

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOHARJO
KABUPATEN PEMALANG**

Skripsi

Untuk memenuhi Sebagian persyaratan
Guna mencapai gelar sarjana farmasi



Disusun Oleh:

Indah Ayu Nur Citrawati

33102000040

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOHARJO
KABUPATEN PEMALANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Indah Ayu Nur Citrawati

33102000040

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 16 Mei 2024
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Penguji I



Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Pembimbing II



Apt. Nindita Sari Nastiti, M.Farm

Penguji II



Apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si

Semarang, 22 Mei 2024
Program Studi Sarjana Farmasi
Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung
Kota Semarang
Dekan,



Dr. apt. Rina Wijayanti, M. Se

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indah Ayu Nur Citrawati

NIM : 33102000040

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOHARJO KABUPATEN
PEMALANG”**

adalah hasil karya saya sendiri yang dibuat dengan penuh kesadaran tanpa melakukan tindakan plagiasi, bukan merupakan pengambil alihan karya tulis orang lain tanpa mencantumkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi tersebut, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 23 April 2024

Yang menyatakan,



Indah Ayu Nur Citrawati

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Ayu Nur Citrawati

NIM : 33102000040

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Farmasi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul:

**“HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOHARJO KABUPATEN
PEMALANG”**

menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 23 April 2024
Yang menyatakan,



Indah Ayu Nur Citrawati

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat yang telah memberikan syafaatnya kelak hingga *yaumul qiyamah Alhamdulillahirobbilalamin*, atas limpahan rahmat Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUYOHARJO KABUPATEN PEMALANG”** penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. karena itu rasa syukur atas nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Ibu Dr.Apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Apt. Meki Pranata, M.Farm., selaku Prodi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis skripsi dengan baik .
4. Ibu Apt. Nindita Sari Nastiti, M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis skripsi dengan baik.

5. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc selaku dosen penguji pertama dan Ibu Apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si selaku dosen penguji kedua yang telah berkenan menjadi penguji saya dan memberikan masukan dalam skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan admin Prodi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah berjasa membantu dalam penulisan skripsi dapat terselesaikan
7. Pihak Puskesmas mulyoharjo, ibu kader, dan segenap pasien yang menjadi responden yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil data.
8. Sebagai ungkapan terimakasih skripsi ini penulis persembahkan kepada Ayah dan Ibu tercinta, Riyanto dan Pergiwati dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis.
9. Untuk kakak saya Tyas Nurdyanti, Agung Nugroho Suriyanto, Tias Agustiningrum, Joko Prastyo Widodo, dan Prastyo Budi Sugiyono dan untuk keponakan penulis yang menjadi sumber semangat bagi penulis selalu memberikan dukungan serta mengajarkan penulis untuk terus berusaha tanpa henti.
10. Gigih Erlangga Jati terimakasih telah memberikan semangat serta dukungan setiap hari penulis melawan rasa malas sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.

11. Dea, Devi, Deva, Nena, Rimaya, Sheila, Hafifah, dan teman-teman lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terimakasih memberi motivasi dan menjadi teman skripsian selama proses penyusunan skripsi.
12. Teman-teman seperjuangan farmasi angkatan 2020 *Nigella Sativa* yang setia berjuang bersama dengan penulis semoga kalian selalu dalam keadaan sehat dan dilancarkan segala urusannya.
13. Last but no least, untuk diri sendiri karena telah berjuang keras sejauh ini dengan melawan rasa malas. Terimakasih sudah selalu semangat, tetap bertahan, sehat selalu, dan melawan ego serta mood yang tidak tentu selama proses perkuliahan sampai proses skripsi selesai

Semoga Allah membalas kebaikan semua pihak yang telah mendukung kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini. saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 23 April 2024
Penulis,

Indah Ayu Nur Citrawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. <i>Stunting</i>	6
2.2. Pola Asuh Ibu.....	20
2.3. Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak.....	29
2.4. Kerangka Teori	31
2.5. Kerangka Konsep.....	32
2.6. Hipotesis	32
BAB III	33
METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1. Jenis Penelitian Dan Rencana Penelitian	33
3.2. Variabel Penelitian.....	33
3.3. Definisi Oprasional	33
3.4. Populasi Dan Sampel Penelitian	34
3.5. Instrumen Dan Bahan Penelitian	37
3.6. Cara Penelitian	39
3.7. Alur Penelitian	41
3.8. Tempat Dan Waktu Penelitian	42
3.9. Analisis Hasil.....	42

BAB IV	44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
4.1. Hasil Penelitian	44
4.2. Pembahasan.....	54
BAB V.....	60
KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1. Kesimpulan	60
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	65



DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur
TB/U	: Tinggi Badan Berdasarkan Umur
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
ANC	: Ante Natal Care
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SD	: Standar Deviasi
ASI	: Air Susu Ibu
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan	8
Tabel 2.2.	Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan	9
Tabel 2.3.	Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak	19
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2.	Data primer <i>stunting</i> di wilayah Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang pada tahun 2023	37
Tabel 3.3.	Waktu Penelitian	42
Tabel 4.1.	Tabel Uji Validitas	44
Tabel 4.2.	Tabel Uji Reliabilitas	45
Tabel 4.3.	Analisis Data Demografi.....	46
Tabel 4.4.	Deskripsi Kategorisasi Praktik Pemberian Makan pada Subjek Penelitian.....	47
Tabel 4.5.	Deskripsi Kategorisasi Rangsangan Psikososial pada Subjek Penelitian.....	48
Tabel 4.6.	Deskripsi Kategorisasi Praktik Kebersihan/Hygiene pada Subjek Penelitian.....	49
Tabel 4.7.	Deskripsi Kategorisasi Pemilihan Pelayanan Kesehatan pada Subjek Penelitian.....	50
Tabel 4.8.	Praktik Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.....	50
Tabel 4.9.	Rangsangan Psikososial Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.	51
Tabel 4.10.	Praktik Kebersihan/Hygiene Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.....	52
Tabel 4.11.	Pemilihan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Gambaran Anak Normal dan <i>Stunting</i>	7
Gambar 2.2.	Kerangka Teori	31
Gambar 2.3.	Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1.	Alur Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 2. Surat penelitian dan pengambilan data.....	68
Lampiran 3. Surat selesai penelitian dan pengambilan data	69
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	70
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	71
Lampiran 6. Hasil Analisis Penelitian.....	75
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	79
Lampiran 8. Distribusi Karakteristik Responden.....	80
Lampiran 9. Lampiran Hasil Turnitin	86



INTISARI

Stunting merupakan balita dengan kondisi yang pendek diakibatkan kurangnya gizi pada anak. Pola asuh menjadi satu di antara penyebab faktor terjadinya *stunting*. Pola asuh diklasifikasikan menjadi 4 kategori yakni praktik pemberian makanan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/*hygiene*, serta pemilihan pelayanan kesehatan. Puskesmas Mulyoharjo merupakan satu di antara Puskesmas di Kabupaten Pemalang yang mempunyai kejadian *stunting* sebanyak 15,88% pada 507 anak usia 24-59 bulan. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu serta kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian adalah 93 orang dengan menggunakan teknik *probability sampling* metode *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* sebagai uji analisisnya dengan syarat hasil $>0,05$.

Berlandaskan hasil uji statistik *chi-square* yang sudah dilaksanakann diraih hasil pada praktik pemberian makanan ($p= 0,000$), rangsangan psikososial $p= 0,000$), praktik kebersihan/*hygiene* ($p= 0,000$), serta pemilihan pelayanan kesehatan ($p= 0,036$).Hasil dari penelitian ini secara statistik terdapat adanya hubungan yang *significant* pada pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.Disarankan instansi terkait untuk memberikan arahan dalam kebijakan program yang bisa dilaksanakan dalam penurunan angka *stunting* di wilayah Kabupaten Pemalang

Kata kunci : Pola Asuh Ibu, *Stunting*, Anak usia 36-47 tahun.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berlandaskan data UNICEF secara umum kurang lebih 149,5 juta balita dengan umur dibawah 5 tahun mengalami *stunting* dengan prevalensi sebanyak 22,0%. Prevalensi balita yang mempunyai dampak *stunting* pada anak Asia yakni 53% (UNICEF, 2021). Mengacu studi status gizi Indonesia (SSGI) serta hasil data tren status gizi Indonesia *prevalensi stunting* di Indonesia sebanyak 21,6% (2022), angka *stunting* tergolong masih tinggi sebab melebihi angka target yang ditetapkan standar kesehatan dunia yakni 20% (Kemenkes RI, 2022a). Mengacu SSGI tahun 2022, pada Provinsi Jawa Tengah *prevalensi stunting* yakni sebesar 20,8% (Kemenkes RI, 2022a). Data Kabupaten Pemasang hingga saat ini mempunyai *prevalensi* 19,8% kasus *stunting* pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022a). Pada data tahun 2023 Puskesmas Mulyoharjo *prevalensi stunting* sebanyak 15,88% pada jumlah balita sebanyak 5032 pada jumlah balita *stunting* sebanyak 507.

Satu di antara masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat khususnya balita di negara-negara berkembang, seperti kurangnya nutrisi vitamin A, protein, zat besi ataupun bisa mengakibatkan malnutrisi. Gangguan gizi bisa mempunyai dampak langsung ataupun jangka panjang terhadap tumbuh kembang dari balita, kondisi itu mampu diukur sesuai panjang badan mengacu umur (PB/U) untuk anak yang mempunyai umur < 2 tahun, ataupun tinggi badan berlandaskan umur (TB/U) untuk anak yang

mempunyai umur > 3 tahun. Dianggap perawakan pendek jika tinggi badan berada pada bawah persentil ataupun $z\text{-score} < -2SD$ (*stunted*) serta $< -3SD$ (*severely stunted*) pada kurva pertumbuhan yang ada (Adriyanto dkk., 2018). Perawakan pendek bisa diakibatkan, 1000 HPK (hari pertama kehidupan) pola asuh yang buruk anak sebab kurangnya pendidikan kesehatan serta gizi sebelum dan sepanjang kehamilan tanpa ASI eksklusif serta MPASI yang tidak memadai. Selain pendidikan yang buruk, ada alasan lain terkait keterbatasan pelayanan medis, tergolong ANC (*ante natal care*) yakni pengawasan sepanjang kehamilan secara teratur untuk mengurangi angka kematian juga kesakitan ibu serta bayi dan 3 PNC (*post natal care*) yakni pelayanan untuk membantu ibu melewati masa nifas, keluarga tidak mempunyai akses terhadap makanan dan kekurangan gizi serta minimnya akses terhadap air minum dan sanitasi (Kemenkes RI, 2022a).

Penelitian yang dijalankan oleh Lestari (2023) membuktikan terdapat hubungan yang *significant* pada praktik pemberian makan, stimulasi psikososial serta kebersihan lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan *prevalensi stunting* (Lestari dkk., 2023). Penelitian Wibowo (2023) mengatakan bahwa pada pola asuh ibu dan pola pemberian makan mempunyai hubungan pada kejadian *stunting*, dimana pola asuh anak serta pemberian makanan yang tepat bisa mempunyai hubungan pada kejadian keterlambatan perkembangan tumbuh, bila ibu memberikan makanan yang pas pada anaknya maka membuat terhindar dari keterlambatan tumbuh kembang (Wibowo D P dkk., 2023).

Hasil survey yang sudah dilaksanakan, pada wilayah Puskesmas Mulyoharjo mayoritas ibu pada wilayah tersebut merupakan ibu rumah tangga. Ketika dijalankan wawancara kepada para ibu-ibu, mereka menjelaskan bahwa anak-anak diberikan asupan nutrisi tiap hari yang kurang beraneka ragam, serta anak-anak banyak yang mengalami nafsu makan yang tidak baik menjadikan anak tidak mempunyai daya tarik untuk menghabiskan makanan, serta kurangnya perhatian orang tua menjadikan anak kekurangan asupan gizi sehingga bisa menyebabkan tumbuh kembang anak terganggu, Puskesmas Mulyoharjo memilih jumlah ibu yang mempunyai balita umur 2-5 tahun sebanyak 507.

Berlandaskan dari latar belakang terkait peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian, sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat terkait hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pada pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui data demografi responden meliputi usia ibu, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, umur balita, dan jenis kelamin balita yang mengamali stunting.
2. Mengetahui hubungan dari dukungan ibu terhadap praktik pemberian makan pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.
3. Mengetahui hubungan dari rangsangan psikososial (rangsangan dari lingkungan) pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.
4. Mengetahui hubungan dari kebersihan serta *hygiene* pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.
5. Mengetahui dari hubungan dukungan ibu pada pemilihan pelayanan kesehatan pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai rujukan pustaka untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan pada pola asuh ibu dengan *stunting*.

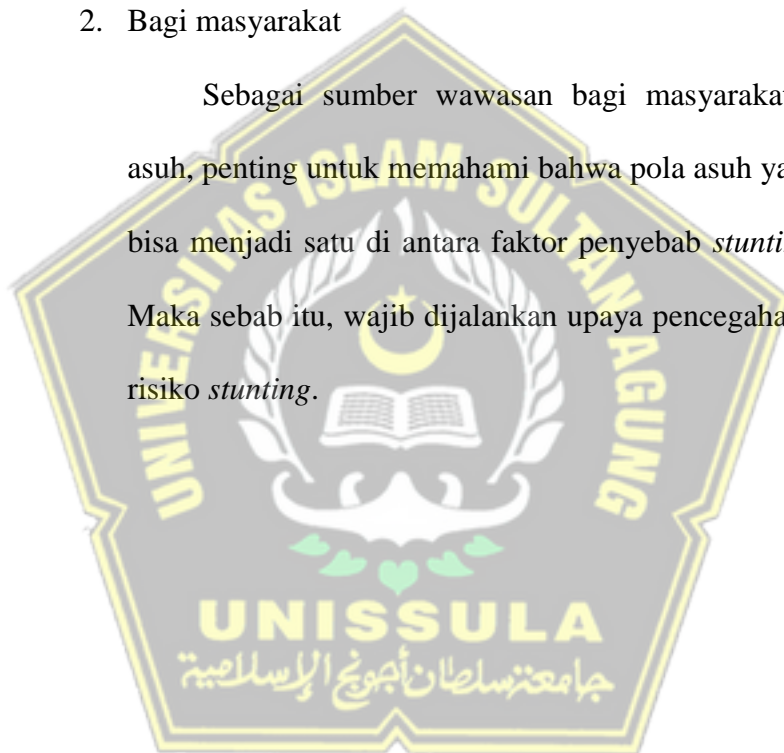
1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi instansi terkait pemberian arahan dalam kebijakan program yang bisa dilaksanakan dalam penurunan angka *stunting* di wilayah Kabupaten Pematang.

2. Bagi masyarakat

Sebagai sumber wawasan bagi masyarakat terkait pola asuh, penting untuk memahami bahwa pola asuh yang tidak tepat bisa menjadi satu di antara faktor penyebab *stunting* pada anak. Maka sebab itu, wajib dijalankan upaya pencegahan mengurangi risiko *stunting*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Stunting*

2.1.1. Definisi *Stunting*

Stunting merujuk pada suatu kondisi balita di bawah lima tahun dengan pertumbuhan yang pendek dimana keadaan tersebut diakibatkan kurangnya asupan gizi yang kurang sejak di dalam kandungan serta pada tahap bayi dilahirkan tetapi umumnya kasus *stunting* bisa dilihat sesuai bayi umur dua tahun. Kondisi tersebut dilihat dari pengukuran sesuai panjang badan dibagi dengan umur (PB/U) untuk anak di bawah 2 tahun, ataupun tinggi badan dibagi dengan umur (TB/U) untuk anak di atas 3 tahun. Jika tinggi badan berada di bawah persentil ataupun mempunyai *z-score* di bawah -2SD (*stunted*) ataupun di bawah -3SD (*severly stunted*) pada kurva pertumbuhan yang tersedia maka anak tersebut dianggap mempunyai perawakan pendek (Kemenkes RI, 2022a).

Gambaran anak *stunting* dilihat dari derajat nilai *z-score* dan Standar deviasi (SD). *Z-score* merupakan suatu standar yang bisa dinyatakan sebagai jarak nilai tengah pada sekelompok orang dalam satuan deviasi. *Z-score* ialah nilai dari simpangan berat ataupun tinggi badan yang normal mengacu dari standar WHO (Sugiantoro dkk., 2020). Standar deviasi (SD) merupakan suatu simpangan baku pada ukuran suatu keterangan data. Nilai SD diketahui sebagai nilai

ukuran berbagai data yang menjabarkan rata-rata ataupun median suatu data (Hartatik dkk., 2023).



Gambar 2.1. Gambaran Anak Normal dan *Stunting* (TNP2K, 2017)

Gambar 2.1 dijelaskan bahwa pada gambar sebelah kanan merupakan gambaran anak normal dan sebelah kiri merupakan gambaran anak *stunting* mengacu pada (Kemenkes RI, 2020) kategori indeks *stunting* yakni:

- a. Sangat pendek : < -3 SD
- b. Pendek : -3 SD sd < -2 SD
- c. Normal : -2 SD sd $+1$ SD
- d. Tinggi : > 3 SD.

. pada tabel 2.1 menunjukkan standar tinggi badan mengacu umur (TB/U) pada anak laki-laki dan perempuan umur 24-60 bulan dengan pengukuran berdiri.

Tabel 2.1. Standar Tinggi Badan mengacu Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)					
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7

Lanjutan Tabel 2.1

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)					
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2

Keterangan: * Pengukuran TB dilaksanakann dalam keadaan anak berdiri

Tabel 2.2. Standar Tinggi Badan mengacu Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)					
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3

Lanjutan Tabel 2.2

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)					
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9

Keterangan: * Pengukuran TB dilaksanakann dalam keadaan anak berdiri

2.1.2. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

2.1.2.1. Faktor Langsung

Beragam faktor yang bisa memberikan pengaruh pada terjadinya *stunting* dimana kondisi itu terjadi sebab adanya asupan gizi yang kurang, terdapat empat faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya *stunting* mengacu

(Kemenkes RI, 2022b) yakni:

1. Keluarga dan rumah tangga

Keluarga dan rumah tangga menjadi hal paling penting dalam pemenuhan asupan gizi pada anak, pada anak-anak usia tumbuh keluarga menjadi pengambil keputusan penuh pada hal perawatan dan pengasuhan pada anak. Keterlambatan perkembangan pada anak

lebih sering terjadi pada keluarga yang mengalami perceraian dibandingkan pada keluarga besar. Keluarga besar mempunyai risiko dalam pemenuhan asupan nutrisi setiap hari. Jumlah anggota keluarga juga bisa memberikan pengaruh dalam kebutuhan gizi di mana anggota keluarga yang banyak condong akan memberikan perhatian dan perawatan pada tiap individu berbeda di sisi lain pendapatan keluarga juga berpengaruh dalam kebutuhan keluarga dalam pemenuhan gizi (Hasniah Rahmawati & Aini, 2019).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) ialah susu yang diproduksi oleh ibu dan kaya akan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan serta perkembangan bayi. Sepanjang enam bulan pertama, bayi sebaiknya hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jus buah, madu, teh, ataupun air putih, serta tanpa makanan padat seperti buah-buahan, sereal, ataupun bubur. ASI mempunyai banyak manfaat bagi bayi, seperti menyediakan gizi yang lengkap, meningkatkan kekuatan fisik, memperkuat kestabilan mental dan emosional, serta mendukung perkembangan sosial yang baik. Kandungan ASI yang meliputi lemak, karbohidrat, kalori, protein,

serta vitamin membantu mencegah penyakit menular, memberikan perlindungan terhadap alergi, serta mendukung kesehatan serta perkembangan optimal baik secara fisik ataupun mental.

3. Pemberian makanan pendamping (MPASI)

Pemenuhan gizi anak sejak bayi makan selain anak diberikan ASI Eksklusif sepanjang 6 bulan serta dikenalkan makanan pendamping seperti MPASI (Makanan Pendamping ASI) diberikan sesuai anak umur 2 tahun. MPASI sendiri diberikan pada anak umur 6-24 bulan MPASI yang baik yakni makanan yang mencapai kebutuhan gizi supaya bayi bisa tumbuh serta berkembang dengan sehat, pengenalan serta pemberian MPASI wajib dilaksanakan dengan berjenjang baik dari tekstur makanan ataupun kualitas perlu disesuaikan pada keahlian pencernaan bayi. Pemberian MPASI yang tepat diupayakan bukan hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi namun juga menstimulasi keterampilan makan bayi. Tujuan dari MPASI juga sebagai tahap pengenalan bayi pada indera perasa untuk mengetahui berbagai tekstur, mulai dari bubur cair, bubur kental, makanan cincang, makanan lunak, serta makanan padat. Pada jenis makanan MPASI dianjurkan untuk diberikan

berjenjang dimulai dari 1 jenis menjadi berbagai jenis makanan. Kegagalan tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan disebabkan MPASI dengan kualitas yang buruk di mana kurangnya asupan nutrisi dalam pemberian makanan pendamping pada anak (Rahmawati S dkk., 2022).

4. Infeksi

Infeksi bisa mengakibatkan adanya gangguan dalam pertumbuhan serta status gizi pada balita di mana penyakit infeksi bisa mengurangi asupan makanan dan penyerapan zat nutrisi terganggu dan mengakibatkan hilangnya nutrisi secara langsung (Sumartini, 2022).

5. BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) akan tumbuh lebih lambat sebab mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin sejak pembuahan, yang berlanjut hingga usia berikutnya sesuai lahir. Mereka tumbuh serta berkembang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir normal serta kerap kali tidak tumbuh secepat anak seusianya. Akibatnya pertumbuhan bayi berat lahir rendah akan ada gangguan. Bila kondisi itu terus berlanjut, dengan pola makan yang tidak memadai, infeksi yang sering terjadi, serta layanan kesehatan yang

buruk, pertumbuhan mereka kemungkinan besar akan terhambat. Bila kondisi itu terus-terusan, dengan pola makan yang tidak memadai, infeksi yang sering terjadi, serta layanan kesehatan yang buruk, pertumbuhan mereka kemungkinan besar akan terhambat. Meskipun bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah mengalami keterlambatan pertumbuhan pada 1.000 hari pertama kehidupannya, mereka masih mempunyai waktu untuk mengejar laju pertumbuhannya. Bayi berat lahir rendah memerlukan penatalaksanaan gizi khusus sebab terbatasnya cadangan makanan, sehingga pemberian gizi yang cukup dan optimal pada bayi berat lahir rendah pada masa neonatal akan meminimalkan risiko keterlambatan tumbuh kembang. Maka sebab itu, pemberian ASI sangat dianjurkan. Bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah yang tidak terdeteksi adanya keterlambatan perkembangan sesuai usia 2 tahun dipastikan mendapatkan asupan nutrisi yang optimal (Choirunnisa dkk., 2020)

2.1.2.2. Faktor Tidak Langsung

1. Pola asuh

Pola asuh ialah serangkaian praktik yang dilaksanakan orang-orang yang merawat anak,

seperti orang tua, nenek, ataupun orang lain, dengan tujuan untuk menjaga kesehatan anak, memberikan nutrisi yang tepat, memberikan dukungan emosional, serta memberikan rangsangan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan anak. Pengetahuan serta tingkat pendidikan ibu, bersama dengan ketersediaan bahan makanan, mempunyai dampak *significant* terhadap ketersediaan dan mutu makanan yang diberikan kepada bayi. Kesadaran ibu saat memberikan gizi yang seimbang kepada anak memainkan peran kunci untuk melihat kualitas makanan yang diterima oleh bayi. Studi memperlihatkan terkait keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang kurang baik mempunyai risiko keterlambatan pertumbuhan anak yang 1,22 kali lebih tinggi dibandingkan pada keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang baik. (Putri A R, 2020).

2. Sanitasi

Rumah merupakan satu di antara kebutuhan pokok keberadaan manusia. Rumah dalam kategori sehat harus mempunyai fasilitas seperti tempat

pembuangan tinja, sumber air bersih yang memadai, saluran pengolahan air limbah, fasilitas dapur, fasilitas pembuangan sampah, serta ruang berkumpul keluarga. Kondisi perumahan, yang tergolong kurangnya pasokan air bersih serta fasilitas sanitasi, bisa menaikkan risiko terjadinya *stunting* akibat kondisi air minum dan toilet di masyarakat. Padahal, masyarakat umumnya memakai air sumur sebagai sumber air minumnya, serta jarak sumber air ke septic tank tidak melebihi 10 meter. Banyak keluarga yang tidak mempunyai toilet sendiri. Di sisi lain, buang air besar terjadi di luar ruangan (di luar rumah), dibangun tempat khusus buang air besar, serta sebab kondisi toilet yang tidak memenuhi peraturan serta persyaratan, mudah menyebabkan penyebaran bakteri dengan mudah sebab kondisi yang tidak sesuai dengan persyaratan yang ada (Choirunnisa dkk., 2020).

3. Kualitas pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup berbagai upaya yang bisa diakses ataupun dilaksanakan anak serta keluarga guna mencegah penyakit dan menjaga kesehatan, layaknya perawatan kehamilan, imunisasi, layanan kebidanan, penimbangan anak, edukasi terkait

kesehatan serta gizi, serta fasilitas sanitasi layaknya posyandu, pusat sanitasi, praktisi bidan ataupun dokter, serta fasilitas rumah sakit. Kendala akses terhadap pelayanan kesehatan, baik sebab jarak geografis ataupun keterbatasan finansial, serta kurangnya pendidikan dan pengetahuan, menjadi hambatan bagi masyarakat serta keluarga untuk memaknai manfaat pelayanan kesehatan yang ada secara optimal. Kondisi itu juga bisa mempunyai dampak negatif pada status gizi anak. (Dewi I dkk., 2019).

4. Pendapatan keluarga

Kualitas serta kuantitas pangan yang dikonsumsi rumah tangga dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan. Akses terhadap variasi makanan yang lebih kecil kerap kali terbatas, terutama makanan yang berperan dalam tumbuh kembang anak, seperti sumber protein, vitamin, serta mineral. Kondisi itu meningkatkan resiko malnutrisi, serta pembatasan ini juga meningkatkan risiko keterlambatan tumbuh kembang pada anak kecil, terkadang penghasilan keluarga di bawah upah minimum dalam sebulan memberikan pengaruh kualitas serta kuantitas makanan bergizi (Choirunnisa dkk., 2020).

2.1.3. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* sangat memberikan pengaruh kualitas hidup pada jangka pendek serta panjang pada anak-anak, mengacu pada Permenkes No 2 Tahun 2020 dampak jangka pendek yang akan terjadi meliputi peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta resiko tertular penyakit menular. Dampak jangka pendek yang tergolong dalam mortalitas seperti disebabkan penyakit infeksi layaknya infeksi saluran pernapasan, diare, serta campak. Sedangkan untuk dampak jangka panjang *stunting* yakni secara bersamaan akan menurunkan kemampuan *kognitif*, rendahnya *Intelligence Quotient* (IQ), serta memberikan pengaruh kemampuan fisik dimana hal tersebut bisa memberikan pengaruh anak dalam prestasi sekolah dan bisa memberikan pengaruh daya tahan tubuh serta kapasitas kerja anak. Dampak jangka panjang juga bisa berasal dari dalam tubuh, misalnya, penurunan kemampuan tubuh dalam mengoksidasi lemak, yang bisa meninggikan risiko terjadinya obesitas serta penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes tipe 2, serta gangguan kardiovaskular. Dampak yang terjadi sangat berpengaruh terhadap sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2022b).

2.1.4. Penilaian Status Gizi

Pedoman antropometri anak dipakai sebagai acuan untuk melaksanakan evaluasi ataupun menentukan status gizi anak. Evaluasi status gizi anak dilaksanakann pada membandingkan hasil

pengukuran berat badan serta panjang/tinggi badan anak pada standar antropometri yang sudah ditetapkan. Status gizi anak dikelompokkan mengacu empat indikator antropometri utama: indeks berat badan untuk umur (BB/U), indeks panjang badan ataupun tinggi badan untuk umur (PB/U ataupun TB/U), indeks berat badan untuk panjang badan ataupun tinggi badan (BB/PB ataupun BB/TB), serta indeks massa tubuh untuk umur (IMT/U). Pada anak usia 0-5 tahun, standar pertumbuhan yang dipakai ialah WHO *Child Growth Standards*, sementara untuk anak usia 5-18 tahun, referensi yang dipakai ialah the WHO *Reference* 2007. Mengacu (Kemenkes RI, 2020) kategori dan ambang batas status gizi anak yakni:

Tabel 2.3. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan mengacu umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <- 2SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan berlebih	> + 1SD
Panjang badan ataupun tinggi badan mengacu umur (PB/U ataupun TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	>+ 3 SD
Berat badan mengacu Panjang badan ataupun tinggi badan (BB/PB ataupun BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <- 2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<- 3SD

Lanjutan Tabel 2.3

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Indeks massa tubuh mengacu umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <- 2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3SD
Indeks massa tubuh mengacu umur (IMT/U) anak usia 5-18 a=tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 2 SD

2.2. Pola Asuh Ibu

2.2.1. Definisi Pola Asuh

Pola asuh mencakup kegiatan yang dilaksanakan pengasuh seperti orang tua, ayah, ibu, ataupun pihak lain untuk menjaga kesehatan anak, memberikan nutrisi, memberikan dukungan emosional, serta memberikan rangsangan yang dibutuhkan bagi perkembangan anak. Pola asuh orang tua juga mempunyai dampak *significant* terhadap stimulasi serta perkembangan motorik anak. Keluarga yang mempunyai jenjang pendidikan yang lebih tinggi condong lebih mudah dalam mengakses informasi kesehatan, khususnya terkait dengan pola asuh tiap hari. Anak juga memerlukan dukungan keluarga yang sangat kuat, kondisi itu memperlihatkan terkait jika orang tua khususnya ibu tidak memberikan dukungan yang baik kepada anaknya maka anak akan menemui kendala dalam hidupnya. Dampak pola asuh memberikan pengaruh perkembangan setiap anak, namun apabila keluarga memberikan dukungan yang

baik kepada anak maka tumbuh kembang anak akan stabil (Perwira MI dkk., 2022).

Kebutuhan dasar pada anak pada tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi 3 dasar kebutuhan yakni:

A. Kebutuhan fisik-biomedis (Asuh)

Pada pola kebutuhan fisik biomedis ataupun bisa disebut dengan asuh dibagi meliputi adanya pangan/gizi yang baik untuk anak, perawatan kesehatan dasar, sanitasi, sandang, adanya rumah untuk tinggal yang layak, serta kesegaran jasmani (Rokayah Y dkk., 2022).

B. Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Hubungan yang erat, akrab, serta harmonis pada ibu/ibu pengganti serta anak pada tahun-tahun pertama kehidupannya ialah syarat pasti selaku jaminan tumbuh kembang anak yang harmonis baik mental, fisik, ataupun psikis. Kehadiran orang tua (khususnya ibu) serta hadir sejak dini dan sepanjang mungkin akan menciptakan rasa aman pada bayi. lakukan sejak dini dengan kontak fisik (kulit/mata) serta paku. Kasih sayang orang tua menimbulkan ikatan yang kuat (*bonding*) serta dasar kepercayaan (Rokayah Y dkk., 2022).

C. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan awal dari proses belajar anak, yang berperan dalam mendorong perkembangan psikososial

seperti kecerdasan, keterampilan, independensi, kreativitas, nilai-nilai, etika, produktivitas, serta hal-hal lainnya.(Rokayah Y dkk., 2022).

2.2.2. Dukungan Ibu Terhadap Praktik Pemberian Makanan

Dukungan ibu terhadap praktik pemberian makan merupakan satu di antara kunci dalam penurunan angka kejadian stunting di mana pola makan menjadi satu di antara faktor dalam keterlambatan perkembangan. Kejadian *stunting* pada anak bisa disebabkan sebab kebiasaan orang tua yang memberikan makan yang buruk seperti kurangnya asupan protein serta lemak (Putri, 2020).

Usia balita ialah masa prasekolah di mana anak mengalami pertumbuhan serta perkembangan yang cepat serta aktivitas yang meningkat dibandingkan saat mereka masih bayi. Pada periode ini, kebutuhan nutrisi anak akan meningkat serta pemberian makan akan dilaksanakan lebih sering. Masa balita biasanya anak-anak sudah bisa memilih makanan yang mereka sukai, sebagai orang tua yang sudah menanamkan kebiasaan makan pada gizi yang baik serta tepat sejak anak usia dini tentunya anak akan lebih mudah dengan makanan pada gizi yang baik. Mengacu penelitian Putri Atica (2020) dinyatakan terkait ketersediaan serta mutu makanan anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu, serta ketersediaan bahan makanan. Peran kesadaran ibu saat memberikan asupan gizi yang optimal bagi anak menjadi faktor kunci untuk

mentapkan kualitas makanan yang diberikan kepada mereka. Keluarga pada perilaku sadar gizi yang buruk condong mempunyai risiko keterlambatan tumbuh kembang anak lebih tinggi dibandingkan keluarga pada perilaku sadar gizi baik (Putri Atica R, 2020).

2.2.3. Rangsangan Psikososial

Psikososial merupakan bagian dari intervensi dini untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. Stimulasi psikososial diperlukan dengan dua konsep dasar, yakni dengan kesesuaian usia ataupun tahap perkembangan dan kesesuaian pribadi. Artinya anak sebagai individu yang unik mempunyai kebutuhannya berbeda-beda dan disesuaikan Berlandaskan usia terhadap pertumbuhan serta perkembangannya. Stimulasi psikososial bisa berupa pemberian kasih sayang kehangatan serta cinta, pengalaman langsung memakai panca indera, mendengarkan penuh perhatian, tanggap obrolan anak, serta ajaklah anak bicaralah dengan lembut dan berikan rasa aman. Adapun beberapa faktor psikososial mengacu (Hayuningtyas R D dkk., 2019) yakni:

a. Stimulasi

Stimulasi penting untuk tumbuh kembang anak. Anak-anak yang terstimulasi dengan rutinitas yang baik maka berkembang lebih cepat dari pada anak yang kurang mendapatkan stimulus.

b. Motivasi belajar

Tersedianya lingkungan belajar yang kondusif, seperti lingkungan sekolah yang tidak begitu jauh serta suasana yang menyenangkan, maka motivasi belajar bisa dibangkitkan sedini mungkin.

c. Ganjaran dan hukuman yang wajar

Penghargaan membangun motivasi yang besar serta kuat bagi anak-anak untuk mengulangi perilaku mereka, jadi jika anak melaksanakan sesuatu yang benar, berikan mereka hadiah, layaknya ciuman, pujian, ataupun tepuk tangan.

d. Kelompok sebaya

Anak membutuhkan pendamping dalam proses sosialisasi dengan lingkungannya. Namun orang tua tetap perlu memperhatikan anak bergaul.

e. Stress

Stres juga bisa memberikan pengaruh tumbuh kembang anak, seperti karakter yang menarik diri, rendah diri, keterlambatan bicara, menurunnya nafsu makan, serta lain-lain.

f. Sekolah

Dengan adanya program pemerintah mengenai pembinaan anak usia dini serta promosi paud, diupayakan generasi penerus bangsa akan menjadi lebih baik.

g. Cinta dan kasih sayang

Satu hak anak ialah untuk dicintai serta dilindungi, anak membutuhkannya kasih sayang dan perlakuan adil dari orang tua.

h. Kualitas interaksi anak dan orang tua

Hubungan saling memengaruhi pada orang tua serta anak menghadirkan ikatan emosional yang kuat dalam keluarga. Ini memungkinkan anak untuk merasa nyaman dan terbuka kepada kedua orang tuanya, maka komunikasi yang efektif bisa terjalin secara optimal antara keduanya.

Pada penelitian yang dilaksanakan Adha (2021), ditemukan bahwa sekitar 58,5% responden memperlihatkan adanya rangsangan psikososial yang baik, sedangkan 41,5% lainnya mengalami kurangnya rangsangan psikososial. Hasil analisis uji Chi-Square memperlihatkan adanya hubungan yang *significant* pada rangsangan psikososial serta stunting pada balita. Penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang memberikan stimulasi psikososial yang baik kepada anaknya condong mempunyai dampak positif terhadap status gizi anak. Masih ada ibu yang tidak mendampingi ataupun mengawasi anak mereka saat makan, padahal pengawasan tersebut sangat penting untuk mengatur porsi makan anak. Kebiasaan orang dewasa memberi makan anak kecil seusai makan bisa mempunyai dampak besar pada kejadian keterlambatan tumbuh kembang pada anak kecil

akibat pilihan makanan yang salah ataupun asupan makanan yang tidak mencukupi (Adha S A dkk., 2021).

2.2.4. Dukungan Ibu Dalam Pemililihan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup serangkaian upaya yang bisa dijangkau ataupun dilaksanakan anak serta keluarga guna mencegah penyakit dan menjaga kesehatan, tergolong imunisasi, layanan kebidanan, perawatan kehamilan, edukasi terkait kesehatan serta gizi, penimbangan anak, serta fasilitas sanitasi yang baik seperti posyandu, pusat sanitasi, praktisi bidan ataupun dokter, serta fasilitas rumah sakit. Terkendalinya akses terhadap layanan kesehatan (baik sebab jarak ataupun masalah finansial), bersama dengan kurangnya pendidikan dan pengetahuan, menjadi hambatan bagi masyarakat dan rumah tangga untuk memakai manfaat pelayanan kesehatan yang tersedia secara optimal. Kondisi itu juga bisa memengaruhi status gizi anak. Hubungan pada pemanfaatan layanan kesehatan dan kejadian keterlambatan pertumbuhan serta perkembangan terutama pada anak yang sakit sangat *significant*. Ketika seorang anak sakit, sistem kekebalan tubuhnya melemah, sehingga rentan terhadap penyakit lainnya. Jika anak tidak mendapatkan perawatan medis yang tepat saat sakit, ataupun jarang mengunjungi posyandu untuk vaksinasi, maka risiko terjadinya keterlambatan tumbuh kembang akan semakin tinggi. Kondisi itu disebabkan oleh menurunnya nafsu makan anak, penurunan daya tahan tubuh, serta kemungkinan

tertular penyakit lain yang bisa mengganggu perkembangan anak (Dewi Indra dkk., 2019).

Penelitian yang dilaksanakan Adha (2021) dengan judul "Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Kabupaten Jeneponto" menemukan bahwa tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan anak balita sebesar 97,6% dalam kategori baik, sedangkan 2,4% berada dalam kategori buruk. Namun, hasil analisis bivariat memakai uji chi-square memperlihatkan tidak ada hubungan yang *significant* pada pemanfaatan pelayanan kesehatan anak balita dengan prevalensi keterlambatan perkembangan di desa Jeneponto. Kondisi itu mengindikasikan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan terutama terjadi pada anak-anak balita yang mengalami masalah gizi. Di Desa Bonto Ujung, pemanfaatan layanan kesehatan sangat tinggi, para ibu secara rutin membawa anak-anak mereka ke posyandu untuk proses penimbangan dan pengukuran tinggi badan. Hasil penelitian memperlihatkan terkait dari 80 anak usia dini yang menerima pelayanan kesehatan yang memadai, sebanyak 46 anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan serta perkembangan. Kondisi itu disebabkan oleh kurangnya pendidikan kesehatan serta gizi yang diterima oleh ibu-ibu, serta mayoritas dari mereka tidak membawa buku Kartu Menuju Sehat (KMS) saat mengunjungi posyandu. Padahal, membawa dan mengisi buku KMS ini penting

untuk memantau perkembangan anak usia dini secara tepat (Adha S A dkk., 2021).

2.2.5. Bentuk Pola Asuh Orang Tua

Setiap orang tua mempunyai bentuk pola asuh yang berbeda-beda untuk mendidik anak dalam setiap keluarga mengacu Hurlock (Amseke F V, 2023) bentuk pola asuh orang tua bisa dibedakan menjadi 3 pola asuh yakni:

1. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter ialah suatu model pengasuhan yang mempunyai dasar mengenai aturan yang berlaku serta anak harus mengikuti aturan serta harus bertindak sesuai dengan keinginan orang tua.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis ialah suatu model pola asuh yang ditandai lewat sikap *reseptif* orang tua ataupun orang tua mau menerima dan tertarik untuk fokus pada kebutuhan anak dengan batasan dan tetap dikontrol.

3. Pola Asuh *Permisif*

Pola asuh *permisif* ialah suatu model pola asuh yang memberikan kebebasan penuh kepada anak untuk mengambil keputusan sendiri sesuai dengan kemauan dan keinginan, sehingga berujung pada sikap anak yang apatis ataupun acuh tak acuh orang tua kepada anak.

2.3. Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak

Keterlambatan tumbuh (*stunting*) merupakan suatu fenomena kurangnya tubuh terpenuhi akan gizi sejak anak masih di dalam kandungan hingga masa awal kehidupan. Balita bisa dinyatakan *stunting* jika dinyatakan perawakan pendek apabila mengacu umur <-2 SD. Pada kasus ini gagal pertumbuhan terjadi tidak dengan cepat tetapi terjadi dalam waktu yang cukup lama dimana akan terlihat perubahannya pada waktu usia anak 24-59 bulan (Kemenkes RI, 2022a).

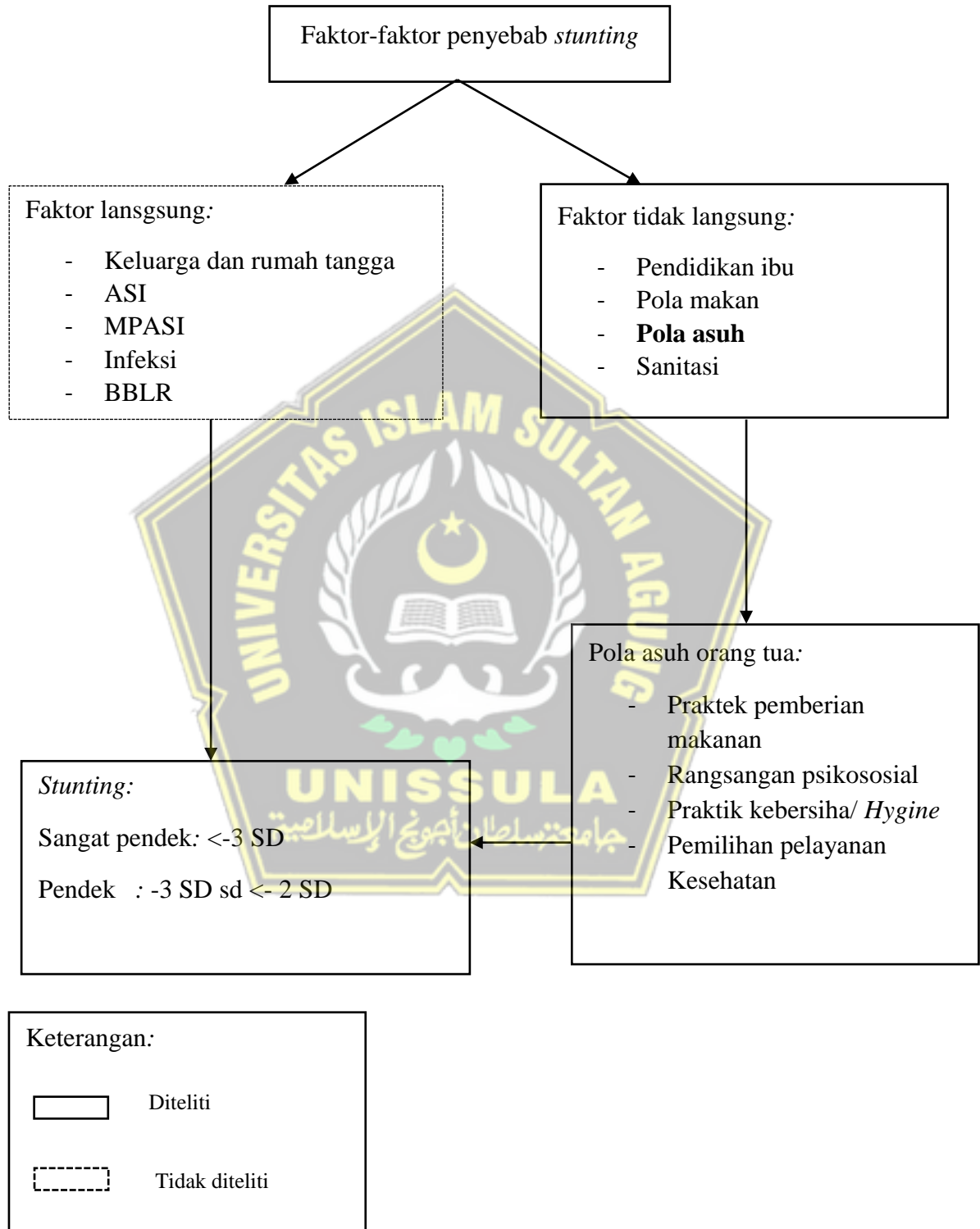
Pada penelitian yang dilaksanakan Dwi Bella dan Alam Fajar (2019) terkait hubungan pada pola asuh dan kejadian *stunting* pada balita dari keluarga miskin di kota Palembang, melibatkan 100 ibu dari balita berusia 24-59 bulan. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk memahami bagaimana pola asuh yang diberikan oleh setiap orang tua kepada anak mereka terkait dengan pemberian makanan, pengasuhan, kebersihan, serta pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini memperlihatkan terdapat hubungan yang *significant* pada pola asuh orang tua terhadap anak pada hal kebiasaan pemberian makan (p -value = 0,000), kebiasaan pengasuhan (p -value= 0,001), kebiasaan kebersihan (p -value=0,021), serta kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (p -value = 0,021) (Dwi Bella & Alam Fajar, 2019).

Penelitian yang dilaksanakann Wibowo dkk., (2023) dinyatakan terkait pada pola asuh ibu dan pola pemberian makan mempunyai hubungan pada kejadian *stunting* dimana dinyatakan dengan *uji chi-square* pada pola asuh ibu (0,045) dan pola pemberian makan ($p=0,014$) dinyatakan

mempunyai hubungan pada kejadian *stunting* dinyatakan terkait pola asuh anak serta pemberian makanan yang tepat bisa mempunyai hubungan pada kejadian keterlambatan perkembangan tumbuh, pola asuh yang baik juga satu di antara hal yang bisa mempunyai dampak baik pada pencegahan *stunting*. Seperti halnya dengan pemberian makan, bila ibu memberikan makanan yang pas pada anaknya maka anak akan terhindar dari keterlambatan tumbuh kembang (Wibowo D P dkk., 2023).



2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan pada pola asuh dengan adanya kejadian *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian Dan Rencana Penelitian

Penelitian ini memakai pendekatan observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*, untuk mengkaji hubungan pada *independent variable* serta *dependent variable* dengan melaksanakan pengukuran pada satu waktu tertentu (Faradila N T dkk., 2020).

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini ialah pola asuh ibu.

3.2.2. variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini ialah kejadian *stunting*.

3.3. Definisi Oprasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	skala	Hasil ukur
1	Pola asuh	Pola asuh ataupun pola didik orang tua dinilai dengan beberapa indikator seperti pada praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/ <i>hygiene</i> , serta pemilihan pelayanan kesehatan kepada anak.	Kuesioner	Nominal	Skala: Guttman Ya : 2 Tidak : 1
2	<i>Stunting</i>	Balita dinyatakan <i>stunting</i> ataupun	Kategori indeks	Ordinal	a. Sangat pendek:

Lanjutan Tabel 3.1

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	skala	Hasil ukur
		tidak bisa diukur dengan dilihat dari pengukuran sesuai Panjang badan mengacu umur (PB/U) untuk anak yang mempunyai umur di bawah 2 tahun, ataupun tinggi badan Berlandaskan umur (TB/U) untuk anak yang mempunyai umur melebihi 2 tahun	<i>stunting</i>		<p><-3 SD</p> <p>b. Pendek : -3 SD sd <- 2 SD</p> <p>c. Normal : -2 SD sd + 1 SD</p> <p>d. Tinggi : > 3 SD</p>

3.4. Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi penelitian ialah ibu-ibu yang mempunyai balita yang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo, Kabupaten Pemalang, yang berusia antara 24 hingga 59 bulan. Mengacu studi pendahuluan yang dilaksanakann di Puskesmas Mulyoharjo, Kabupaten Pemalang, diperkirakan terdapat 507 anak di bawah usia lima tahun yang diperkirakan mengalami *stunting* pada tahun 2023.

3.4.2. Sampel

Sampel penelitian yang dipakai harus mempunyai kriteria inklusi serta eksklusi. Dimana untuk kriteria inklusi serta eksklusi pada penelitian ini ialah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan.
- b. Ibu dengan balita yang mempunyai buku KIA (kesehatan ibu serta anak).
- c. Mempunyai domisili di wilayah Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang Siantar.
- d. Bersedia menjadi responden pada penelitian (dengan menyetujui dan menandatangani *informed consent*)

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak selesai mengisi kuesioner.
- b. Mengundurkan diri dan tidak bersedia menjadi responden.

3.4.3. Besar Sampel Penelitian

Penelitian ini menerapkan teknik pengambilan sampel mengacu pada teknik probabilitas sampling memakai metode *systematic random sampling*, di mana proses pengambilan sampel dilaksanakann secara acak (Virgo, 2020). Penelitian ini memakai metode perhitungan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel penelitian dari populasi yang sudah diketahui jumlahnya.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan: 10% =

0,1 (Virgo, 2020)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{507}{1 + 507(0,1)^2} \\ &= \frac{507}{6,07} \\ &= 83,52 \approx 84 \end{aligned}$$

Mengacu perhitungan dengan memakai rumus Slovin, jumlah sampel pada penelitian ini ialah 84 responden. Namun, untuk mengantisipasi kemungkinan adanya responden yang drop out, dilaksanakann perhitungan koreksi sampel dengan mengambil 10% dari jumlah sampel yang dihitung sebelumnya.

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{84}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = 93,33 \approx 93$$

keterangan:

n' = besar sampel yang dihitung

n = sampel penelitian yang sudah dihitung

f = perkiraan proporsi drop out (10%) (Aziz Alimul Hidayat, 2021)

Hasil akhir dari sampel yang diraih sesuai dilaksanakannya koreksi sampel untuk mengantisipasi adanya *dropout* responden sebanyak 93 partisipan.

Tabel 3.2. Data primer *stunting* di wilayah Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang pada tahun 2023

no	Desa/Kelurahan	Jumlah balita yang ada			Jumlah balita ditimbang			<i>Stunting</i>	
		L	P	JML	L	P	JML	JML	%
1	Mulyoharjo	634	669	1203	519	530	1049	188	17,92
2	Pelutan	857	836	1693	415	412	827	154	18,62
3	Sugihwaras	512	531	1043	368	360	728	90	12,36
4	Widuri	307	297	604	176	165	341	39	11,43
5	Danasari	194	195	389	116	131	247	36	14,57
Jumlah		2504	2528	5032	1594	1598	3192	507	15,88

3.5. Instrumen Dan Bahan Penelitian

3.5.1. Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai pada penelitian ini berupa kuesioner yang diambil dari penelitian terdahulu. Dimana pada pengambilan data yang dilaksanakann dengan bantuan pengisian kuesioner memakai metode berbasis kertas. Indikator dan penilaian yang dipakai pada tiap pertanyaan yakni:

- a. Praktik pemberian makan
 - Ya : 2
 - Tidak : 1
- b. Rangsangan psikososial
 - Ya : 2
 - Tidak : 1
- c. Praktik kebersihan/*hygiene*
 - Ya : 2
 - Tidak : 1

d. Pemilihan pelayanan kesehatan

- Ya : 2
- Tidak : 1

Skala: Guttman

Skala Guttman ialah jenis skala yang disusun dalam format pilihan ganda dan disajikan pada bentuk daftar cek. Setiap jawaban mempunyai penilaian dengan memberikan nilai tertinggi 2 dan nilai terendah 1. Sebagai contoh, jawaban setuju diberi skor 2, sementara jawaban tidak setuju diberi skor 1 (Sugiyono, 2018).

Dari hasil angket bisa dihitung dengan rumus:

$$\text{Range} = X_{\text{maks}} - X_{\text{min}}$$

$$\text{Mean} = \frac{X_{\text{maks}} + X_{\text{min}}}{2}$$

$$\text{SD} = \frac{\text{Range}}{2}$$

Keterangan :

X_{maks} = Nilai tertinggi

X_{min} = Nilai terendah

Interpretasi hasil dihitung dengan:

$M + 1,5 \text{ SD} \leq X$	Sangat baik
$M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$	Baik
$M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$	Cukup baik
$M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$	Kurang baik
$X < M - 1,5 \text{ SD}$	Sangat tidak baik

(Wahjusaputri S & Purwanto A, 2022).

3.5.2. Bahan Penelitian

Penelitian ini memakai jawaban dari responden terhadap kuesioner yang diberikan saat dasar penelitian.

3.5.3. *Informed Consent*

Informed consent merupakan suatu bentuk tindakan yang memperlihatkan terkait responden bersedia menjadi partisipan pada penelitian pada lembar persetujuan, data ataupun segala informasi yang akan diberikan responden harus dijaga kerahasiaanya supaya responden tidak merasa dirugikan.

3.6. Cara Penelitian

1. Melaksanakan survey pendahuluan di Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang dan penyusunan proposal penelitian.
2. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada kepala prodi Farmasi Fakultas Farmasi Unissula
3. Mengurus surat izin penelitian ke puskesmas terkait.
4. Menyerahkan izin melaksanakan penelitian kepada kepala puskesmas.
5. Seusai semua izin telah dilengkapi, peneliti menghubungi petugas gizi puskesmas. Peneliti didampingi bidan desa dan kader untuk melaksanakan pengumpulan subjek penelitian yang diupayakan.
6. Peneliti menjabarkan maksud serta tujuan serta manfaat kepada responden serta melaksanakan *informed consent*.
7. Peneliti akan memandu responden untuk mengisi kuesioner yang sudah dipersiapkan.

8. Seusai semua data terkumpul, lalu peneliti akan melaksanakan olah data dan analisis data penelitian.
9. Peneliti akan menarik kesimpulan serta saran dari penelitian yang sudah dilaksanakann.



3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.8. Tempat Dan Waktu Penelitian

3.8.1. Tempat Penelitian

Lokasi yang dilaksanakan pada penelitian ini merupakan wilayah kerja di Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang.

3.8.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Oktober 2023-april 2024.

Tabel 3.3. Waktu Penelitian

Aktivitas	Bulan ke												
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
Studi pustaka													
Penyusunan kuesioner													
Pengambilan data													
Uji validitas dan reliabilitas													
Analisis hasil													
Pembuatan laporan													

3.9. Analisis Hasil

Analisis hasil dari data yang sudah diraih akan dilaksanakan analisis memakai analisis statistik, yakni:

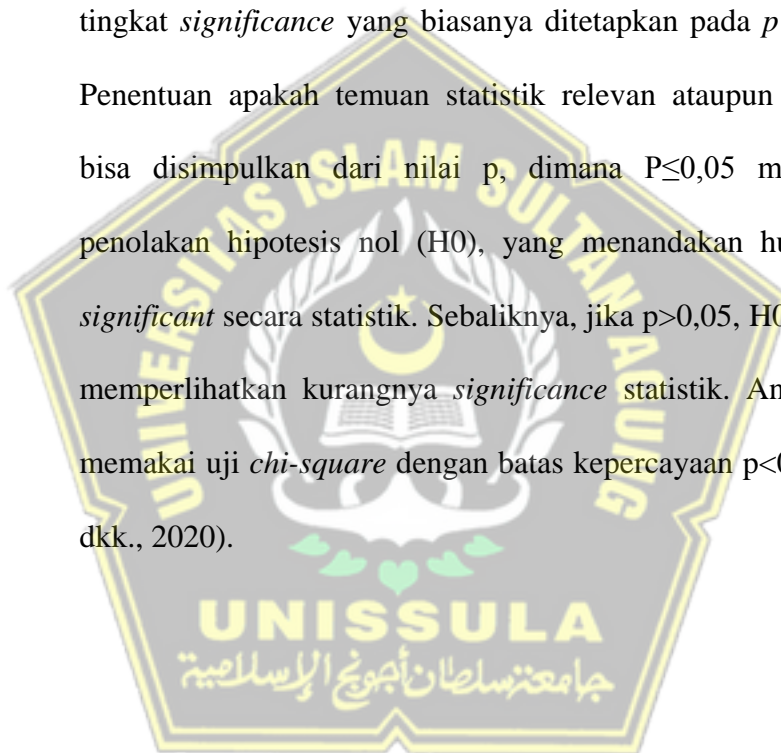
3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dipakai untuk menjabarkan dari *independent variable* serta *dependent variable*. Analisis ini dipakai untuk mengetahui dari karakteristik responden yang menjadi sampel pada penelitian yang dilaksanakann. Analisis berlangsung secara berurutan pada variabel serta sub variabel, didistribusikan dengan menghitung komputasi frekuensi dan persentase setiap variabel dimana analisis ini dilaksanakann untuk mendeskripsikan karakteristik dari sampel penelitian yang dipakai seperti umur ibu,

jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, umur balita, serta jenis kelamin balita (Hardani dkk., 2020).

3.9.2. Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat berfungsi untuk menguji hubungan pada *independent variable* dan *dependen variable*. Hubungan pada variabel-variabel ini bisa dinilai memakai uji chi-square (χ^2), dengan tingkat *significance* yang biasanya ditetapkan pada *p value* $< 0,05$. Penentuan apakah temuan statistik relevan ataupun tidak penting bisa disimpulkan dari nilai *p*, dimana $P \leq 0,05$ memperlihatkan penolakan hipotesis nol (H_0), yang menandakan hubungan yang *significant* secara statistik. Sebaliknya, jika $p > 0,05$, H_0 tidak ditolak, memperlihatkan kurangnya *significance* statistik. Analisis statistik memakai uji *chi-square* dengan batas kepercayaan $p < 0,05$ (Hardani dkk., 2020).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Berlandaskan penelitian yang sudah dilaksanakann mengenai pola asuh ibu pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang Liris pada januari-maret 2024, terhadap responden orang tua yang mempunyai anak pada kriteria anak *stunting* dengan umur 2-5 tahun dengan Ethical Clearance No. 51/II/2024/Komisi Bioetik didapatkan hasil yakni :

4.1.1. Uji Validitas

Hasil uji validitas berdasarkan korelasi pearson dinyatakan valid dengan nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ (0,361). Uji validitas dilaksanakann pada penelitian ini terhadap 30 responden, dengan 4 indikator dan pertanyaan sebanyak 36 pertanyaan dengan hasil uji ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Tabel Uji Validitas

No	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.		0.4736	0.361	Valid
2.		0.4220	0.361	Valid
3.		0.3852	0.361	Valid
4.		0.5749	0.361	Valid
5.	Praktik Pemberian	0.5029	0.361	Valid
6.	Makanan Pada Anak	0.4167	0.361	Valid
7.		0.5432	0.361	Valid
8.		0.3866	0.361	Valid
9.		0.5335	0.361	Valid
10.		0.4277	0.361	Valid
11.		0.4593	0.361	Valid

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	r- hitung	r- tabel	Keterangan
12.		0.4839	0.361	Valid
13.		0.5359	0.361	Valid
14.		0.6358	0.361	Valid
15.	Rangsangan	0.6148	0.361	Valid
16.	Psikososial	0.5603	0.361	Valid
17.		0.5258	0.361	Valid
18.		0.4037	0.361	Valid
19.		0.6983	0.361	Valid
20.		0.6702	0.361	Valid
21.		0.6240	0.361	Valid
22.		0.6240	0.361	Valid
23.	Praktik	0.4441	0.361	Valid
24.	Kebersihan/Hygiene	0.4815	0.361	Valid
25.		0.7130	0.361	Valid
26.		0.8562	0.361	Valid
27.		0.8190	0.361	Valid
28.		0.5683	0.361	Valid
29.		0.5036	0.361	Valid
30.		0.7945	0.361	Valid
31.		0.7001	0.361	Valid
32.	Pemilihan Pelayanan	0.4504	0.361	Valid
33.	Kesehatan	0.6517	0.361	Valid
34.		0.5085	0.361	Valid
35.		0.5756	0.361	Valid
36.		0.5085	0.361	Valid

Keterangan: * valid jika r-hitung \geq r-tabel (0,361)

4.1.2. Uji Reliabilitas

Hail uji reliabilitas dengan *Cronbach Alpha method* pada *Cronbach Alpha value* sebesar $> 0,60$ maka hasil dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas dari kuesioner yang dipakai ditunjukkan pada tabel 4.1

Tabel 4.2. Tabel Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
1.	Praktik pemberian makan pada anak	0,623	<i>Reliable</i>
2.	Rangsangan psikososial	0,679	<i>Reliable</i>
3.	Praktik kebersihan/Hygiene	0,790	<i>Reliable</i>

4.	Pemilihan kesehatan	pelayanan	0,749	<i>Reliable</i>
----	---------------------	-----------	-------	-----------------

Keterangan: * valid jika $\geq 0,60$

4.1.3. Analisis Univariat

Tabel 4.3. Data Demografi Responden

Karakteristik Sampel	n	%
Umur Ibu (Tahun)		
20-24	11	11,88
25-29	45	48,37
30-34	25	26,82
35-39	12	12,93
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	79	84,96
Guru	2	2,11
Buruh	3	3,26
Pedagang	9	9,67
Jumlah Anggota Keluarga		
3-5 orang	60	64,2
> 5 orang	33	35,8
Umur Balita (Bulan)		
24-35 bulan	31	33,33
36-47 bulan	54	58,05
48-59 bulan	8	8,62
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	43	46,24
perempuan	50	53,76

Pada tabel 4.3 data demografi responden diketahui untuk responden yang mempunyai umur 25-29 tahun sebanyak 45 responden (48,37%) dari 93 responden serta yang paling sedikit ialah umur 20 - 24 yakni sebanyak 11 responden (11,88%). Pekerjaan dari ibu mayoritas responden ialah sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) ialah 79 orang (84,96%) dari 93 responden sedangkan paling sedikit bermata pencaharian sebagai guru sebanyak 2 responden (2,11%) di sisi lain mata pencaharian yakni sebagai buruh sebanyak 3 responden (3,26%) serta sebagai pedagang sebanyak 9 responden (9,67%).

Jumlah anggota keluarga seluruhnya ada di kisaran 3-5 responden yakni sebanyak 60 responden (64,2%). Umur balita paling banyak ada di kelompok umur 36–47 bulan pada jumlah total 54 responden (58,05%) serta kelompok umur 24–35 bulan dengan 31 responden (33,33%). Jenis kelamin balita paling banyak ialah perempuan yakni sebanyak 50 balita (53,76%) dan laki-laki sebanyak 43 balita (46,24%).

4.1.4. Kategorisasi Variabel

Kategorisasi variabel penelitian mempunyai tujuan untuk memberikan gambaran skor pengukuran terhadap subjek yang akan diteliti.

a. Praktik Pemberian Makan

Kategorisasi variabel Praktik Pemberian Makan dari skor total subjek skala Praktik Pemberian Makan. Skala ini tersusun atas 11 item pada skor minimal 1 serta maksimal 2. Rentang skor minimal ialah 16 serta maksimal ialah 22. Standar deviasi 1 dengan mean 19.

Tabel 4.4. Deskripsi Kategorisasi Praktik Pemberian Makan pada Subjek Penelitian

Formula	Kategori	Frekuensi	Persentasi
$X \leq 17,5$	Sangat tidak baik	1	1%
$17,5 < X \leq 18,5$	Tidak baik	7	8%
$18,5 < X \leq 19,5$	Cukup baik	17	18%
$19,5 < X \leq 20,5$	Baik	30	32%
$X \geq 20,5$	Sangat baik	38	41%
Jumlah		93	100%

Pada tabel 4.4 hasil kategorisasi, diketahui subjek dengan kategori Praktik Pemberian Makan mayoritas sangat baik sebanyak 38 responden (41%) dan sangat tidak baik sebanyak 1 responden (1%),

b. Rangsangan Psikososial

Variabel Rangsangan Psikososial dikategorikan mengacu total skor yang diperoleh dari skala Rangsangan Psikososial subjek. Skala ini tersusun atas 8 item pada skor minimum 1 serta maksimum 2 untuk setiap item. Rentang skor total kurang lebih antara 10 hingga 16. Standar deviasi ialah 1 dengan rata-rata (mean) skor sebesar 13.

Tabel 4.5. Deskripsi Kategorisasi Rangsangan Psikososial Pada Subjek Penelitian

Formula	Kategori	Frekuensi	Persentasi
$X \leq 11,5$	Sangat tidak baik	3	3%
$11,5 < X \leq 12,5$	Tidak baik	3	3%
$12,5 < X \leq 13,5$	Cukup baik	6	6%
$13,5 < X \leq 14,5$	Baik	30	32%
$X \geq 14,5$	Sangat baik	51	55%
Jumlah		93	100%

Pada tabel 4.5 hasil kategorisasi, diketahui subjek dengan kategori Rangsangan Psikososial mayoritas sangat baik sebanyak 51 responden (55%) paling sedikit yaitu sangat tidak baik sebanyak 3 orang (3%), dan tidak baik sebanyak 3 responden (3%).

c. Praktik Kebersihan/*Hygiene*

Variabel Praktik Kebersihan/*Hygiene* dikategorikan mengacu total skor yang diperoleh dari skala Praktik Kebersihan/*Hygiene* subjek. Skala ini tersusun atas 8 item pada skor minimum 1 serta maksimum 2 untuk setiap item. Rentang skor total kurang lebih antara 12 hingga 16. Standar deviasi ialah 1 dengan rata-rata (mean) skor sebesar 14.

Tabel 4.6. Deskripsi Kategorisasi Praktik Kebersihan/*Hygiene* Pada Subjek Penelitian

Formula	Kategori	Frekuensi	Persentasi
$X \leq 12,5$	Sangat tidak baik	5	5%
$12,5 < X \leq 13,5$	Tidak baik	38	41%
$13,5 < X \leq 14,5$	Cukup baik	21	23%
$14,5 < X \leq 15,5$	Baik	18	19%
$X \geq 15,5$	Sangat baik	11	12%
Jumlah		93	100%

Pada tabel 4.6 hasil kategorisasi, diketahui subjek dengan kategori Praktik Kebersihan/*Hygiene* mayoritas sebanyak baik 38 orang (41%) dan paling sedikit sangat tidak baik sebanyak 5 responden (5%).

d. Pemilihan Pelayanan Kesehatan

Variabel Pemilihan Pelayanan Kesehatan dikategorikan mengacu total skor yang diperoleh dari skala Pemilihan Pelayanan Kesehatan subjek. Skala ini tersusun atas 9 item pada skor minimum 1 serta maksimum 2 untuk setiap item. Rentang skor total kurang lebih antara 2 hingga 18. Standar deviasi ialah 3 dengan rata-rata (mean) skor sebesar 10.

Tabel 4.7. Deskripsi Kategorisasi Pemilihan Pelayanan Kesehatan Pada Subjek Penelitian

Formula	Kategori	Frekuensi	Persentasi
$X \leq 5,5$	Sangat tidak baik	1	1%
$5,5 < X < 8,5$	Tidak baik	0	0%
$8,5 < X \leq 11,5$	Cukup baik	0	0%
$11,5 < X \leq 14,5$	Baik	3	3%
$X \geq 14,5$	Sangat baik	89	96%
Jumlah		93	100%

Pada tabel 4.7 hasil kategorisasi, diketahui subjek dengan kategori Pemilihan Pelayanan Kesehatan mayoritas sangat baik sebanyak 89 responden (96%), paling sedikit kategori tidak baik dan cukup baik yaitu sebanyak 0 responden (0%)

4.1.5. Analisis Bivariat

a. Hubungan Praktik Pemberian Makan terhadap Kejadian *stunting*

Analisis bivariat mempunyai tujuan untuk melaksanakan analisis hubungan dukungan ibu pada penerapan praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang. Uji hipotesis dilaksanakann dengan pengujian melalui bantuan program komputer SPSS statistik 25, dengan hasil yakni:

Tabel 4.8. Praktik Pemberian Makanan Terhadap Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

Dukungan Ibu Pada Penerapan Praktik Pemberian Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Sangat tidak baik	3	3.2	0	0.0	3	3.2
Tidak baik	33	35.5	4	4.3	37	39.8
Cukup baik	11	11.8	2	2.2	13	14.0

Baik	13	14.0	9	9.7	22	23.7
Sangat baik	2	2.2	16	17.2	18	19.4
Total	62	66.7	31	33.3	93	100

Tabel 4.8 memperlihatkan distribusi data pada 2 variabel, yakni dukungan ibu terhadap praktik pemberian makan dan kejadian *stunting*. Analisis *chi-square* memperlihatkan *p-value* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari tingkat *significance* 0,05. Maka, H_0 ditolak serta H_a diterima, terdapat hubungan pada dukungan ibu terhadap praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

b. Hubungan Rangsangan Psikososial terhadap Kejadian *stunting*

Analisis bivariat mempunyai tujuan untuk melaksanakan analisis hubungan dukungan ibu pada penerapan Rangsangan Psikososial dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kab. Pemalang. Uji hipotesis dilaksanakan dengan pengujian melalui bantuan program komputer SPSS statistik 25, dengan hasil yakni:

Tabel 4.9. Rangsangan Psikososial Terhadap Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

Dukungan Ibu Pada Penerapan Rangsangan Psikososial	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Sangat tidak baik	15	16.1	0	0.0	15	16.1
Tidak baik	18	19.4	0	0.0	18	19.4
Cukup baik	7	7.5	2	2.2	9	9.7

Baik	11	11.8	9	9.7	20	21.5
Sangat baik	11	11.8	20	21.5	31	33.3
Total	62	66.7	31	33.3	93	100

Tabel 4.9 menggambarkan sebaran data pada 2 variabel: dukungan ibu dalam melaksanakan stimulasi psikososial dan kejadian *stunting*. Seusai tabulasi silang, analisis *chi-square* dilaksanakann, menghasilkan *p value* = 0,000, yakni di bawah 0,05. Maka, H_0 ditolak serta H_a diterima terdapat hubungan pada dukungan ibu dalam melaksanakan stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

c. Hubungan Praktik Kebersihan/*Hygiene* terhadap Kejadian *stunting*

Analisis bivariat mempunyai tujuan untuk melaksanakan analisis hubungan dukungan ibu pada penerapan Praktik Kebersihan/*Hygiene* pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang. Uji hipotesis dilaksanakann dengan pengujian melalui bantuan program komputer SPSS statistik 25, dengan hasil yakni:

Tabel 4.10. Praktik Kebersihan/*Hygiene* Terhadap Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

Dukungan Ibu Pada Penerapan Praktik Kebersihan/ <i>Hygine</i>	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		

Dukungan Ibu Pada Penerapan Praktik Kebersihan/ Hygiene	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Sangat tidak baik	15	16.1	0	0.0	15	16.1
Tidak baik	32	34.4	0	0.0	32	34.4
Cukup baik	12	12.9	1	1.1	13	14.0
Baik	3	3.2	11	11.8	14	15.1
Sangat baik	0	0.0	19	20.4	19	20.4
Total	62	66.7	31	33.3	93	100

Tabel 4.10 menyajikan distribusi data pada 2 variabel: dukungan ibu dalam menerapkan praktik kebersihan serta kejadian *stunting*. Seusai tabulasi silang, dilaksanakann analisis *chi-square*, yang menghasilkan *p-value* = 0,000, yakni di bawah 0,05. Maka, H_0 ditolak serta H_a diterima terdapat hubungan pada dukungan ibu dalam menerapkan praktik higiene pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

d. Hubungan Pemilihan Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian *stunting*

Analisis bivariat mempunyai tujuan untuk melaksanakan analisis hubungan dukungan ibu pada Pemilihan Pelayanan Kesehatan serta kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang. Uji hipotesis dilaksanakann dengan pengujian melalui bantuan program komputer SPSS statistik 25, dengan hasil yakni:

Tabel 4.11. Pemilihan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

Dukungan Ibu Pada Pemilihan Pelayanan Kesehatan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Sangat tidak baik	1	1.1	0	0.0	1	1.1	0.036
Tidak baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Cukup baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Baik	0	0.0	3	3.2	3	3.2	
Sangat baik	61	65.6	28	30.1	89	95.7	
Total	62	66.7	31	33.3	93	100	

Tabel 4.11 menggambarkan distribusi data pada 2 variabel: dukungan ibu dalam memilih layanan kesehatan serta kejadian *stunting*. Sesuai tabulasi silang, dilaksanakann analisis *chi-square*, yang menghasilkan *p-value* = 0,036, yakni di bawah 0,05. Maka sebab itu H_0 ditolak serta H_a diterima. Maka sebab itu, bisa ditegaskan terdapat hubungan pada dukungan ibu untuk memilih layanan kesehatan serta kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakann untuk mengetahui hubungan pada pola asuh ibu serta kejadian *stunting* yang dilaksanakann di wilayah Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang pada jumlah responden sebanyak 93 orang ibu yang mempunyai balita *stunting*. Analisis demografi yang sudah dilaksanakan kepada 93 responden, diketahui untuk responden yang mempunyai umur 25 - 29 tahun sebanyak 45 responden (48,37%) dari 93

responden serta yang paling sedikit ialah umur 20 - 24 yakni 11 responden (11,88%). Mata pencaharian ibu mayoritas sampel ialah sebagai ibu rumah tangga (84,96%) sedangkan paling sedikit bermata pencaharian sebagai guru sebanyak (2,11%). Pada jumlah anggota keluarga mayoritas beranggotakan 3-5 orang (64,2%), serta umur balita paling banyak ada di kelompok umur 36 – 47 bulan (58,05%) serta kelompok umur 24 – 35 bulan (33,33%). Jenis kelamin balita didominasi perempuan sebanyak 50 balita (53,76%) serta laki-laki sebanyak 43 balita (46,24%).

Hasil analisis pada penelitian ini memakai *analisis Chi-square* dari hubungan praktik pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* memperlihatkan adanya hubungan dari praktik pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan pada praktik pemberian makanan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang Selaras pada penelitian Hanani & Susilo (2020) dinyatakan terkait adanya hubungan pada pemberian praktik makanan dengan kejadian *stunting* dimana anak menjadi lebih mudah dalam beresiko terhadap kejadian *stunting* dibandingkan pada anak yang memperoleh praktik makanan yang lebih baik. Peran orang tua dalam pemberian makanan pada anak di usia anak dengan *golden age* ataupun usia emas amatlah penting saat memberikan makanan yang tepat pada anak serta menyediakan berbagai makanan bergizi dimana ketidaksesuaian gizi anak bisa disebabkan sebab selalu menuruti kemauan anak untuk makan makanan yang mereka mau tanpa

melihat apakah makanan tersebut sesuai tidak dengan usianya dan dikonsumsi secara terus menerus setiap harinya (Hanani & Susilo, 2020). Pemberian ASI eksklusif juga sangat penting pada kejadian *stunting* dimana dinyatakan pada penelitian Pratama & Irwandi (2021) bahwa terkait pemberian ASI eksklusif bisa memberikan perlindungan terhadap anak sebesar 0,5 kali lebih besar dalam pencegahan *stunting* anak sejak bayi (Pratama M R & Irwandi S, 2021). Praktik pemberian makanan yang baik dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* hal tersebut dikarenakan ibu yang memberikan makanan dengan menu yang lengkap tetapi belum tentu memberikan porsi yang cukup maka anak yang tidak menerima keanekaragaman pangan memiliki kemungkinan akan terjadinya *stunting* (Mar'atik & Muniroh, 2023).

Hasil analisis *Chi-square* dari hubungan rangsangan psikososial terhadap kejadian *stunting* dilaksanakann analisis dengan hasil *p-value* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan pada rangsangan psikososial terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pematang. Selaras pada penelitian yang dilaksanakan Lestari dkk., (2023) rangsangan psikososial mempunyai hubungan pada kejadian *stunting* jika rangsangan psikososial yang diberikan baik maka anak akan lebih kecil beresiko terhadap kejadian *stunting*. Kondisi itu disebabkan rangsangan psikososial seperti pada anak yang tidak memperoleh tidur siang yang cukup tetapi ibu membiarkan anak jika sudah asik bermain bersama teman-teman, jarang membawa anak untuk berlibur, serta anak tidak

diperbolehkan bermain dengan anak seusianya. Pola pengasuhan yang baik bisa memberikan anak perhatian dengan membiarkan anak bermain dengan anak seusianya, membiarkan anak makan sendiri dan tetap dalam pengawasan orang tua (Lestari dkk., 2023). Kondisi psikososial yang kurang baik dapat mempengaruhi terhadap penggunaan gizi dalam tubuh anak tetapi jika kondisi rangsangan psikososial yang baik maka akan merangsang hormon pertumbuhan dan merangsang anak untuk melatih perkembangan motorik anak. Ibu yang memiliki anak dengan rangsangan psikososial yang baik pada anak akan berpengaruh positif terhadap status gizi balita, jika rangsangan psikososial yang baik tetapi terjadi adanya kejadian *stunting* hal tersebut dapat diakibatkan karena kurangnya adanya pengasuhan ibu (Ekawati & Gita, 2022).

Kebersihan diri merupakan satu di antara upaya yang dilaksanakan seseorang supaya terhindar dari penyakit dimana sanitasi lingkungan menjadi upaya yang bisa dilaksanakan untuk pencegahan terhadap penyakit. Dari hasil yang diraih pada praktik kebersihan/*hygiene* dihasilkan *p-value* $0,000 < 0,05$ maka bisa dinyatakan adanya hubungan praktik kebersihan/*hygiene* terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang. Selaras pada penelitian yang dilaksanakann Lestari dkk., (2023) terkait adanya hubungan pada praktik kebersihan/*hygiene* serta kejadian *stunting*. Kondisi itu bisa disebabkan sebab setiap rumah tidak mempunyai saluran pembuatan air limbah yang baik, tidak mempunyai jamban, tempat sampah yang tidak memadai, serta

membuang sampah sembarang condong tidak pada tempatnya, serta tidak adanya inisiatif untuk menampung air bersih untuk memasak. Perlunya mempunyai saluran pembuangan air limbah yang baik apalagi jika kondisi rumah sangatlah berdekatan satu sama lain, di sisi lain pentingnya tong kosong untuk pembuangan sampah, serta pembuatan jamban satu jamban satu rumah semua masih mengandalkan bantuan dari pemerintah (Lestari dkk., 2023). Selaras pada penelitian Syamsiah dkk., (2021) pentingnya memiliki lingkungan yang baik dan sehat seperti program satu rumah satu jamban sebab perilaku buang air besar dan buang air kecil sembarangan bisa mempunyai dampak pada kesehatan lingkungan, bakteri dari feses bisa dibawa oleh hewan disekitar seperti lalat ke makanan lalu dikonsumsi maka akan menyebabkan penyakit serta mempunyai dampak pada anak yang bisa mengalami penurunan kualitas kesehatan seperti sakit dan berakibat menurunnya nafsu makan anak serta mempunyai dampak pada tidak terpenuhinya nutrisi dalam tubuh dan menyebabkan pertumbuhan terhambat (Syamsiah Adha dkk., 2021).

Pelayanan kesehatan satu di antara menjadi pelayanan yang sangat dibutuhkan masyarakat terhadap setiap masalah kesehatan yang dihadapi ibu merupakan satu di antara peran yang penting bagi anggota keluarga untuk memberikan pilihan pelayanan kesehatan yang baik untuk keluarga. Dari hasil analisis hubungan pemilihan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* dihasilkan *p-value* $0,036 < 0,05$ dari hasil yang diraih maka bisa dinyatakan terkait adanya hubungan dari pelayanan kesehatan serta

kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang. Selaras pada penelitian yang dilaksanakann Lestari dkk., (2023) dinyatakan terkait adanya hubungan pada pelayanan kesehatan serta kejadian *stunting* di mana anak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang buruk maka lebih besar terkena *stunting* kondisi itu bisa disebabkan sebab ibu tidak konsisten membawa anak sakit ke pelayanan kesehatan. Ibu tidak rutin membawa anak ke posyandu biasanya menganggap bahwa anak jika sudah selesai mendapatkan imunisasi maka anak tidak perlu lagi ke posyandu. Ibu ragu terhadap efek samping seusai anak vaksin makan kebanyakan ibu menunda pemberian vaksin anak dengan alasan takut anak panas dan sakit. Kebanyakan ibu ketika anak sakit memberikan obat dengan membelinya di warung-warung terdekat sebelum membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat (Lestari dkk., 2023).

Keterbatasan penelitian terbatas membahas pola asuh yang memberikan pengaruh kejadian *stunting* pada hal praktik kebersihan/*hygiene*, praktek pemberian makanan, rangsangan psikososal, serta pemilihan pelayanan kesehatan. Adapun faktor lain yang bisa diteliti pola asuh saat memberikan pengaruh *stunting* seperti pada hal pola asuh orang tua yang otoriter, demokratis, serta *Permisif* serta adapun yang mengatakan kurangnya pola asuh anak dalam pemberian asuh, asah, serta asih kepada anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang sudah dilaksanakan bisa ditarik kesimpulan yaitu:

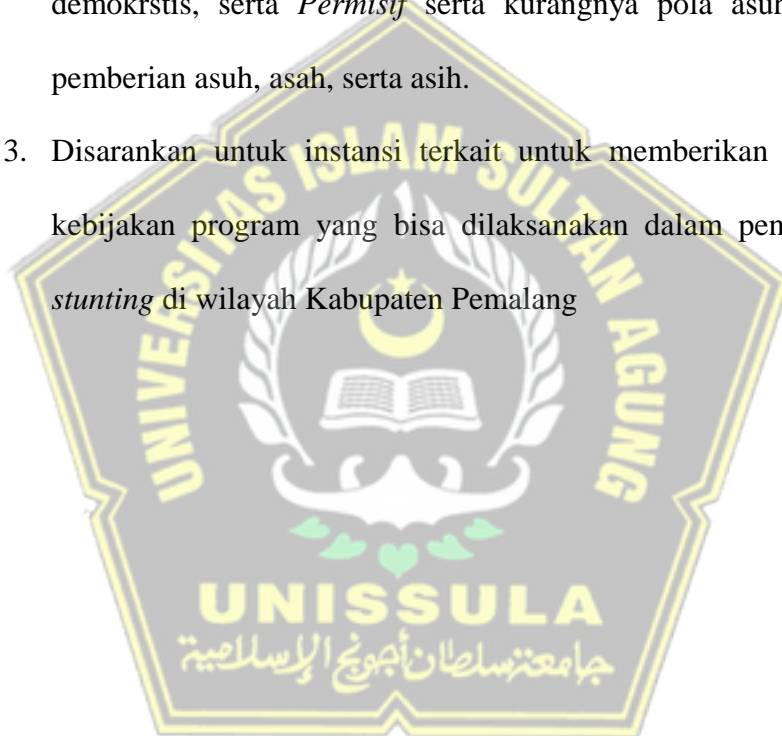
1. Karakteristik responden ibu dengan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang didominasi usia 25-29 tahun dengan mayoritas pekerjaan Ibu Rumah Tangga.
2. Terdapat adanya hubungan pada ibu serta praktik pemberian makan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.
3. Terdapat adanya hubungan pada ibu serta rangsangan psikososial terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.
4. Terdapat adanya hubungan pada ibu serta praktik kebersihan/*hygiene* terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.
5. Terdapat adanya hubungan pada ibu serta pemilihan pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Kabupaten Pemalang.

5.2. Saran

1. Disarankan untuk peneliti berikutnya supaya melaksanakan pemerataan dalam pengambilan sampel, supaya penelitian yang dilaksanakan menyebar secara merata setiap daerah serta pada

pengambilan sampel diperhatikan pada saat proses pengisian supaya responden memahami isi dan maksud dari penelitian.

2. Disarankan untuk penelitian selanjutnya menambah variabel yang bisa memberikan pengaruh kejadian *stunting* supaya masyarakat khususnya lebih paham akan beragam faktor lain yang bisa memberikan pengaruh seperti pola asuh orang tua yang otoriter, demokratis, serta *Permissif* serta kurangnya pola asuh anak dalam pemberian asuh, asah, serta asih.
3. Disarankan untuk instansi terkait untuk memberikan arahan dalam kebijakan program yang bisa dilaksanakan dalam penurunan angka *stunting* di wilayah Kabupaten Pematang



DAFTAR PUSTAKA

- Adha S A, Bahtiar N W, Ibrahim I A, Syarfaini, & Nildawati. (2021). Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Kabupaten Jenepono. *Page 1 Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1, 71–82.
- Adriyanto, A. P., Widiyanti, G. A., Nyoman, I., & Wardana, G. (2018). *Prevalensi Obesitas Dengan Perawakan Pendek Pada Anak Sd Negeri 2 Dangin Puri Kota Denpasar Tahun 2017*. Bali Anatomy Journal, 1(1),5-8
- Amseke F V. (2023). *Pola Asuh Orang Tua, Temperamen Dan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini*. Media Pustaka Indonesia.
- Aziz Alimul Hidayat. (2021). *Cara Mudah Menghitung Besar Sampel* (Aziz Aulia N, Ed.). Health Books Publishing.
- Choirunnisa, R., Indrayani, T., & Anshor, F. L. (2020). Analysis Of Factors Related To Stunting In Toddlers Aged 25-59 Months In Puspasari Village, Puspahiyang, Tasikmalaya 2019. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1),
- Dewi Indra, Suhartatik, & Suriani. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. Dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 14).
- Dwi Bella, F., & Alam Fajar, N. (2019). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin Di Kota Palembang. Dalam *The Indonesian Journal Of Nutrition* (Vol. 8, Nomor 1).
- Ekawati, & Gita. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kalimantan Tahun 2021. *Media Informasi*, 18(2), 2022–2052.
- Faradila N T, Dinengsih S, & Choirunnisa R. (2020). "Hubungan Antara Karakteristik Maternal Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Posyandu Kenanga 1 Wilayah Puskesmas Cilandak Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 1x.
- Hanani, Z., & Susilo, R. (2020). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dan Konsumsi Pangan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor. *Jurnal Kesehatan*.

- Hardani, Ardiani H, Ustiawaty J, Utami E F, & Istiqomah R R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Abadi Husnu, Ed.; Cetakan I). Cv. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Hartatik, Mardikawati B, Andjarwati T, Nuzula I, Agustin, Ende, Sudrimo S N, Susanto, A Dheasey, Nurtantion A, Hamidi D Z, & Miasrah. (2023). *Statistika Bisnis* (Muttaqin, Ed.). Pt Mafy Media Literasi Indonesia.
- Hasniah Rahmawati, U., & Aini, L. S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada. Dalam *Balita E-Journal Pustaka Kesehatan* (Vol. 7, Nomor 2).
- Hayuningtyas R D, Farida S, & Nurwijayanti. (2019). *Peranan Stimulasi Psikososial Dalam Mengoptimalkan Perkembangan Usia Toddler*. Strada Press.
- Kemenkes Ri. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Tentang Standar Antropometri Anak Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes Ri. (2022a). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022* (Kemenkes Ri, Ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes Ri. (2022b). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, E., Sutinbuk, D., & Kusmadeni, D. (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Rias 2022 The Relationship Between Mother's Parenting Patterns And Stunting Incidents In Toddlers In The Rias Health Center Working Area 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 550–558.
- Mar'atik, K., & Muniroh, L. (2023). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 738–742.
- Perwira M I, Indriati G, & Dewi Y I. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Motorik Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7.
- Pratama M R, & Irwandi S. (2021). The Relation Between Exclusive Breastfeeding With Stunting In The Hinai Kiri Community Health Center, Secanggang District, Langkat Regency. *Jurnal Kedokteran Stm*, 4.

- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, Dan Pendapatan Keluarga Pada Kejadian Stunting. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6, 1–72.
- Rahmawati S, Wulan A J, & Utami N. (2022). Edukasi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Sehat Bergizi Berbahan Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Kalisari Kecamatan Natar Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwai Jurai*, 47–50.
- Rokayah Y, Fatimiyah C, & Rizqimah Z. (2022). *Pola Mendidik Anak Metode 3a (Asah, Asih, Asuh)* (Ariyanti L, Ed.). Dunia Akademisi Publisher.
- Sugiantoro, E., Latuconsina, R., Siswo, A., & Ansori, R. (2020). Aplikasi Gizi Anak Perempuan Menggunakan Metode Z-Score The Application Of Determining The Nutrition Of Girls Using The Z-Score Method. *E-Proceeding Of Engineering*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta.
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur: Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62.
- Syamsiah Adha, A., Wahyuni Bahtiar, N., Anwar Ibrahim, I., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Islam Negeri Alauddin Makassar, U. (2021). Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jeneponto. Dalam *Public Health Nutrition Journal* (Vol. 1, Nomor 2).
- Tnp2k. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Volume 1* (Volume I). Sekretariat Wakil Presiden RI. https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/binder_volume1.pdf
- Unicef. (2021). *Levels And Trends In Child Malnutrition* (Unicef, Ed.; 2021 Ed.). Unicef.
- Virgo, G. (2020). Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Desa Beringin Lestari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 35–52.
- Wahjusaputri S, & Purwanto A. (2022). *Statistika Pendidikan Teori Dan Aplikasi*. Cv. Bintang Semesta Media.
- Wibowo D P, Irmawati S, Deby Tristiyanti, Normila, & Agung Sutriyawan. (2023). Pola Asuh Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan

Dengan Kejadian Stunting. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2579–7913), 116–121.

