perawatan Kesehatan Dasar

Perawatan kesehatan dasar pada anak merupakan kebutuhan fisik dasar yang dapat diwujudkan melalui kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu meliputi imunisasi pada anak, pengukuran berat badan melalui penimbangan secara teratur, pemeriksaan kesehatan pada anak jika mengalami masalah, di posyandu juga akan mendapatkan makanan tambahan, pemberian vitamin A, serta konseling gizi (Mardalena & Suyani, 2016; Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Imunisasi adalah usaha yang bertujuan memunculkan atau menambah kekebalan tubuh terhadap gangguan kesehatan yang dilakukan secara aktif, sehingga ketika seseorang terpapar suatu penyakit tidak mengalami sakit atau hanya sakit ringan. Imunisasi bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

(PD3I). Jenis imunisasi yang sarannya pada balita antara lain hepatitis B, BCG, Polio / IPV, DPT-HB-Hib, dan campak (Kemenkes RI, 2014). Status imunisasi anak dapat dijadikan sebagai salah satu parameter kontak dengan pelayanan kesehatan dasar (Izah *et al.*, 2020).

### 2.2.3. Pemberian Makan Anak

Balita merupakan kelompok anak yang kebutuhan gizinya sangat diperlukan untuk tumbuh dan berkembang oleh karena itu balita mendapatkan perhatian utama dari pemerintah dalam upaya perbaikan gizi. Upaya perbaikan gizi pada balita tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Peran ibu mengenai pengadaan makanan dalam keluarga termasuk makanan kepada balita sangat penting, oleh karena itu pemahaman ibu mengenai makanan dan gizi balita juga diperlukan. Hal itu dapat dilihat melalui pola pemberian makan anak oleh ibu kepada balita dalam melayani kebutuhan makan balita yang meliputi menyusun menu makanan, mengolah makanan, hingga menyajikan, dan cara memberikan makanan tersebut (Herlina & Nurmaliza, 2018).

Menyiapkan makanan merupakan hal penting bagi kebutuhan gizi anak. Dukungan dari orang di sekitar sangat diperlukan bagi anak-anak yang sedang memulai belajar makan sendiri. Anak kelompok balita cenderung membuang-buang makanan. Seorang anak dalam melalui perkembangan sikap makan membutuhkan

dukungan dari orang tua dengan menyiapkan perlengkapan makan yang menarik dari sisi bentuk maupun warna. Dalam proses perkembangan sikap makan, orang tua tidak hanya mendampingi tetapi juga perlu membiasakan anak untuk makan sendiri agar merangsang motorik dan sensorik anak (Muharyani, 2012)

Bahan makanan yang diolah perlu diperhatikan kandungan gizinya agar dapat memenuhi kebutuhan gizi. Selain itu perlu juga untuk memperhatikan kemampuan belanja yang sesuai dengan keadaan ekonomi keluarga, pilih bahan yang menjadi prioritas, dan perlu juga memperhatikan kualitas bahan makanan yaitu bahan dalam keadaan tidak rusak serta tidak busuk (Rusilanti *et al.*, 2015)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengolahan makanan pada bayi berkaitan dengan keamanan dan kebutuhan zat gizi dalam makanan, yaitu (Almatsier, 2011):

- a. Makanan lebih baik diperoleh dari bahan yang bermutu. Pemakaian gula dan garam hendaknya digunakan secukupnya.
- b. Tempat yang digunakan untuk mengolah makanan dan juga alat yang digunakan untuk mengolah hendaknya dijaga kebersihannya.
- c. Bahan pangan seperti sayur atau buah sebelum diolah hendaknya dicuci terlebih dahulu.
- d. Olah makanan sesuai dengan umur bayi, jika perlu dihaluskan terlebih dahulu.

- e. Menyimpan dan membungkus makanan di dalam lemari pendingin atau dapat dibekukan jika anak tidak segera mengonsumsi bahan yang sudah diolah.
- f. Makanan yang telah disimpan di lemari pembeku, sebelum dibagikan kepada anak hendaknya dipindahkan ke lemari pendingin terlebih dahulu.

Pemberian makan anak kepada anak dan bayi harus tepat pembagian jumlahnya sesuai dengan gizi yang dibutuhkan balita yang sesuai dengan umur perkembangannya (Rusilanti *et al.*, 2015). Tidak terpenuhinya gizi balita secara cukup seperti pada balita stunting dapat dikarenakan oleh kurangnya daya beli masyarakat atau kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi yang seimbang bagi balita (Sulistianingsih & Yanti, 2016). Gizi seimbang merupakan makanan yang dikonsumsi setiap hari yang memiliki kandungan zat-zat gizi. Zat gizi tersebut disesuaikan dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan tubuh, serta memperhatikan keragaman makanan, kegiatan fisik, kebersihan serta berat badan yang ideal (Izwardy, 2018). Selain memperhatikan keragaman makanan, porsi makan yang diberikan kepada anak juga perlu diperhatikan. Masa anak-anak terutama bayi dan balita perlu mendapat perhatian mengenai kualitas maupun kuantitas pangan yang akan dimakan anak dengan cara

mengatur kebiasaan makan setiap hari yang seimbang sesuai dengan kebutuhan anak (Arifin, 2016).

Keragaman makanan merupakan berbagai ragam kelompok pangan yang meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan. Semakin beragam menu makan semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Cara prinsip ini yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik (Kemenkes RI, 2014b).

#### **2.2.4. Pengasuh anak**

Pengasuh merupakan orang yang mengasuh atau disebut juga wali seperti orang tua dan sebagainya (Kemendikbud, 2016). Seorang yang diasuh oleh orang tuanya secara langsung lebih terlindungi 0,48 kali dari kejadian stunting. Pengasuhan secara langsung oleh orang tua cenderung dilandasi dengan tujuan dan harapan untuk kebaikan di masa depan. Sedangkan pengasuhan yang dilakukan oleh orang lain cenderung dilakukan sebatas kewajiban (Soekardi *et al.*, 2019). Pengasuhan terhadap anak dapat dikatakan baik apabila terdapat interaksi yang positif antara anak

dengan pengasuh anak karena hal tersebut mempengaruhi emosi dan psikologis anak yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Bella *et al.*, 2020).

#### 2.2.5. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan pengasuhan adalah sesuatu yang penting bagi anak untuk menjalani proses tumbuh kembang. Tumbuh kembang dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya yaitu pengasuhan psikososial yang di dalamnya terdapat pentingnya stimulasi dalam pengasuhan (Bella *et al.*, 2020). Rangsangan psikososial dapat diwujudkan melalui aktivitas mendongeng, menganjurkan anak untuk tidur siang, mengizinkan anak bermain dengan teman sebayanya, merespon anak ketika bercerita. Orang tua yang memberi stimulasi dengan baik dapat menjadikan perkembangan motorik halus dan kasar yang baik (Hidayah *et al.*, 2019).

Tidur adalah aktivitas yang penting terutama bagi anak. Saat anak tidur, pertumbuhan otaknya mencapai puncak begitu juga dengan otot, kulit, jantung, pembuluh darah, metabolisme dan tulang. Hal tersebut karena tubuh anak menghasilkan hormon pertumbuhan tiga kali lebih banyak daripada saat terbangun. Salah satu hormon pertumbuhan tersebut yaitu *Growth Hormon* (GH). GH disekresikan dalam pola yang pulsatil yaitu meningkat dan menurun. Sekresi GH mengalami peningkatan pada 2 jam pertama tidur lelap

dan mencapai puncaknya pada pukul 12 malam (Anggraeny *et al.*, 2013; Hall & Guyton, 2012)

Pengasuhan orang tua merupakan cara orang tua berhubungan dengan anaknya, hal tersebut dapat dimanifestasikan dalam berbagai hal antara lain memberikan peraturan dan perhatian kepada anak. Hal tersebut dilakukan dalam rangka mencukupi kebutuhan, memberi perlindungan, serta memberi pendidikan anak dalam kesehariannya (Kia & Murniarti, 2020).

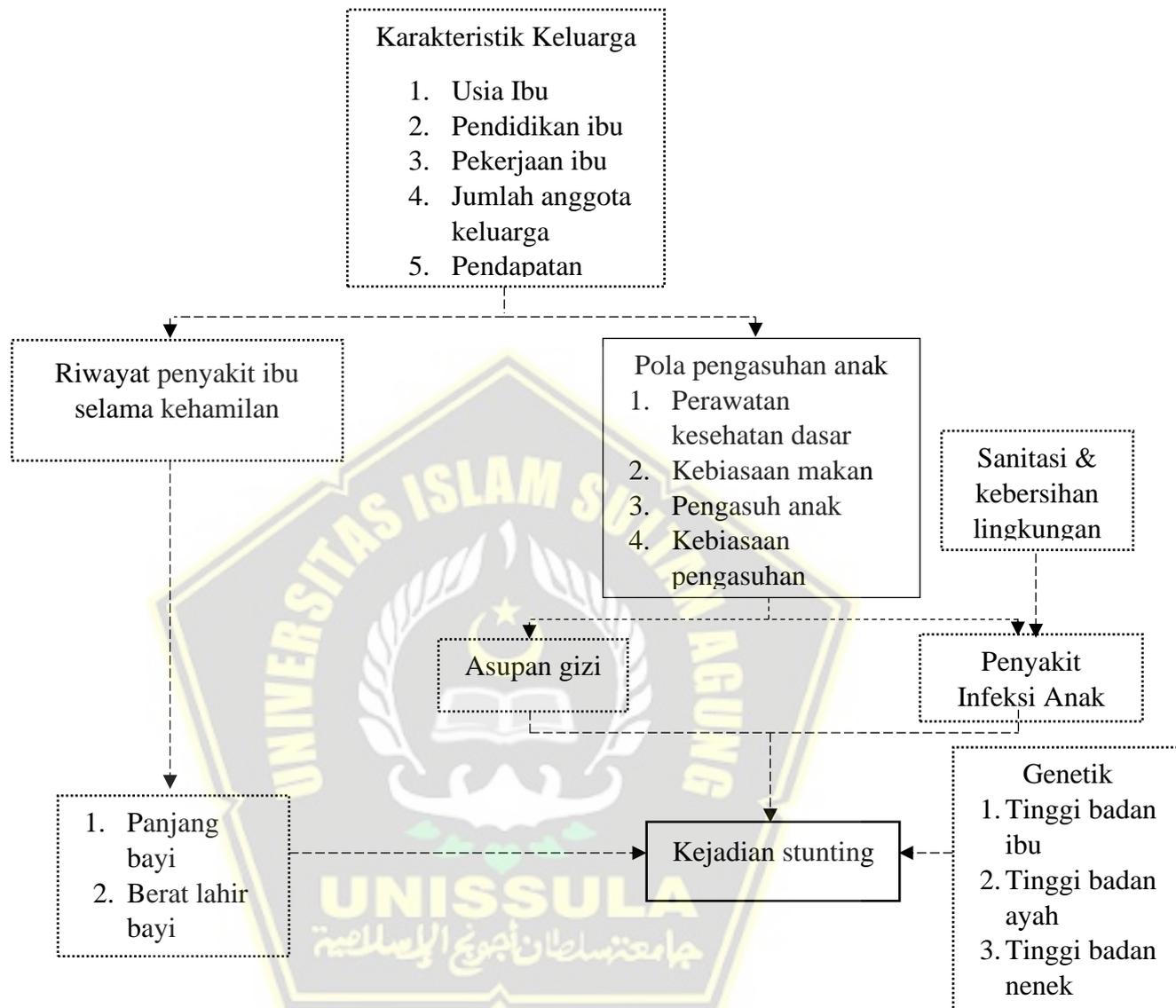
Pengasuhan orang tua terhadap anaknya adalah gambaran mengenai sikap dan perilaku orang tua dalam melakukan interaksi dan komunikasi terhadap anak. Pola asuh yang sesuai dapat mempengaruhi kemandirian anak dalam berbagai hal, salah satunya yaitu kemandirian dalam kebersihan diri anak (Putra, 2012). Kebersihan diri ini meliputi: (1) perawatan kulit yaitu mandi minimal 2 kali dalam sehari dan menggunakan sabun, (2) perawatan kaki dan kuku yaitu menggunakan sepatu yang sesuai dan memotong kuku, (3) perawatan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi sesudah dan sebelum tidur atau disesuaikan kebutuhan (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

### 2.3. Hubungan Antara Stunting dan Pola Pengasuhan

Stunting merupakan balita yang mengalami gagal dalam pertumbuhan karena ketidakcukupan gizi dalam kurun waktu yang panjang. Kekurangan gizi tersebut berlangsung sejak bayi masih dalam kandungan. Stunting didasarkan pada indeks panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (TNP2K, 2017). Menurut Kemenkes RI (2020) seseorang dikatakan pendek atau *stunted* jika nilai z-skornya  $-3$  SD sampai dengan  $\leq -2$  SD dan dikatakan sangat pendek atau *severely stunted* jika nilai z-skornya  $\leq -3$  SD berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur. Salah satu penyebab stunting adalah pola pengasuhan orang tua terhadap anak (WHO, 2013).

Pola pengasuhan adalah hubungan orang tua dan anaknya yang meliputi kegiatan merawat anak serta memberikan makanan kepada anak. Memberi makanan berkualitas bagi anak merupakan kewajiban orang tua dan diiringi dengan pola pengasuhan yang tepat supaya anak mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Pola pengasuhan yang diterapkan orang tua dapat mempengaruhi status gizi anak karena dalam masa pertumbuhan anak membutuhkan nutrisi yang cukup (Munawaroh, 2015).

## 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

### Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pola pengasuhan anak yang meliputi perawatan kesehatan dasar, kebiasaan pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting pada anak balita 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *case control*. Pada penelitian analitik, peneliti mencari hubungan antar variabel (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini mencari hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian stunting.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel bebas :**

Pola pengasuhan anak (perawatan kesehatan dasar, kebiasaan pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan).

###### **3.2.1.2. Variabel tergantung**

Kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Stunting**

Stunting merupakan kondisi dimana anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai perkembangan usia berdasarkan jenis kelaminnya. Stunting dinilai berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas Singorojo 1. Penentuan stunting

menggunakan perhitungan tinggi badan menurut umur (HAZ) yaitu stunting jika  $HAZ < -2 SD$  dan tidak stunting jika  $HAZ \geq -2 SD$ .

Skala data : ordinal

### 3.2.2.2. Pola Pengasuhan Anak

Pola pengasuhan merupakan kebiasaan orang tua dalam memperlakukan anaknya secara konsisten dari waktu ke waktu. Pola pengasuhan ini meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan.

#### a. Perawatan Kesehatan Dasar

Perawatan kesehatan dasar pada anak merupakan kebutuhan dasar yang dapat dipenuhi melalui posyandu yang meliputi imunisasi anak, pemberian ASI, dan pengukuran berat badan, dan pemeriksaan kesehatan anak. Data diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan, jawaban sesuai diberi skor 1 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 0. Total skor dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika total skor  $\geq 3$  dan buruk jika total skor  $< 3$ .

Skala : ordinal

#### b. Pemberian Makan Anak

Pemberian makan anak merupakan hal penting untuk mencukupi gizi yang meliputi menyusun menu, mengolah makan, hingga menyajikan dan cara memberikan makan kepada anak. Data diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan, jawaban sesuai diberi skor 1 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 0. Total skor dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika total skor  $\geq 6$  dan buruk jika total skor  $< 6$ .

Skala : ordinal

#### c. Pengasuh Anak

Pengasuh anak merupakan seseorang yang berperan dalam mengasuh anak sehari-hari. Data diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan, jawaban sesuai diberi skor 1 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 0. Total skor dikategorikan menjadi dua yaitu sesuai jika total skor  $\geq 1$  dan kurang sesuai jika total skor  $< 1$ .

Skala : ordinal

d. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan pengasuhan merupakan kegiatan yang dilakukan terhadap anaknya yang dimanifestasikan dalam berbagai hal dalam rangka mencukupi kebutuhan dalam kesehariannya. Pemberian makan anak merupakan hal penting untuk mencukupi gizi yang meliputi menyusun menu, mengolah makan, hingga menyajikan dan cara memberikan makan kepada anak. Data diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan, jawaban sesuai diberi skor 1 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 0. Total skor dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika total skor  $\geq 5$  dan buruk jika total skor  $< 5$ .

Skala : ordinal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

a. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah balita berusia 6-59 bulan.

b. Populasi Terjangkau

Anak balita 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Singorojo 1.

### 3.3.2. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel analitik kategorik tidak berpasangan yaitu sebagai berikut (Dahlan, 2016) :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n_1$  = Jumlah sampel kasus

$n_2$  = Jumlah sampel kontrol

$Z\alpha$  = Simpangan baku alfa (1,96)

$Z\beta$  = Simpangan baku beta (0,84)

$P_1$  = Proporsi stunting pada pajanan (+)

$P_2$  = Proporsi stunting pada pajanan (-)

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + (OR \times P_2)}$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$P = \frac{(P_1 + P_2)}{2}$$

$$Q = 1 - P$$

Berdasarkan hasil penelitian (Bella *et al.*, 2020) diketahui :

$$P_2 = 29 \%s$$

$$OR = 6,620$$

Berdasarkan data tersebut dapat diperoleh :

$$P_1 = 0,73$$

$$Q_1 = 0,27$$

$$Q_2 = 0,71$$

$$P = 0,51$$

$$Q = 0,49$$

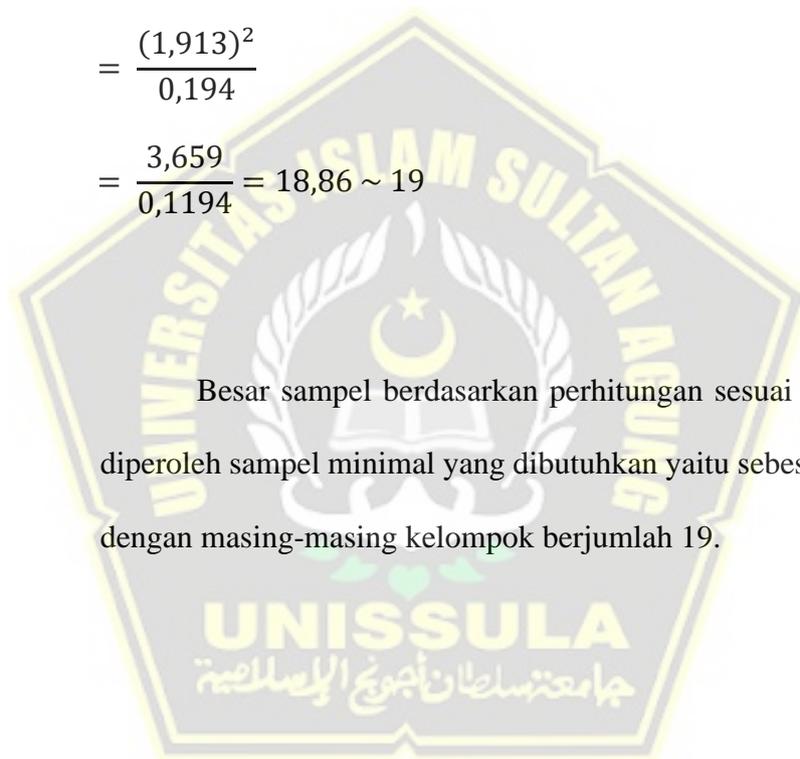
$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,51 \times 0,49} + 0,84\sqrt{0,73 \times 0,27 + 0,29 \times 0,71})^2}{(0,44)^2}$$

$$= \frac{(1,38 + 0,533)^2}{0,194}$$

$$= \frac{(1,913)^2}{0,194}$$

$$= \frac{3,659}{0,1194} = 18,86 \sim 19$$

Besar sampel berdasarkan perhitungan sesuai rumus diatas diperoleh sampel minimal yang dibutuhkan yaitu sebesar 38 sampel dengan masing-masing kelompok berjumlah 19.



### 3.3.3. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini merupakan populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

#### 3.3.2.1. Sampel Kasus

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Anak balita berusia 6-59 bulan yang terdiagnosis stunting berdasarkan data rekam medis Puskesmas Singorojo 1.
- b. Berat badan lahir normal.
- c. Panjang badan lahir normal.
- d. Balita tidak pindah rumah sejak lahir hingga dilaksanakannya penelitian.
- e. Orang tua / pengasuh balita bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*.

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak berada di rumah selama periode penelitian.
- b. Balita menderita cacat bawaan.
- c. Anak didiagnosis menderita penyakit kronis.

### 3.3.2.2. Sampel Kontrol

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Anak balita berusia 6-59 bulan yang tidak terdiagnosis stunting berdasarkan data rekam medis Puskesmas Singorojo 1.
- b. Merupakan tetangga balita yang terdiagnosis stunting.
- c. Berat badan lahir normal.
- d. Panjang badan lahir normal.
- e. Balita tidak pindah rumah sejak lahir hingga dilaksanakannya penelitian.
- f. Orang tua / pengasuh balita bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*.

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak berada di rumah selama periode penelitian
- b. Balita menderita cacat bawaan.
- c. Anak didiagnosis menderita penyakit kronis.

### 3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan *non probability sampling* menggunakan metode *consecutive sampling*. Metode tersebut, subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan

sebagai sampel penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Sastroasmoro, 2011). Sampel penelitian yang terpilih terdiri dari dua desa yaitu Getas yang memiliki 100 kasus stunting dan Singorojo yang memiliki 5 kasus stunting.

### **3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian**

#### **3.4.1. Instrumen Penelitian**

##### **3.4.1.1. Alat Ukur**

Penelitian ini menggunakan infantometer yang digunakan untuk mengukur panjang badan dan untuk mengukur tinggi badan yaitu *microtoise*. Pengukuran panjang badan dilakukan dengan posisi terlentang pada anak yang berusia 6-24 bulan. Anak berusia 6-24 bulan yang pengukurannya dilakukan dengan berdiri, maka ditambah 0,7 cm pada hasil pengukurannya. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara berdiri pada anak berusia di atas 24 bulan. Anak berusia di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2020).

### 3.4.1.2. Kuesioner Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi 30 pertanyaan mengenai perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan. Hasil uji validitas yang dilakukan pada 50 responden didapatkan nilai  $r$  hitung 0,302 – 0,913. Hal ini membuktikan bahwa 30 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan adalah valid karena nilai  $r$  hitung lebih besar dibandingkan nilai  $r$  tabel, yaitu 0,273. Hasil uji reliabilitas pada variabel perawatan kesehatan dasar didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,784. Hasil uji reliabilitas pada variabel pemberian makan anak didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,860. Hasil uji reliabilitas pada variabel pengasuh anak didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,728. Hasil uji reliabilitas pada variabel kebiasaan pengasuhan didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,778. Seluruh variabel memiliki nilai *cronbach's alpha*  $> 0,70$  sehingga menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

### 3.4.1.3. Lembar persetujuan

Penelitian yang menggunakan subyek manusia dapat dilakukan jika sudah memperoleh persetujuan setelah penjelasan atau disebut *informed consent* (Sastroasmoro, 2011). Lembar persetujuan pada penelitian ini disertakan pada lampiran.

## 3.4.2. Bahan Penelitian

### 3.4.2.1. Data Primer

Pada penelitian ini, data primer meliputi data identitas subyek dan data pola pengasuhan anak yang didapat melalui pengisian kuesioner, pengukuran tinggi badan atau panjang badan, dan usia balita.

### 3.4.2.2. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari data Puskesmas Singorojo 1 yaitu berupa rekam medis data balita penderita stunting yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

### 3.5. Cara Penelitian

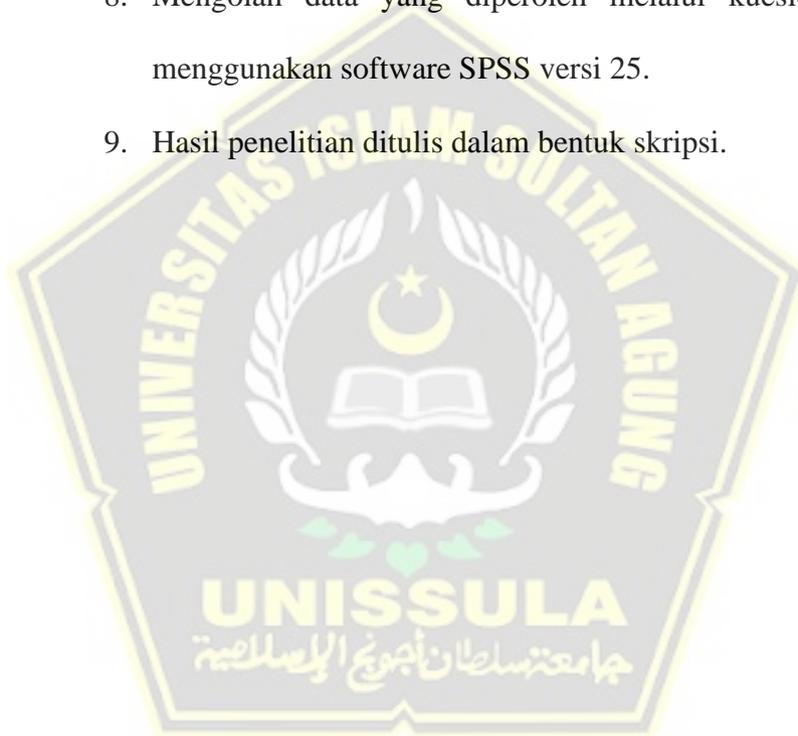
#### 3.5.1. Tahap Persiapan

1. Peneliti menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan Dosen Pembimbing 1 dan Dosen Pembimbing 2.
2. Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2 serta oleh dosen penguji.
3. Setelah mendapat izin dari Komisi Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, peneliti mengajukan izin penelitian kepada UPTD Puskesmas Singorojo 1.

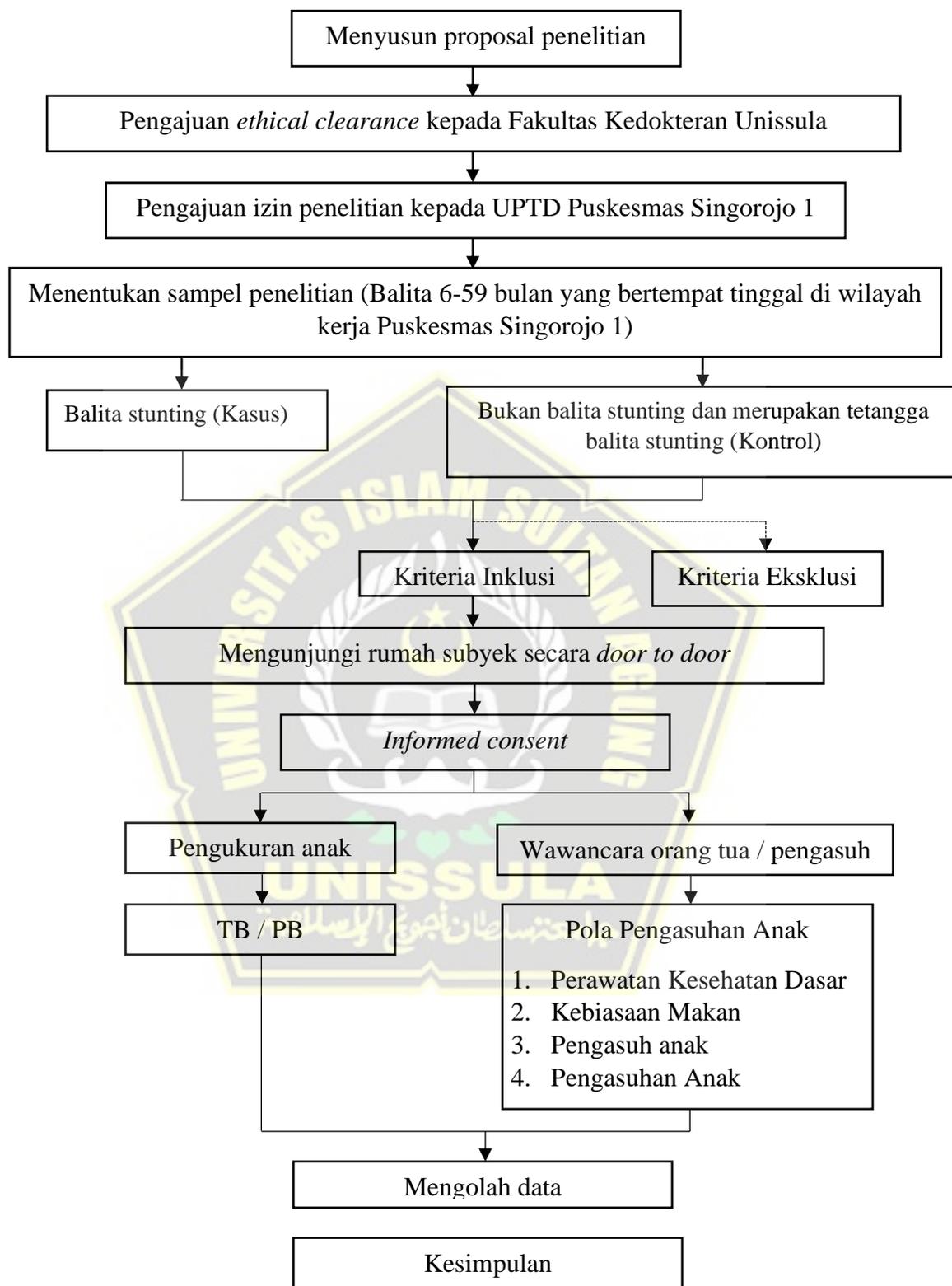
#### 3.5.2. Tahap Pelaksanaan

1. Menentukan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *consecutive sampling* dan *case control* setelah mendapat data balita penderita stunting.
2. Peneliti melakukan penelitian dengan *door to door*.
3. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian yang dilakukan kepada responden serta meminta persetujuan dengan menandatangani lembar *informed consent*.
4. Responden diberikan hak untuk menentukan bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau menolak.

5. Setelah mendapat persetujuan dari responden, pengambilan data dan pengukuran tinggi badan serta berat badan anak dapat dilakukan.
6. Peneliti mengukur tinggi badan atau panjang badan anak dengan menggunakan *infantometer* atau *microtoise*.
7. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner kepada orang tua / pengasuh.
8. Mengolah data yang diperoleh melalui kuesioner dengan menggunakan software SPSS versi 25.
9. Hasil penelitian ditulis dalam bentuk skripsi.



### 3.5.3. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

### **3.6. Tempat dan Waktu**

#### **3.6.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di dua desa yaitu Getas dan Singorojo yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.

#### **3.6.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli tahun 2021.

### **3.7. Analisis Hasil**

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan SPSS versi 25.

#### **3.7.1. Analisis Univariat**

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi tiap variabel bebas dan variabel terikat (Sumantri, 2011). Pada penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui pola distribusi masing-masing variabel yaitu stunting dan pola pengasuhan yang meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan.

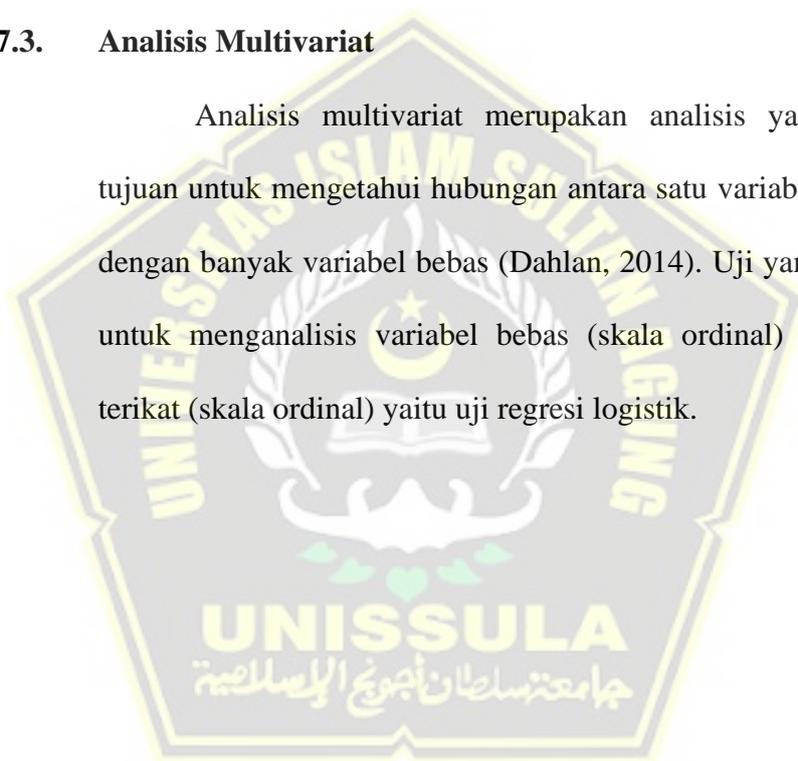
#### **3.7.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yaitu analisis yang bertujuan untuk menganalisis hubungan dua variabel yakni satu variabel bebas dan satu variabel tergantung (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini

variabel bebasnya yaitu pola pengasuhan yang meliputi perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak dan kebiasaan pengasuhan dan variabel terikatnya yaitu stunting. Uji analisis yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Apabila syarat uji *chi-square* yaitu nilai ekspektasi kurang dari 5 maksimal 20% tidak terpenuhi maka dilakukan transformasi dan menggunakan analisis *fisher exact test*.

### 3.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel tergantung dengan banyak variabel bebas (Dahlan, 2014). Uji yang digunakan untuk menganalisis variabel bebas (skala ordinal) dan variabel terikat (skala ordinal) yaitu uji regresi logistik.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 pada bulan Juli 2021, didapatkan 50 responden. Terdapat 25 responden yang terdiagnosis stunting, dan 25 responden yang tidak terdiagnosis stunting. Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada table 4.1.

**Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

Karakteristik	Kejadian Stunting				<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
	N	(%)	N	(%)	
<b>Umur Ibu</b>					0,569
20 – 25	1	4,0	4	16,0	
26 – 30	6	24,0	8	32,0	
31 – 35	9	36,0	7	28,0	
36 – 40	6	24,0	4	16,0	
41 – 45	3	12,0	2	8,0	
<b>Pekerjaan Ibu</b>					0,108
Wiraswasta	4	16,0	0	0,0	
Karyawan swasta	4	16,0	3	12,0	
TKI	2	8,0	0	0,0	
Tidak Bekerja	13	52,0	21	84,0	
Buruh	1	4,0	1	4,0	
Lain-lain	1	4,0	0	0,0	

Karakteristik	Kejadian Stunting				<i>p</i> <i>value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
	N	(%)	N	(%)	
<b>Riwayat Pendidikan</b>					0,749
Tidak tamat SD	2	8,0	1	4,0	
Tamat SD	5	20,0	4	16,0	
Tamat SMP	8	32,0	6	24,0	
Tamat SMA	9	36,0	11	44,0	
Sarjana	1	4,0	3	12,0	
<b>Jumlah Anak</b>					0,157
> 2	7	28,0	3	12,0	
≤ 2	18	72,0	22	88,0	
<b>Pendapatan</b>					0,747
< UMR	7	28,0	6	24,0	
≥ UMR	18	72,0	19	76,0	
<b>Jenis Kelamin Balita</b>					0,571
Laki – laki	12	48,0	14	56,0	
Perempuan	13	52,0	11	44,0	
<b>Umur Balita</b>					0,705
6 – 18 bln	4	16,0	5	20,0	
19 – 31 bln	7	28,0	11	44,0	
32 – 44 bln	7	28,0	5	20,0	
45 – 57 bln	5	20,0	3	12,0	
> 57 bln	2	8,0	1	4,0	

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden pada kelompok stunting mayoritas ibu berumur 31 – 35 tahun (36,0%), responden pada kelompok tidak stunting mayoritas berumur 26 – 30 tahun (32,0%). Mayoritas ibu tidak bekerja baik pada kelompok stunting (52,0%) maupun tidak stunting (84,0%). Riwayat pendidikan ibu mayoritas tamat SMA pada kelompok stunting (36,0%) dan tidak stunting (44,0%). Responden mayoritas memiliki jumlah anak kurang dari sama dengan dua pada kelompok stunting (72,0%) maupun tidak stunting (88,0%). Pendapatan keluarga mayoritas ≥

UMR pada kelompok stunting (72,0%) dan tidak stunting (76,0%). Pada kelompok stunting, mayoritas balita memiliki jenis kelamin perempuan (52,0%) dan kelompok tidak stunting mayoritas jenis kelaminnya laki – laki (52,0%). Balita stunting mayoritas berada pada kelompok umur 19 – 31 (28,0%) bulan dan 32 – 44 bulan (28,0%), balita tidak stunting mayoritas berada pada kelompok umur 19 – 31 bulan (44,0%). Seluruh karakteristik responden memiliki nilai p-value > 0,05, artinya semua karakteristik demografi responden tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

#### **4.1.1. Deskripsi Pola Pengasuhan Anak**

Pola pengasuhan anak diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kusioner dengan pilihan jawaban tertutup kepada responden. Pola pengasuhan anak diukur dengan 30 pertanyaan terdiri dari 4 indikator yaitu perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan.

##### **4.1.1.1. Perawatan Kesehatan Dasar**

Perawatan kesehatan dasar diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kusioner terdiri dari 6 pertanyaan.

Hasil kusioner mengenai perawatan kesehatan dasar dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Gambaran Perawatan Kesehatan Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

No	Pertanyaan	Stunting				Tidak Stunting			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kepemilikan KMS	17	68,0	8	32,0	20	80,0	5	20,0
2	Penimbangan 6 bulan terakhir	15	60,0	10	40,0	22	88,0	3	12,0
3	Tindakan ketika anak sakit	24	96,0	1	4,0	25	100,0	0	0,0
4	Kelengkapan imunisasi	22	88,0	3	12,0	24	96,0	1	4,0
5	Waktu imunisasi	25	100,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0
6	Vitamin A	19	76,0	6	24,0	23	92,0	2	8,0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden kelompok tidak stunting menjawab hampir seluruh pertanyaan perawatan kesehatan dasar dengan benar lebih tinggi daripada kelompok stunting. Kelompok stunting dan tidak stunting menjawab pertanyaan mengenai waktu imunisasi dengan benar sebanyak 100,0%. Kelompok tidak stunting menjawab pertanyaan mengenai penimbangan selama 6 bulan terakhir sebanyak 88,0% lebih rendah daripada kelompok tidak stunting sebesar 60%. Seluruh pertanyaan dijawab dengan benar melebihi 50% pada kedua kelompok.

Berdasarkan hasil jawaban responden, perawatan kesehatan dasar dapat dikategorikan menjadi dua yaitu buruk dan baik seperti yang dapat terlihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Perawatan Kesehatan Dasar**

Variabel	Kejadian Stunting	
	Stunting (% total)	Tidak Stunting (% total)
<b>Perawatan Kesehatan Dasar</b>		
Buruk	4 (16,0%)	1 (4,00%)
Baik	21 (84,0%)	24 (96,0%)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa berdasarkan perawatan kesehatan dasar mayoritas kelompok stunting mendapat perawatan kesehatan baik sebesar 84,0%, kelompok tidak stunting mayoritas mendapat perawatan kesehatan dasar baik sebesar 96,0%.

#### 4.1.1.2. Pemberian Makan Anak

Pemberian makan anak diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan. Hasil kuesioner mengenai pemberian makan anak dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Gambaran Pemberian Makan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

No	Pertanyaan	Stunting				Tidak Stunting			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Pemberian ASI yang mengandung kolostrum	22	88,0	3	12,0	23	92,0	2	8,0
2	Pemberian ASI hingga 6 bln	20	80,0	5	20,0	24	96,0	1	4,0
3	Asupan balita ketika 0-6 bln	13	52,0	12	48,0	19	76,0	6	24,0
4	Pemberian ASI secara tidak langsung	13	52,0	12	48,0	19	76,0	6	24,0
5	Pemberian makan anakan & minuman tambahan	13	52,0	12	48,0	19	76,0	6	24,0
6	Pemberian ASI hingga umur 2 thn	13	52,0	12	48,0	23	92,0	2	8,0
7	Keragaman menu makan	15	60,0	10	40,0	23	92,0	2	8,0
8	Mengajarkan anak makan	25	100,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0
9	Menyiapkan makanan sendiri	23	92,0	2	8,0	24	96,0	1	4,0
10	Memperhatikan frekuensi makan	13	52,0	12	48,0	17	68,0	8	32,0
11	Memperhatikan suasana makan	2	8,0	23	92,0	18	72,0	7	28,0
12	Pemberian sayur & buah	25	100,0	0	0,0	23	92,0	2	8,0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir

seluruh pertanyaan mendapat jawaban benar lebih banyak

pada kelompok stunting dari pada kelompok tidak stunting kecuali pada pertanyaan mengenai mengajarkan anak makan dan pemberian sayur serta buah. Kelompok stunting maupun tidak stunting menjawab pertanyaan mengenai mengajarkan anak makan dengan nilai benar yang sama yaitu 100,0%. Responden stunting menjawab pertanyaan mengenai pemberian sayur dan buah 100,0% benar, sedangkan pada kelompok tidak stunting menjawab 92,0% benar. Kelompok stunting menjawab pertanyaan memperhatikan suasana makan dengan benar sebanyak 72,0% lebih tinggi daripada kelompok tidak stunting sebesar 8,0%.

Berdasarkan hasil jawaban responden, pemberian makan anak dapat dikategorikan menjadi dua yaitu buruk dan baik seperti yang dapat terlihat pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.5. Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Pemberian Makan Anak**

Variabel	Kejadian Stunting	
	Stunting (% total)	Tidak Stunting (% total)
<b>Pemberian makan anak</b>		
Buruk	11 (44,0%)	2 (8,0%)
Baik	14 (56,0%)	23 (92,0%)

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa berdasarkan kebiasaan pengasuhan mayoritas kelompok stunting mendapat pemberian baik sebesar 56,0%, kelompok tidak

stunting mayoritas memperoleh pemberian makan anak baik sebesar 96,0%.

#### 4.1.1.3. Pengasuh Anak

Pengasuh anak diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan. Hasil kuesioner mengenai pengasuh anak dapat dilihat pada Tabel 4.6.

**Tabel 4.6 Gambaran Responden Pengasuh Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

Karakteristik	Kejadian Stunting			
	Stunting		Tidak Stunting	
	N	%	N	%
<b>Pengasuh Anak</b>				
Orang tua	19	76,0	20	80,0
Selain orang tua	6	24,0	5	20,0
<b>Durasi Anak ditinggal Ibu</b>				
< 8 jam / hari	18	72,0	21	84,0
≥ 8 jam / hari	7	28,0	4	16,0

Pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden pada kelompok stunting terdapat 76,0% anak yang diasuh orang tuanya, pada kelompok tidak stunting terdapat 80,0% anak yang diasuh orang tuanya. Kelompok stunting durasi ditinggal ibu kurang dari 8 jam per hari sebesar 72,0%, pada kelompok tidak stunting terdapat 84,0%.

Berdasarkan hasil jawaban responden, pengasuh anak dapat dikategorikan menjadi dua yaitu tidak sesuai dan sesuai seperti yang dapat terlihat pada Tabel 4.7.

**Tabel 4.7. Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Pengasuh Anak**

Variabel	Kejadian Stunting	
	Stunting (% total)	Tidak Stunting (% total)
<b>Pengasuh anak</b>		
Tidak sesuai	6 (24,0%)	4 (16,0%)
Sesuai	19 (76,0%)	21 (84,0%)

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa berdasarkan pengasuh anak mayoritas kelompok stunting memperoleh pengasuh anak sesuai sebesar 76,0%, kelompok tidak stunting mayoritas memperoleh pengasuh anak sesuai sebesar 84,0%.

#### 4.1.1.4. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan pengasuhan diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Hasil kuesioner mengenai kebiasaan pengasuhan dapat dilihat pada Tabel 4.8.

**Tabel 4.8. Gambaran Kebiasaan Pengasuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

No	Pertanyaan	Stunting				Tidak Stunting			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Frekuensi mandi anak	25	100,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0
2	Penggunaan sabun mandi	24	96,0	1	4,0	25	100,0	0	0,0
3	Frekuensi gosok gigi	17	68,0	8	32,0	20	80,0	5	20,0
4	Pemotongan kuku anak	15	60,0	10	40,0	24	96,0	1	4,0
5	Pemakaian alas kaki	12	48,0	13	52,0	21	84,0	4	16,0
6	Ketepatan waktu tidur malam	10	40,0	15	60,0	17	68,0	8	32,0
7	Kebiasaan tidur siang	14	56,0	11	44,0	19	76,0	6	24,0
8	Mengizinkan anak bermain	24	96,0	1	4,0	25	100,0	0	0,0
9	Pemberian hukuman / peringatan	3	12,0	22	88,0	10	40,0	15	60,0
10	Mendongengkan anak	5	20,0	20	80,0	11	44,0	14	56,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada kelompok tidak stunting menjawab hampir seluruh pertanyaan benar lebih banyak daripada kelompok stunting kecuali pada pertanyaan mengenai frekuensi mandi anak. Kedua kelompok memiliki persentase jawaban benar yang sama mengenai frekuensi mandi anak sebesar 100,0%. Pertanyaan mengenai pemberian hukuman atau peringatan pada kelompok stunting

mendapat jawaban benar sebesar 12,0% lebih rendah daripada kelompok tidak stunting sebesar 40,0%.

Berdasarkan hasil jawaban responden, pengasuh anak dapat dikategorikan menjadi dua yaitu buruk dan baik seperti yang dapat terlihat pada Tabel 4.9.

**Tabel 4.9. Gambaran Pola Pengasuhan Anak berdasarkan Indikator Pertanyaan Kebiasaan Pengasuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

Variabel	Kejadian Stunting	
	Stunting (% total)	Tidak Stunting (% total)
<b>Kebiasaan Pengasuhan</b>		
Buruk	13 (60,0%)	3 (12,0%)
Baik	12 (40,0%)	22 (88,0%)

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa berdasarkan pengasuh anak mayoritas kelompok stunting mendapat kebiasaan pengasuhan buruk sebesar 60,0%, kelompok stunting mayoritas mendapat kebiasaan pengasuhan baik sebesar 88,0%.

#### 4.1.2. Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1

Stunting pada anak usia 6-24 tahun di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 diperoleh dari data rekam medis puskesmas. Karakteristik anak stunting dapat dilihat pada Tabel 4.10.

**Tabel 4.10. Responden Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Stunting</b>	25	50%
<b>Tidak Stunting</b>	25	50%
Total	50	100%

#### 4.1.3. Hubungan Antara Pola Pengasuhan Anak dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 – 59 Bulan

##### a. Analisis Bivariat

Pola pengasuhan anak yang terdiri dari perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, pengasuh anak, dan kebiasaan pengasuhan dianalisis menggunakan *chi-square*. Kemudian ditotal dan dibedakan menjadi buruk dan baik yang ditunjukkan pada Tabel 4.11.

**Tabel 4.11. Hasil Analisis Hubungan Antara Pola Pengasuhan Anak berdasarkan tiap Indikator Pertanyaan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Singorojo 1**

Variabel	Kejadian Stunting				Nilai p	OR	CI
	Stunting		Tidak Stunting				
	N	%	N	%			
<b>Perawatan Kesehatan Dasar</b>					0,349	4,57	0,47 – 44,17
Buruk	4	16,0	1	4,0			
Baik	21	84,0	24	96,0			
<b>Pemberian Makan Anak</b>					0,004	9,04	1,74 – 46,89
Buruk	11	44,0	2	8,0			
Baik	14	56,0	23	92,0			
<b>Pengasuh Anak</b>					0,480	1,66	0,40 – 6,78
Tidak sesuai	6	24,0	4	16,0			
Sesuai	19	76,0	21	84,0			
<b>Kebiasaan Pengasuhan</b>					0,002	7,94	1,88 – 33,50
Buruk	13	60,0	3	12,0			
Baik	12	40,0	22	88,0			

Tabel 4.11. menunjukkan hasil uji *Fisher's Exact Test* yaitu tidak terdapat hubungan antara perawatan kesehatan dasar dengan kejadian stunting, nilai p sebesar 0,349 ( $p > 0,05$ ). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makan anak dengan kejadian stunting, nilai  $p$  sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara pengasuh anak dengan kejadian stunting, nilai  $p$  sebesar 0,480 ( $p > 0,05$ ). Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting, nilai  $p$  sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ).

### b. Analisis Multivariat

**Tabel 4.12. Hasil Analisis Multivariat Perawatan Kesehatan Dasar, Pemberian Makan Anak, Pengasuh Anak, dan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1**

	Varibel	Koefisien	<i>p</i>	OR (CI 95%)
Step 1	Perawatan Kesehatan dasar	0,330	0,827	1,39 (0,07– 26,70)
	Pemberian makan anak	2,183	0,015	8,88 (1,53 – 51,47)
	Kebiasaan pengasuhan	2,031	0,011	7,62 (1,60 – 36,30)
	Konstanta	-7,983	0,023	
Step 2	Pemberian makan anak	2,192	0,014	8,95 (1,55 – 51,53)
	Kebiasaan pengasuhan	2,064	0,008	7,88 (1,70 – 36,56)
	Konstanta	-7,415	0,001	0,001

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian makan anak  $p = 0,014$  dengan OR sebesar 8,95 (CI 95% = 1,55 – 51,53) dan kebiasaan pengasuhan  $p = 0,008$  dengan OR sebesar 7,88 (CI 95% = 1,70 – 36,56). Rentang interval kepercayaan pada kedua variabel tersebut tidak mencangkup angka 1, yang menunjukkan bahwa variabel pemberian makan anak dan kebiasaan pengasuhan merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Variabel perawatan kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian stunting  $p = 0,827$  dengan OR sebesar 1,39 (CI 95% = 0,07– 26,70).

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Hubungan Antara Perawatan Kesehatan Dasar dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa perawatan kesehatan dasar tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan ( $p = 0,349$ ); OR (4,57); CI 95% (0,47 – 44,17). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa perawatan kesehatan dasar tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Mayoritas kelompok stunting maupun tidak stunting menjawab pertanyaan perawatan kesehatan dasar dengan benar. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan mayoritas responden memiliki KMS, pada kelompok stunting terdapat 68% responden yang memiliki KMS, pada kelompok tidak stunting terdapat 80% responden memiliki KMS. Mayoritas responden pada kedua kelompok telah melakukan penimbangan rutin, pada kelompok stunting terdapat 60% responden yang melakukan penimbangan rutin, kelompok tidak stunting terdapat 88% responden yang melakukan penimbangan rutin. Balita yang rutin melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan atau panjang badan status gizinya lebih terpantau. Kedatangan ibu ke posyandu dicatat di buku Kartu Menuju Sehat (KMS) (Welasasih & Wirjatmadi, 2012; Mentari & Hermansyah, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niga *et al* (2016) di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* didapatkan 30 sampel kelompok kontrol dan 30 sampel kelompok kasus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa praktek perawatan kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p = 0,908$ ); OR (1,024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bella *et al* (2020) menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian di Indralaya Ogan Ilir dengan desain *cross sectional* yang melibatkan 100 sampel balita ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan ( $p = 0,000$ ). Penelitian tersebut pada kelompok stunting memiliki kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 68,8% dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan baik sebesar 21,4%. Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dasar ini meliputi kelengkapan pemberian imunisasi, pengobatan penyakit serta keterlibat tenaga professional dalam menjaga kesehatan anak.

Penelitian yang dilakukan Rahmayana *et al* (2014) juga menunjukkan hal serupa. Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar dengan desain *cross sectional* menggunakan 62 sampel ini menunjukkan hubungan antara pemanfaatan pelayanan

kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan ( $p = 0,016$ ). Ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan secara baik berdampak positif terhadap status gizi anak, dimana dapat dilihat dari hasil penelitian tersebut yang menunjukkan 56,1% responden kelompok tidak stunting pemanfaatan pelayanan kesehatannya dalam kategori baik.

Pada penelitian ini perawatan kesehatan dasar baik pada anak stunting sebesar 84% pada anak tidak stunting sebesar 92%. Perawatan kesehatan dasar diwujudkan dalam kegiatan posyandu yang meliputi imunisasi, pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta pemberian vitamin A (Septiari, 2012; Munawaroh, 2015; Soekirman, 2000). Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi dapat mempengaruhi infeksi seperti diare dan ISPA pada balita (Godana, 2013; Solin *et al.*, 2019). Mayoritas responden pada penelitian ini telah memberikan imunisasi kepada balita secara lengkap dan tepat waktu. Responden kelompok stunting maupun tidak stunting memberi imunisasi secara tepat waktu sebesar 100%. Kelengkapan imunisasi pada kelompok stunting sebesar 88% kelompok tidak stunting sebesar 96%.

#### **4.2.2. Hubungan Antara Pemberian Makan Anak dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa pemberian makan anak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan ( $p = 0,004$ ); OR (9,04); CI (1,74 – 46,89). Pemberian makan anak yang buruk berisiko anaknya menderita stunting 9,04 kali dibandingkan anak dari ibu yang memiliki kebiasaan pemberian makan anak yang baik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pemberian makan anak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan pemberian makan anak yang buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok stunting. Hal tersebut dapat terlihat dari ibu balita yang masih kurang dalam memperhatikan frekuensi makan serta memperhatikan suasana makan anak. Memperhatikan suasana makan anak dapat diwujudkan dengan menyiapkan perlengkapan makan yang menarik merupakan salah satu bentuk dukungan orang tua kepada anak dalam perkembangan sikap makan (Muharyani, 2012).

Pada penelitian ini, mayoritas ibu pada kedua kelompok telah memberikan ASI kepada anaknya selama 6 bulan, tetapi pada kelompok stunting masih terdapat 48% ibu yang tidak memberikannya secara eksklusif karena memberi asupan lain ketika anak berumur 0 – 6 bulan. Hal tersebut dapat terjadi karena masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI perahan kepada balita ketika

ditinggal pergi. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko terkena stunting 61 kali lipat dari pada balita yang memperoleh ASI eksklusif (Sampe *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella *et al* (2020) di Indralaya Ogan Ilir dengan desain *cross sectional* yang melibatkan 100 sampel balita dimana diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan pemberian makan anak dengan kejadian stunting ( $p = 0,000$ ). Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu ibu yang memiliki anak berusia 24 – 59 bulan yang berasal dari keluarga miskin yaitu keluarga yang menerima Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian tersebut pada kelompok stunting memiliki kebiasaan pemberian makan anak kurang baik sebesar 68,4% dan kebiasaan pemberian makan anak baik sebesar 31,6%.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Putra *et al* (2020) di Desa Juking Panjang dengan desain *cross sectional* yang melibatkan 82 sampel balita dimana diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan ( $p = 0,018$ ). Penelitian tersebut pada kelompok stunting memiliki praktik pemberian makan anak kurang baik sebesar 61,8% dan praktik pemberian makan anak baik sebesar 35,4%. Pemberian makan anakan anak merupakan landasan penting dalam proses pertumbuhan anak. Di seluruh dunia sekitar 30% anak dibawah

lima tahun yang mengalami stunting merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makan anak yang buruk dan infeksi berulang (Rahmayana *et al.*, 2014).

#### 4.2.3. Hubungan Antara Pengasuh Anak dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa pengasuh anak tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan ( $p = 0,480$ ); OR (1,66); CI 95% (0,40 – 6,78). Mayoritas kelompok stunting maupun tidak stunting menjawab pertanyaan pengasuh anak dengan benar lebih banyak dari pada jawaban salah. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan lebih banyak anak yang di asuh orang tua kandungnya secara langsung dari pada yang di asuh oleh selain orang tua. Namun masih ada beberapa anak yang diasuh oleh selain orang tuanya. Berdasarkan penelitian, anak yang diasuh oleh selain orang tuanya lebih banyak pada kelompok stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soekardi *et al* (2019) di Ngemplak dengan desain *case control* yang melibatkan 37 sampel balita dimana diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengasuh anak dengan kejadian stunting ( $p = 0,493$ ). Pada penelitian tersebut, mayoritas responden pada kedua kelompok diasuh secara langsung oleh ayah atau ibunya. Pengasuhan yang dilakukan secara langsung oleh orang tua cenderung

dilandasi dengan tujuan dan harapan untuk kebaikan di masa depan. Sedangkan pengasuhan yang dilakukan oleh orang lain cenderung dilakukan sebatas kewajiban (Soekardi *et al.*, 2019).

#### **4.2.4. Hubungan Antara Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa perawatan kesehatan dasar berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan ( $p = 0,002$ ); OR (7,94); CI 95% (1,88 – 33,50). Kebiasaan pengasuhan yang buruk berisiko menyebabkan stunting 7,94 kali dibandingkan anak yang mendapat kebiasaan pengasuhan yang baik. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan kebiasaan pengasuhan yang buruk lebih banyak pada kelompok stunting. Responden pada kelompok stunting masih banyak yang tidak membiasakan anak tidur malam tepat waktu. Pada kelompok stunting terdapat 60% responden yang tidak membiasakan anaknya tidur malam tepat waktu. Kebiasaan tidur malam tepat waktu ini berhubungan dengan hormon pertumbuhan. GH disekresikan dalam pola yang pulsatil yaitu meningkat dan menurun. Sekresi GH mengalami peningkatan pada 2 jam pertama tidur lelap dan mencapai puncaknya pada pukul 12 malam (Anggraeny *et al.*, 2013; Hall & Guyton, 2012)

Kelompok stunting juga lebih banyak yang tidak memberikan hukuman atau peringatan kepada anak ketika melakukan kesalahan dan tidak mendongengkan anak. Kelompok stunting terdapat 80% responden yang tidak terbiasa mendongengkan anak. Mendongengkan anak merupakan salah satu rangsangan psikososial yang dapat menstimulasi perkembangan motorik dan sensorik anak. Selain mendongengkan anak, membiasakan anak tidur siang juga merupakan rangsangan psikososial (Hidayah *et al.*, 2019). Pada penelitian ini, kelompok stunting lebih banyak yang tidak membiasakan anak tidur siang sebesar 44% dari pada kelompok tidak stunting sebesar 24%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella *et al* (2020) di Indralaya Ogan Ilir dengan desain *cross sectional* yang melibatkan 100 sampel dimana diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan ( $p = 0,001$ ). Penelitian tersebut menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pengasuhan yang kurang baik terhadap balitanya mayoritas balitanya stunting yaitu sebesar 64,7%. Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pengasuhan yang baik, yang memiliki balita stunting hanya sebesar 21,7%.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hardianty (2019) di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan desain *cross sectional*

yang melibatkan 60 sampel dimana diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan ( $p = 0,000$ ). Salah satu hal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor psikososial yang mencakup hal penting dalam kehidupan anak yaitu pentingnya stimulasi dalam pengasuhan. Pengasuhan yang baik dapat menggambarkan adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama anak yang berperan dalam perkembangan emosi maupun psikologis anak sehingga menciptakan pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal (Bella *et al.*, 2020).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti faktor lain seperti faktor genetik, sehingga dari keterbatasan tersebut peneliti tidak bisa membatasi faktor genetik yang dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Candra & Puruhita (2011) melaporkan bahwa faktor genetik yang meliputi tinggi badan ibu ( $p = 0,04$ ) dan tinggi badan ayah ( $p = 0,005$ ) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 1-2 tahun. Pada penelitian ini juga tidak melakukan randomisasi ketika pemilihan sampel, sehingga sampel yang diperoleh tidak mampu mewakili populasi target di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

- 5.1.1. Responden pada kelompok stunting mayoritas memiliki perawatan kesehatan dasar baik sebanyak 21 responden (84,0%). Pemberian makan anak baik sebanyak 14 responden (56,0%). Pengasuh anak baik sebanyak 19 responden (76,0%). Kebiasaan pengasuhan baik sebanyak 12 responden (40,0%).
- 5.1.2. Variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 adalah pemberian makan anak dan kebiasaan pengasuhan.
- 5.1.3. Pemberian makan anak yang buruk berisiko anaknya menderita stunting 9,04 kali dibandingkan anak dari ibu yang memiliki kebiasaan pemberian makan anak baik. Kebiasaan pengasuhan buruk berisiko anaknya menderita stunting 7,94 kali dibandingkan anak yang mendapat kebiasaan pengasuhan buruk.

#### **5.2. Saran**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melanjutkan penelitian dengan memperhatikan faktor genetik yang secara teori berhubungan dengan kejadian stunting dan juga memperhatikan teknik pengambilan sampel sehingga sampel yang didapatkan mampu mewakili seluruh populasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, B. J. *et al.* (2017) 'Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis', *BMC Pediatrics*, 17(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s12887-016-0770-z.
- Alfarisi, R. *et al.* (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kebidanan*, 5(3), pp. 271–278.
- Almatsier, S. (2011) 'Gizi Bayi', in *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraeny, F. I., Alfianti, D. and Purnomo, E. (2013) 'Pengaruh Terapi Musik Pop Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah (6-12Tahun) Yang Dirawat Di Rsud Ambarawa', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan (JIKK)*.
- Arifin, Z. (2016) 'Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon – Sidoarjo', *Midwiferia*, 1(1), p. 16. doi: 10.21070/mid.v1i1.345.
- Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (2016) 'Data Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Tahun 2016', *Pusat Penelitian dan Pengembangan Informasi*, p. 342. Available at: <http://www.bnp2tki.go.id/read/11034/Data-Penempatan-dan-Perlindungan-TKI-Periode-Tahun-2015.html>.
- BAPPENAS and UNICEF (2017) 'Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia', *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund*, pp. 1–105. Available at: [https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG\\_Baseline\\_report.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf).
- Bella, F. D., Fajar, N. A. and Misnaniarti (2020) 'Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), pp. 15–22. Available at: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/download/5359/3746>.
- Candra, A. (2013) 'Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 th', *Diponegoro Journal of Nutrition and Health*, 1(1), p. 89913.
- Candra, A. (2020) *Epidemiologi Stunting*. 1st edn. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Candra, A. and Puruhita, N. (2011) 'Risk Factors of Stunting Among 1-2 Years Old Children in Semarang City', *Media Medika Indonesiana*, 45(3), pp. 206–212.
- Dahlan, M. S. (2016) *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 4th edn. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, S. (2014) 'Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan', in. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Godana, W. (2013) 'Environmental Factors Associated with Acute Diarrhea among Children Under Five Years of Age in Derashe District, Southern Ethiopia', *Science Journal of Public Health*, 1(3), p. 119. doi: 10.11648/j.sjph.20130103.12.
- Haile, D. *et al.* (2016) 'Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: Spatial and multilevel analysis', *BMC Pediatrics*, 16(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12887-016-0587-9.
- Hall, J. E. and Guyton, A. C. (2012) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 12th edn. Jakarta: EGC.
- Hardianty, R. (2019) *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Herlina, S. and Nurmaliza, N. (2018) 'Pola Asuh dalam Pemberian Makanan terhadap Status Gizi Balita di Kota Pekanbaru Tahun 2017', *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2(1), pp. 1–7. Available at: <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/410>.
- Hidayah, N. *et al.* (2019) 'Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomenadasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong)', *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), p. 140. doi: 10.30644/rik.v8i2.237.
- IDAI (2017) 'Panduan Praktik Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia: Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia', *Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Izah, N., Zulfiana, E. and Rahmanindar, N. (2020) 'Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (SStatus Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), pp. 27–32.
- Izwardy, D. (2018) 'Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak dalam Upaya Pencegahan Stunting', *Scaling Up Nutrition*, pp. 1–40. Available at: [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_60248a365b4ce1e/f/iles/1PAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI\\_1222.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/f/iles/1PAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI_1222.pdf).
- Kasiati and Rosmalawati, N. W. D. (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Kemenkes

RI.

- Kemendikbud (2016) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pengasuh> (Accessed: 7 February 2021).
- Kemenkes RI (2014) *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Kemenkes RI (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Semester I, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester I. Jakarta.
- Kemenkes RI (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
- Kemenkes RI and Badan Pusat Statistik (2019) *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Khatun, W. *et al.* (2019) ‘Assessing the intergenerational linkage between short maternal stature and under-five stunting and wasting in Bangladesh’, *Nutrients*, 11(8). doi: 10.3390/nu11081818.
- Kia, A. D. and Murniarti, E. (2020) ‘Pengaruh Pola Asuh Orangtua Dalam’, *Jurnal Dinamika Pendidikan*, 13(3), pp. 264–278. doi: 10.33541/jdp.v12i3.1295.
- Mardalena, I. and Suyani, E. (2016) ‘Keperawatan Ilmu Gizi’, *Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia*, p. 182.
- Mentari, S. and Hermansyah, A. (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu’, *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), p. 1. doi: 10.30602/pnj.v1i1.275.
- Mufdillah *et al.* (2017) ‘Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif’, *Peduli ASI Eksklusif*, pp. 0–38.
- Muharyani, W. . (2012) ‘Hubungan Praktik Pemberian Makan dalam Keluarga dengan kejadian sulit makan pada populasi Balita Di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang.’, *Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan program Magister Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Munawaroh, S. (2015) ‘Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers’ Nutritional Status’, *Jurnal Keperawatan*, 6(1), pp. 44–50.
- Nasikhah, R. and Margawati, A. (2012) ‘Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur’, *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 176–184. Available at: [ejournal-](http://ejournal-)

s1.undip.ac.id.

- Niga, D. M. and Purnomo, W. (2016) 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang', *Wijaya*, 3(2), pp. 151–155.
- Putra, F. Y. (2012) *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Personal hygiene Anak Usia Prasekolah di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Putra, Y. D., Fahrurazi, H. and Mahmudah (2020) 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Juking Pajang Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020', *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombang Kecamatan Tamalate Kota Makassar*, 53.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A. and Darmayati, D. S. (2014) 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombang Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014', *Public Health Science Journal*, VI(2), pp. 424–436.
- Riskesdas, K. (2018) *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Rusilanti, Dahlia, M. and Yulianti, Y. (2015) *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sampe, A., Toban, R. C. and Madi, M. A. (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Health Sciences Journal*, 11(1), pp. 448–455. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.314.
- Sartika, R. A. D. (2010) 'Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita An Analysis on The Usage of Health Service Related to Nutritional Status of', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2).
- Sastroasmoro, S. (2011) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 4th edn. Sagung Seto.
- Sekunda, V., Adianta, I. K. A. and Nuryanto, I. K. (2019) 'Hubungan ASI Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), p. 128. doi: 10.37294/jrkn.v3i1.152.
- Septiari, B. B. (2012) *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekardi, R., Marlinawati, U. and Kuntolowati, N. (2019) 'Hubungan Antara

- Karakteristik Di Bawah Lima Dan Kejadian Stunting Di Ngemplak Ii Pusat Kerja Kesehatan Masyarakat Sleman Diy 2019', *Seminar Nasional Unriyo*, pp. 365–372. Available at: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/225>.
- Soekirman (2000) *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Dirjen Dikti Depdiknas.
- Solin, A. R., Hasanah, O. and Nurchayati, S. (2019) 'Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun', *JOM FKp*, 6(1), pp. 65–71. Available at: [jom.unri.ac.id](http://jom.unri.ac.id).
- Subandi, A. and Ariani, I. (2019) 'Chronical Respiratory System Disease In Pediatric With Stunting', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XII(2), pp. 125–131.
- Sulistianingsih, A. and Yanti, D. A. M. (2016) 'Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek ( Stunting )', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), pp. 71–75.
- Sumantri, A. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: Kencana.
- Taliwongso, F. C., Manoppo, J. I. C. and Umboh, A. (2017) 'Hubungan Stunting dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado', *e-CliniC*, 5(2). doi: 10.35790/ecl.5.2.2017.18526.
- TNP2K (2017) '100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan', *Jakarta*, 2(c), p. 42. Available at: [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku Ringkasan Stunting.pdf%0Awww.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting.pdf%0Awww.tnp2k.go.id).
- UNICEF, WHO and World Bank (2020) *Joint Child Malnutrition estimates 2020*. Available at: <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition/> (Accessed: 12 January 2020).
- Urrutia-pereira, M. and Solé, D. (2015) 'Vitamin D deficiency in pregnancy and its impact on', *Revista paulista de pediatria*, 33(1), pp. 104–113. doi: 10.1016/j.rpped.2014.05.004.
- Victoria, C. G. *et al.* (2008) 'Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital', *The Lancet*, 371(9609), pp. 340–357. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4.
- Wanimbo, E. and Wartiningsih, M. (2020) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), p. 83. doi: 10.29241/jmk.v6i1.300.
- Welasasih, B. D. and Wirjatmadi, R. B. (2012) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting', *CIREN - Open Access*

- Proceedings Journal*, 8, pp. 99–104. Available at: [http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.pdf](http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA%20Distribution%20Tariff%20Code%20Vers%206.pdf)<http://www.nersa.org.za/>.
- WHO (2010) *Nutrition Landcape Information System (NLIS)*, *Nutrition Landcape Information System (NLIS)*. Geneva: WHO Document Production Services. doi: 10.1159/000362780.Interpretation.
- WHO (2011) ‘Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries.’, *Geneva: WHO*, pp. 16–45. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guidelines+on+Optimal+feeding+of+low+birth-weight+infants+in+low-and+middle-income+countries#0>.
- WHO (2013) ‘Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences, WHO Conceptual framework’, *The New England journal of medicine*, 341(27), pp. 2097–8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10627204>.
- Wijayanti, I. and Rosidi, A. (2012) ‘Pekerjaan Ibu Di Luar Rumah Dan Tinggi Badan Ibu Bapak Pendek Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Di Kabupaten Pematang’.
- Zimmermann, M. B. (2011) ‘The role of iodine in human growth and development’, *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 22(6), pp. 645–652. doi: 10.1016/j.semcdb.2011.07.009.