

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA**

**Studi Observasional di Puskesmas Wonosalam 1
Kabupaten Demak**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh

Revi Mariska

30102100176

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA
(Studi Observasional di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Revi Mariska

30102100176

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 16 Januari 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

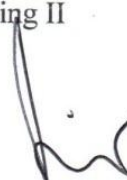


Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M.Kes



dr. Azizah Retno Kustiyan, Sp.A., M.Biomed

Pembimbing II



dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A



Prof. Dr. Dra. Atina Husaana, Apt., M.Si

Semarang, 16 Januari 2025

Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Revi Mariska

NIM : 30102100176

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA (Studi Observasional di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak)”

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 dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 08 Januari 2025
Yang menyatakan,



Revi Mariska

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji Syukur kehadiran Allah SWT atas anugrah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA Studi Observasional di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak”** dengan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikannya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari doa, dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, SP. KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Rita Kartika Sari ,SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan dr. Citra Primavita Mayangsari ,Sp.A. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, dorongan, dan meluangkan waktu sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
3. dr. Azizah Retno Kustiyah, Sp.A, M.Biomed. selaku Dosen Penguji I dan Prof.Dr.Dra.Atina Husaana, M.Si., Apt. selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu serta kesabarannya dalam memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Kepala Puskesmas Wonosalam 1 yang mengizinkan saya melakukan penelitian. Kepala bagian Gizi Puskesmas Wonosalam 1 bu Yuni yang telah membantu penelitian saya dan juga Bidan Desa dan Kader Puskesmas Wonosalam 1 yang telah membantu dalam penyaluran kuesioner untuk penelitian saya.
5. Kedua orang tua saya, Abdul Khalim dan Masrif yang berjasa dalam hidup saya, yang saya sayangi dan saya cintai, yang telah memberikan doa, semangat, pengorbanan, serta dukungan moral, dan spiritual selama penyusunan skripsi ini.
6. Kakak dan Adik saya, Idrus Jamaludin dan Nita Kusuma Rahmadhani yang telah membantu saya selama proses penelitian dan proses penyusunan skripsi yang memberikan dukungan dan semangat.
7. Sahabat saya Titik Maesaroh yang mendukung saya selama proses penyusunan skripsi.
8. Teman-teman seperjuangan saya yang selalu memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
9. Serta pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini baik secara langsung ataupun secara tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di waktu mendatang. Besar harapan saya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 08 Januari 2025
Penulis

Revi Mariska



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. <i>Stunting</i>	7
2.1.1. Pengertian <i>Stunting</i>	7
2.1.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi <i>Stunting</i>	8
2.1.3. Pengukuran Status Gizi	16
2.2. Pola Asuh	17
2.2.1. Pengertian Pola Asuh	17
2.2.2. Macam-macam Pola Asuh.....	19
2.2.3. Kebiasaan Pemberian Makan	21
2.2.4. Kebiasaan Pengasuhan	22

2.2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	24
2.3. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting.....	25
2.4. Kerangka Teori.....	28
2.5. Kerangka Konsep.....	28
2.6. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	30
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	30
3.2.1. Variabel	30
3.2.2. Definisi Operasional.....	30
3.3. Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1. Populasi Penelitian.....	32
3.3.2. Sampel Penelitian.....	32
3.3.3. Besar Sampel Penelitian.....	33
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	35
3.4.1. Kuesioner Penelitian	35
3.4.2. <i>Informed Consent</i>	36
3.4.3. Pengambilan Data <i>Stunting</i>	36
3.5. Cara Penelitian.....	36
3.5.1. Perencanaan Penelitian.....	36
3.5.2. Pelaksanaan Penelitian.....	37
3.5.3. Pengelolaan Data Penelitian.....	38
3.6. Alur Penelitian	40
3.7. Tempat dan Waktu.....	41
3.7.1. Tempat Penelitian.....	41
3.7.2. Waktu Penelitian	41
3.8. Analisis Hasil.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
4.1. Hasil Penelitian	42
4.1.1. Karakteristik Responden	42

4.1.2. Pola asuh	43
4.1.3. <i>Stunting</i>	44
4.1.4. Hubungan Pola asuh Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	44
4.2. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1. Kesimpulan	52
5.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	59



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SD	: Standar Deviasi
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
TBC	: <i>Tuberculosi</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Indeks Status Gizi Anak Berdasarkan <i>Z-Score</i>	17
Tabel 4.1.	Distribusi Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2.	Klasifikasi Pola asuh.....	43
Tabel 4.3.	Gambaran Kejadian <i>Stunting</i>	44
Tabel 4.4.	Hubungan Pola asuh Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	28
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner.....	59
Lampiran 2.	Pengumpulan Data Di Exel	65
Lampiran 3.	Hasil Analisis SPSS Pola Asuh Ibu Dalam 3 Aspek.....	66
Lampiran 4.	Hasil Analisis Uji Statistik <i>Chi Square</i> Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	69
Lampiran 5.	Proses Penelitian.....	70
Lampiran 6.	<i>Etichal Clearence</i>	71
Lampiran 7.	Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	72
Lampiran 8.	Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 9.	Surat Ijin Penelitian DKK Demak.....	75
Lampiran 10.	Surat Selesai Penelitian	77



INTISARI

Stunting merupakan suatu keadaan kekurangan gizi pada saat kehamilan hingga anak usia 2 tahun yang di tandai dengan gagalnya tumbuh kembang. Pola asuh ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Wonosalam 1.

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Sampel penelitian ini berjumlah 138 yaitu 69 sampel kasus dan 69 sampel kontrol. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian Hapsari, yang telah diuji validitas 0,0483 dan uji reabilitas 0,0642. Uji statistic yang digunakan uji *chi-square* dengan progam SPSS.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 46 responden (66,7%) dengan pola asuh buruk memiliki anak *stunting*, 23 responden (33,3%) pola asuh baik memiliki anak *stunting*, 31 responden (44,9%) dengan pola asuh buruk memiliki anak tidak *stunting*, dan 38 responden (55,1%) dengan pola asuh baik memiliki anak tidak *stunting*. Berdasarkan analisis *chi-square* didapatkan nilai *p-value*=0,016 ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam I. Didapatkan nilai OR=2,45 dengan nilai CI= 1,23 – 4,88 yaitu dapat disimpulkan bahwa anak dengan pola asuh ibu buruk memiliki resiko 2,45 kali lebih besar terjadi *stunting*.

Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

Kata kunci: *kejadian stunting, pola asuh ibu*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi pada saat kehamilan hingga usia anak 2 tahun. *Stunting* ditandai dengan kondisi gagalnya pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (hpk). *Stunting* menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit yang dapat memengaruhi kecerdasan dan produktivitas masa depan (gaffar, muhaemin b and asri, 2021). *Stunting* yang terjadi pada anak menjadi perhatian khusus dari pemerintah karena dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental pada anak. *Stunting* sangat berhubungan dengan meningkatnya risiko terlambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental serta kesakitan bahkan kematian (Maywita & Putri, 2019). *Stunting* sangat berisiko dalam perkembangan kognitif, mental, dan verbal anak yang tidak dapat berkembang secara baik, peningkatan berbagai penyakit yang menyebabkan peningkatan biaya kesehatan. Anak yang memiliki gangguan dalam perkembangan kognitif akibat *stunting* dapat menyebabkan penurunan kualitas perekonomian negara sehingga meningkatkan angka kemiskinan (Yadika *et al.*, 2019).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di mana prevalensi *stunting* Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6%, maka prevelensi *stunting* di Indonesia cukup tinggi dan jauh dari target yang diharapkan pemerintah

sebesar 14%. Data SSGI menyebutkan Indonesia masih tinggi prevalensi *stunting* dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia, seperti Myanmar sebesar 35% dan Vietnam 23% (SSGI, 2023). Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil SSGI pada Rapat Kerja Nasional Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Pengukuran angka *stunting* di Indonesia yang biasanya diukur setiap 3-5 tahun sekali, kini diukur setiap satu tahun sekali demi mewujudkan tujuan pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* pada tahun 2024, yang harapannya turun menjadi 14% dari 21,6% pada tahun 2022. Kementerian Kesehatan melakukan penerobosan melalui 2 cara utama yakni intervensi gizi pada ibu sebelum dan saat hamil, serta intervensi pada anak usia 6 bulan sampai 2 tahun. Terdapat 1,6 juta ibu hamil dari 2 juta perempuan yang menikah pada tahun 2022, dari 1,6 juta ibu hamil 400 ribu anak diantaranya dalam kondisi *stunting* (RI, 2023). Jawa Tengah merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi yaitu 20,8% pada tahun 2022. Data SSGI melaporkan bahwa Provinsi Jawa Tengah yang terdiri dari 35 kabupaten, 33 kabupaten diantaranya mengalami masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi *stunting* lebih dari 14% jauh dari target yang diharapkan pemerintah. Berdasarkan data SSGI 2022, Kabupaten Demak merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* sebesar 16,2%. Target pemerintah dalam mewujudkan penurunan angka *stunting* sebesar 14%, pemerintah Kota

Demak memiliki tugas menurunkan angka *stunting* sebanyak 2,2% pada tahun 2024 (SSGI, 2023). Kecamatan Wonosalam merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Demak yang memiliki pravelensi *stunting* yang masih tinggi sebesar 17,84% jauh dari target pemerintah yaitu kurang dari 14% berdasarkan (Dinkes, 2023).

Berdasarkan penelitian (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*, anak yang makannya kurang beragam memiliki risiko 3,213 kali mengalami *stunting* dari pada anak yang memiliki asupan makan yang beragam. Asupan makan yang beragam merupakan asupan makan yang mengandung protein, serat, karbohidrat, vitamin dan mineral. Pada negara berkembang asupan makanan tidak beragam makanan sumber kalori seperti nasi dengan kerupuk, kurang nya sumber hewani, buah-buahan dan sayuran. Penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional* dengan uji *chi-square* didapatkan nilai $\alpha=0,05$ yang berarti ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian (Wiliyanarti *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa *stunting* pada anak dapat di pengaruhi oleh budaya masyarakat setempat dalam pemenuhan gizi pada anak. Pemenuhan gizi pada anak mengikuti kebudayaan setempat dan perintah orang tua yang tidak memperhatikan kandungan gizi pada makanan yang diberikan pada anak.

Penelitian (Riani & Margiana, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*, pola asuh yang tidak baik di keluarga menyebabkan pemenuhan gizi pada anak tidak berjalan dengan

baik. Pola asuh keluarga meliputi asupan pemberian ASI, MP-ASI, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/*hygiene* dan sanitasi lingkungan, perawatan anak ketika sakit. Penurunan angka *stunting* dilakukan upaya preventif dan promotif dalam mengubah kebiasaan pola asuh keluarga dalam meningkatkan status gizi. Pendampingan ibu dalam pemenuhan gizi pada anak *stunting* sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pola asuh dan kesehatan pada anak. Pendampingan ibu dilakukan melalui kunjungan rumah secara rutin oleh kader dan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi gizi dan kesehatan (Simbolon *et al.*, 2022).

Berdasarkan (Dinkes, 2023) menyatakan bahwa anak yang mengalami *stunting* masih tinggi di Kecamatan Wonosalam sebanyak 17,84%. Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Hubungan Pola Asuh ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak. Penelitian akan dilakukan pada balita karena usia ini masih tergolong *window of opportunity*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini Adakah hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Wonosalam 1 Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

1.3.2.2. Mengidentifikasi pola asuh ibu pada balita di wilayah Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak

1.3.2.3. Mengidentifikasi faktor risiko pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai sumbang keilmuan mengenai hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu dan masyarakat untuk meningkatkan pola asuh ibu menjadi lebih baik guna menurunkan pravelensi kejadian *stunting* pada anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Stunting*

2.1.1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah keadaan yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan atau panjang badan menurut umur. Keadaan ini ditentukan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut *World Health Organization* (WHO) (Onis *et al.*, 2019). *Stunting* adalah permasalahan status gizi pada anak yang ditandai dengan gagal tumbuh akibat kesehatan dan gizi buruk selama masa sebelum dan sesudah kelahiran (Milman *et al.*, 2005). Menurut (Rahmawati *et al.*, 2020) *Stunting* dibagi menjadi dua kategori *severely stunted* (sangat pendek) dan *stunted* (pendek). Anak disebut *severely stunted* (sangat pendek) jika tinggi atau panjang badan kurang dari 3 kali standar deviasi (<-3 SD) sedangkan anak disebut pendek (*stunted*) apabila tinggi atau panjang badannya -3 SD sampai dengan -2 SD.

Stunting merupakan gagal tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak optimal. *Stunting* merupakan proporsi anak yang memiliki panjang atau tinggi seseorang anak kurang -2 standar deviasi dari rerata standar yang ditetapkan. *Stunting* pada awal

kehidupan 1000 hari pertama sangat berisiko pada anak seperti rendahnya kemampuan kognitif dan pendidikan, tidak produktif dalam hidup dan peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi saat dewasa (Onis *et al.*, 2019).

Hasil penelitian (Anwar & Eko Winarti, 2014) menunjukkan bahwa *stunting* dapat menurunkan kecerdasan dan IQ sebesar 7% dalam perkembangan kognitif yang baik dibandingkan dengan anak tidak *stunting*. Diare berkepanjangan pada anak juga dapat menyebabkan *stunting*. *Stunting* dapat menyebabkan anak pendek dan mudah terserang penyakit (Ulan, 2023). *Stunting* menyebabkan kekebalan tubuh rendah, kekebalan tubuh yang rendah memudahkan dalam penularan penyakit atau infeksi pada anak paling sering terjadi yaitu *Tuberculosic* (TBC) anak (Nadila, 2021).

Stunting merupakan permasalahan yang sering ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Sekitar 40% anak di daerah pelosok mengalami pertumbuhan yang lambat (Hasandi *et al.*, 2019).

2.1.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Stunting*

Stunting dapat terjadi karena dipengaruhi banyak faktor antara lain pola asuh ibu yang tidak sesuai seperti pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, rendahnya pendidikan ibu, rendahnya pengetahuan ibu, riwayat Berat Bayi Lahir Rendah

(BBLR), penyakit infeksi, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan dan status ekonomi yang rendah sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi (Ariani, 2020). Faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak diantaranya yaitu:

a. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga berdampak status gizi pada balita, pemenuhan gizi dari prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ekonomi yang baik akan memicu tumbuh kembang yang baik juga pada anak karena tercukupinya nutrisi pada anak. Pendapatan keluarga yang kurang berdampak status gizi anak, anak bisa mengalami *stunting* (Agustin & Rahmawati, 2021).

Ketahanan pangan dan kesediaan pangan dalam keluarga berpengaruh dengan status gizi pada anak. Ketahanan pangan berdampak kejadian *stunting* berkaitan dengan akses masyarakat terhadap pangan yang bergizi. Jika ketersediaan pangan di rumah terganggu, disebabkan karena kemiskinan, maka *stunting* akan terjadi (Saraswati *et al.*, 2021).

Faktor lingkungan rumah berpengaruh dengan kejadian *stunting* seperti sanitasi yang buruk, sumber air yang kurang memadai, kurangnya akses dan kesediaan pangan, penyaluran makan yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuhan yang masih rendah (Sofyan Anas *et al.*, 2022).

b. Riwayat Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan memengaruhi asupan nutrisi dan tumbuh kembang anak. Penelitian yang dilakukan oleh (Louis *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* di bandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif (Louis *et al.*, 2022).

ASI adalah asupan terbaik untuk bayi baru lahir karena didalam ASI terdapat antibodi yang diperlukan bayi untuk melawan penyakit namun masih anak yang tidak mendapatkan ASI dari ibu karena beberapa faktor, antara lain pekerjaan, usia dan pendidikan. Peningkatan pengetahuan terhadap ibu tentang pentingnya pemberian ASI pada anak harus di tingkatkan untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga menurunkan angka kejadian *stunting* pada ibu (Umboh *et al.*, 2013).

c. Pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan gizi sebagai makanan pengalihan dari ASI ke makanan keluarga secara

perlahan diselaraskan dengan umur dan kemampuan bayi dalam mencerna (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai makanan pendamping ASI yang kurang memenuhi kebutuhan gizi anak seiring bertambahnya usia. MP-ASI dapat mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah, menelan dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi juga pengetahuan ibu, dapat memengaruhi ketepatan dalam pemberian MP-ASI pada anak sehingga gizi pada anak tercukupi dengan maksimal (Rosita, 2021).

d. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor langsung kejadian *stunting*. Anak yang menderita penyakit infeksi yang lama akan lebih besar mengalami kejadian *stunting* akibat infeksi umum yang menyebabkan fisik anak menjadi lemah. Faktor lainnya adalah praktik *hygiene*, anak yang mengonsumsi makanan tidak bersih dapat meningkatkan terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ditandai dengan penurunan nafsu makan dan muntah sehingga kebutuhan makan pada anak tidak terpenuhi (Subroto *et al.*, 2021).

e. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak. Perawatan pada anak dan pemenuhan gizi pada anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi pemenuhan gizi pada anak akan terpenuhi dan juga kesehatan pada anak terjamin (Nurmalasari *et al.*, 2020).

Penelitian (Husnaniyah *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, semakin tinggi pendidikan ibu semakin rendah kejadian *stunting* pada anak, semakin rendah pendidikan ibu semakin tinggi kejadian *stunting* pada anak.

Pendidikan ibu sangat berpengaruh pada pengetahuan ibu, ibu yang menempuh pendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih banyak dari pada ibu yang memiliki pendidikan yang rendah. Pengetahuan ibu mengenai gizi tidak hanya berasal pendidikan formal saja namun rasa ingin tahu tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam menggali informasi terkait gizi yang baik untuk anak. (Ramdhani *et al.*, 2020).

f. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan dapat memengaruhi pengetahuan, ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak, ibu pekerja cenderung memiliki waktu singkat dengan anak, pengasuhan anak menjadi tidak optimal, asupan makan juga tidak terkontrol dengan baik jika pengasuh tidak memperhatikan gizi yang baik pada, berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif pada anak.

Hasil penelitian (Amelia, 2020) menyebutkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Ibu yang memiliki waktu kerja lama dengan pengasuh yang pengetahuannya kurang akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak.

g. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga berpengaruh dengan kejadian *stunting* semakin besar keluarga semakin besar berpeluang untuk mengalami *stunting*. Keluarga dengan anggota lebih dari empat di golongan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan keluarga besar kurang terjamin dibandingkan dengan keluarga kecil. Semakin kecil keluarga semakin tercukupi kebutuhan dalam pemenuhan pangan dan gizi (Lemaking *et al.*, 2022).

Salah satu faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak adalah jumlah keluarga. Jumlah keluarga

yang banyak jika tidak didimbangi dengan peningkatan pendapatan akan menyebabkan penyaluran pangan tidak merata. Jumlah saudara yang banyak ibu selaku pengasuh kesusahan dalam mengasuh dan mengatur, sehingga pemberian makan tidak baik dan tidak seimbang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak (Wahyudi *et al.*, 2022).

h. *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan

Diare dan ISPA merupakan penyakit infeksi yang disebabkan kurangnya memperhatikan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dalam pemenuhan gizi pada anak, seperti kebiasaan ibu yang mencuci tangan tidak benar saat menyiapkan makan pada anak. Ibu yang menyiapkan makanan dengan *personal hygiene* buruk akan menimbulkan munculnya bakteri. Bakteri akan masuk dimakanan yang disajikan menyebabkan terjadinya penyakit infeksi dan diare dan akhirnya dapat mengganggu tumbuh kembang pada anak. Anak kurang gizi memiliki daya tahan tubuh rendah sehingga mudah terinfeksi penyakit dan berdampak pada kecerdasan dan tumbuh kembang pada anak sehingga dapat memengaruhi masa depan pada anak (Aisah *et al.*, 2019).

Sanitasi lingkungan berperan penting di dalam kesehatan masyarakat, berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Sanitasi lingkungan

yang buruk akan berdampak pada kehidupan masyarakat, kualitas hidup yang menurun, sumber air minum yang tercemar, dan timbulnya berbagai penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Semakin buruk *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak (Aisah *et al.*, 2019).

i. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses layanan kesehatan dapat diperhatikan dari jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya yang dibutuhkan. Berdasarkan penelitian yang telah disebutkan menyebutkan tidak ada pengaruh hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting*. Akses pelayanan kesehatan pada era sekarang ini mudah ditempuh dan tidak ada halangan karena hampir semua masyarakat memiliki transportasi dan telah disediakan juga transportasi umum sehingga tidak ada kendala untuk menuju fasilitas kesehatan (Amelia, 2020).

j. Pola Asuh

Pola asuh ibu berhubungan erat dengan kejadian *stunting* pada anak. Beberapa faktor dalam pola asuh yang memengaruhi kejadian *stunting* meliputi pola asuh pemberian makanan pada anak yang memperhatikan kandungan nutrisi pada makanan

anak, kebiasaan pengasuhan, memberikan perhatian dan stimulasi pada anak dengan mengajak bermain dan berbicara dengan anak sehingga dapat mendukung perkembangan kognitif dan emosional yang baik pada anak, dan pola asuh pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemanfaatan imunisasi serta pemeriksaan rutin untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan pada anak (Amalia & Mardiana, 2016).

Penelitian (Rahmawati *et al.*, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak, anak dengan pola asuh buruk condong mengalami *stunting* lebih banyak dari pada anak dengan pola asuh yang optimal. Hasil analisis uji statistik didapatkan hasil $p\text{ value} > 0,05$ yaitu $p\text{ value} = 0,004$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan *stunting* di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat.

2.1.3. Pengukuran Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh. Status gizi balita diukur menggunakan antropometri. Antropometri berguna dalam mengamati ketidakseimbangan protein dan energi. Status gizi balita dinilai dengan 3 aspek, yaitu Berat Badan Menurut Usia (BB/U), Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

1. BB/U adalah berat badan berdasarkan umur.
2. TB/U adalah tinggi badan berdasarkan umur.
3. BB/TB adalah berat badan terhadap pertumbuhan tinggi badan.

Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO:

1. *Z-score* adalah nilai yang digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami gizi buruk, gizi kurang, atau beresiko obesitas.
2. Contoh perhitungan *z-score* BB/U: (BB anak-BB standar)/standar deviasi BB standar.

Jika pengukuran tinggi badan anak dan membandingkan dengan seusianya didapatkan lebih rendah dari anak seusianya maka dinamakan *stunting* (Choliq et al., 2020).

Tabel 2.1. Indeks Status Gizi Anak Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status gizi	Z-score
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi buruk	<-3,0 SD
	Gizi kurang	-3,0 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih	>2,0 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2 SD
	Normal	≥-2,0 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

2.2. Pola Asuh

2.2.1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah perlakuan orang tua dalam memperlakukan, mendidik, mendisiplinkan anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh kembang dengan optimal sesuai dengan anak seusianya (Muchlisin Riadi, 2021). Pola asuh ibu sangat dipengaruhi oleh pendidikan ibu dan pengetahuan ibu, semakin tinggi dan luas pengetahuan ibu maka semakin kecil kejadian *stunting* (Wiliyanarti *et al.*, 2022).

Pola asuh merupakan cara orang tua memelihara anak dengan memerhatikan kesehatan dan tumbuh kembang pada anak di masa yang akan datang (Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati, 2018). Pola asuh ibu dapat dikelompokkan dalam berbagai hal berupa pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tepat, rangsangan psikososial atau kasih sayang ibu, perawatan anak waktu keadaan sakit, dan pencarian pelayanan kesehatan yang tepat pada anak (Bella *et al.*, 2020). Pola asuh ibu yang buruk seperti menunda dalam memberikan makan, kurang menjaga kebersihan, keamanan dan kandungan gizi pada makanan anak, akan menimbulkan berbagai penyakit pada anak (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

Pengasuhan adalah proses interaksi orang tua dengan anak untuk mendukung tumbuh kembang anak dengan cara mengasuh dan merawat anak, dalam pemilihan makanan terbaik untuk anak dan menerapkan perawatan diri yang baik untuk kesehatan anak.

Permasalahan gizi yang kurang adalah kondisi ketika jumlah makanan yang masuk kedalam tubuh lebih sedikit daripada yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme. Pengetahuan yang kurang anak cara pembeian makan yang sesuai menjadi masalah utama terjadinya masalah gizi. Kebiasaan yang salah pada ibu dalam pemberian makanan tidak sesuai karena pengetahuan ibu yang kurang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* dan gizi buruk pada anak (Amalia & Mardiana, 2016).

2.2.2. Macam-macam Pola Asuh

Pola asuh adalah cara orang tua memerlakukan , mendidik, membimbing dan mendisiplinkan anak dari bayi hingga dewasa. Pola asuh adalah perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak dengan cara mendidik, memberikan aturan, mendisiplinkan anak, hingga memberi hadiah. Pola asuh di kelompokkan dalam berbagai hal untuk mendidik anak, antara lain:

1. Otoriter

Pola asuh dengan cara membuat aturan-aturan yang telah ditentukan orang tua dan memaksa anaknya untuk mematuhi semua perintah, jika anak tidak mematuhi akan mendapatkan hukuman. Orang tua dengan pola asuh otoriter ini cenderung kaku dan tidak memperhatikan perasaan anak. Anak akan merasa terkekang dan tidak bebas, sehingga anak memiliki rasa percaya

diri kurang, dan menarik diri karena selalu salah jika menyampaikan perasaannya dimata orang tuanya.

2. Permisif (Serba Boleh)

Pola asuh permisif adalah pola asuh yang bertumpu pada anak orang tua tidak membuat aturan-aturan untuk ditaati orang tua membebaskan apa yang dilakukan oleh anaknya dengan menyetujui semua keinginan anak. Ciri-ciri orang tua permisif:

- a. Orang setuju tidak membatasi perilaku anak
- b. Anak melakukan sesuatu sesuai yang diinginkan
- c. Tidak ada tuntutan apapun dari orang tua
- d. Orang tua tidak menontrol anaknya
- e. Orang tua membebaskan anaknya
- f. Kurangnya bimbingan orang tua terhadap anak

Anak dengan pola asuh permisif tumbuh menjadi anak yang tidak percaya diri, merasa paling benar dan maunya menang sendiri, tidak bertanggung jawab, dan tidak menghagai orang lain.

Pola asuh permisif sangat tidak baik untuk anak karena bagaimanapun anak masih butuh arahan orang tua untuk menentukan keputusan dan apa yang dilakukan. Anak dengan pola asuh permisif ini cenderung anak menjadi salah arah karena tidak adanya arahan.

3. Demokratis

Pola asuh demokratis tidak bertumpu pada anak atau orang tua, tetapi pola asuh yang bertumpu pada musyawarah menghargai keinginan anak tetapi masih dalam batas aturan-aturan yang wajar tanpa memaksa atau membebaskan anak. Pola asuh ini orang tua cenderung lebih hangat, menerima apa yang disampaikan anaknya namun juga tegas dan memiliki aturan yang harus di taati.

Orang tua memberitahu kepada anak hal yang baik yang harus dilakukan dan larangan-larangan yang harus ditinggalkan. Anak dengan pola asuh demokratis ini anak akan memiliki harga diri, percaya diri, berani, dapat mengambil keputusan yang tepat, dan dapat mengontrol diri (Richter *et al.*, 2019).

2.2.3. Kebiasaan Pemberian Makan

Pemberian makan pada anak merupakan salah satu pola asuh yang paling penting untuk menunjang gizi yang baik pada anak. Pemberian makan pada anak harus diimbangi dengan pengetahuan ibu yang baik dalam memilih dan menyiapkan makan pada anak dari segi kebersihan makanan, kandungan yang ada didalam makanan dan seberapa banyak makanan yang harus dikonsumsi (Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati, 2018).

Pemberian makan pada anak berdasarkan kebudayaan masih berlaku di daerah tertentu. Kebudayaan pemberian makan pada suku sasak anak 7-8 di berikan makan 2 kali sehari dengan bubur instan

atau bubur buatan sendiri yang berasal dari beras tanpa di berikan tambahan lauk. Menurut masyarakat suku sasak kebutuhan gizi balita masih terpenuhi dari ASI jika anak masih mau minum ASI sampai kapanpun. Pemberian makan pada anak usia 2 tahun mulai diberi makanan rumah yang tidak pedas seperti tempe, tahu, sayur, ataupun ikan goreng (Setiawan *et al.*, 2014).

Pola asuh ibu dalam aspek pemberian makan memengaruhi tumbuh kembang pada anak, kurang gizi pada anak akan mengganggu tumbuh kembang anak yang bersifat *irreversible*, sehingga pada masa ini membutuhkan asupan gizi yang berkualitas. Semakin baik ibu dalam menyiapkan dan memberikan makanan pada anak tepat dan sesuai semakin baik juga status gizi pada anak (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

Pola asuh pemberian makan pada anak berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Anak dengan pola asuh pemberian makan yang tidak optimal cenderung 6 kali mengalami kejadian *stunting* daripada anak dengan pola asuh pemberian makan yang optimal (Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, 2020).

2.2.4. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan mengasuh meruapkan salah satu aspek yang harus diperhatikan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan yang baik dilihat sikap dan perilaku ibu dalam merawat anak. Perilaku pengasuhan yang baik oleh ibu meliputi pemberian

makan, menjaga *hygiene* dan sanitasi lingkungan, dan merawat anak dengan baik saat sakit dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ainin *et al.*, 2023).

Pengasuhan adalah proses mendidik membentuk karakter, membentuk tingkah laku, dan kontrol diri anak. Ada beberapa konsep pengasuhan yang baik dalam mendidik anak, yaitu:

- a. Pengasuhan orang tua yang baik akan membentuk kepribadian anak yang baik seperti: percaya diri, mandiri, bertanggung jawab, dapat bertutur kata dengan baik, dapat memilih pergaulan dengan baik, dan mampu menghadapi tantangan di hidupnya.
- b. Setiap anak berhak mendapatkan pengasuhan dengan penuh kasih sayang dari orang tua.
- c. Pengasuhan orangtua dikatakan berkualitas seperti: perawatan kesehatan pada anak dengan baik, gizi anak terpenuhi, kasih sayang, dan stimulasi (Richter *et al.*, 2019).

Pengasuhan anak dapat diimplementasikan dengan kegiatan sehari-hari seperti: kesabaran, nilai kesabaran di terapkan dengan komunikasi yang baik antara anak dan orang tua, komunikasi yang baik perlu diterapkan sejak dini agar anak dapat bertingkah laku dengan baik di kehidupan sehari-hari. Kejujuran, nilai kejujuran diharapkan anak memiliki sifat yang jujur hingga kelak dewasa. Tegas, nilai tegas diharapkan anak memiliki sifat tegas dan teguh pendirian, nilai tegas ini diterapkan dalam kehidupan sosial sehari-

hari. Patuh, nilai kepaatuhan diajarkan dengan harapan dapat memetui keinginan orang tua untuk kebaikan anak dengan harapan anak dapat melakukan dengan ikhlas dan tanpa paksaan. Kebebasan, nilai kebebasan dengan harapan anak dapat menyampaikan apa yang diinginkan tanpa ada rasa takut dan terbuka dengan orang tua (Handoko *et al.*, 2021).

2.2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan kesehatan adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang telah disediakan oleh pemerintah untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan, sikap pengasuh, fasilitas kesehatan, pelayanan petugas, kemudahan dalam mengakses, dan kemudahan dalam memperoleh informasi (Basith & Prameswari, 2020).

Pelayanan kesehatan anak bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita, pemantauan pertumbuhan dan gizi pada anak, menurunkan penularan penyakit pada balita dan mencegah penyakit pada balita. Pelayanan kesehatan pada balita meliputi pemberian vitamin A dua kali dalam setahun, pengukuran dan penimbangan anak setiap bulan di posyandu, dan pemberian tablet tambah darah

untuk ibu hamil dengan tujuan mencegah terjadinya bayi lahir cacat (Sinta Dewi, 2020).

Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang kebal terhadap suatu penyakit dengan pemberian vaksin, sehingga jika terpajan penyakit tidak menimbulkan suatu sakit yang serius (Harmasdiyani, 2015). Imunisasi bertujuan untuk melindungi diri dari berbagai penyakit yang berbahaya atau beresiko menyebabkan kematian. Imunisasi lengkap adalah tercapai imunisasi 1 dosis BCG, 4 dosis hepatitis B, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak sebelum anak usia 1 tahun (Prayogo *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (Juwita *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dapat menyebabkan 6 kali lebih rentan mengalami kejadian *stunting* pada anak.

2.3. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting

Standar antropometri untuk mengevaluasi status gizi anak menggunakan indeks PB/U atau TB/U untuk menentukan *stunting*. Hasil pengukuran berada dalam ambang Z-Score dari <-2 SD hingga -3 SD (pendek/kerdil) dan <-3 SD (sangat pendek/kerdil parah). *Stunting* adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, yang mengakibatkan asupan gizi tidak mencukupi untuk jangka waktu yang telah ditentukan. Kondisi medis yang dikenal sebagai *stunting* dikaitkan dengan risiko nyeri yang lebih

tinggi, kematian, dan penghambatan perkembangan motorik dan sensorik. (Rahmadhita, 2020).

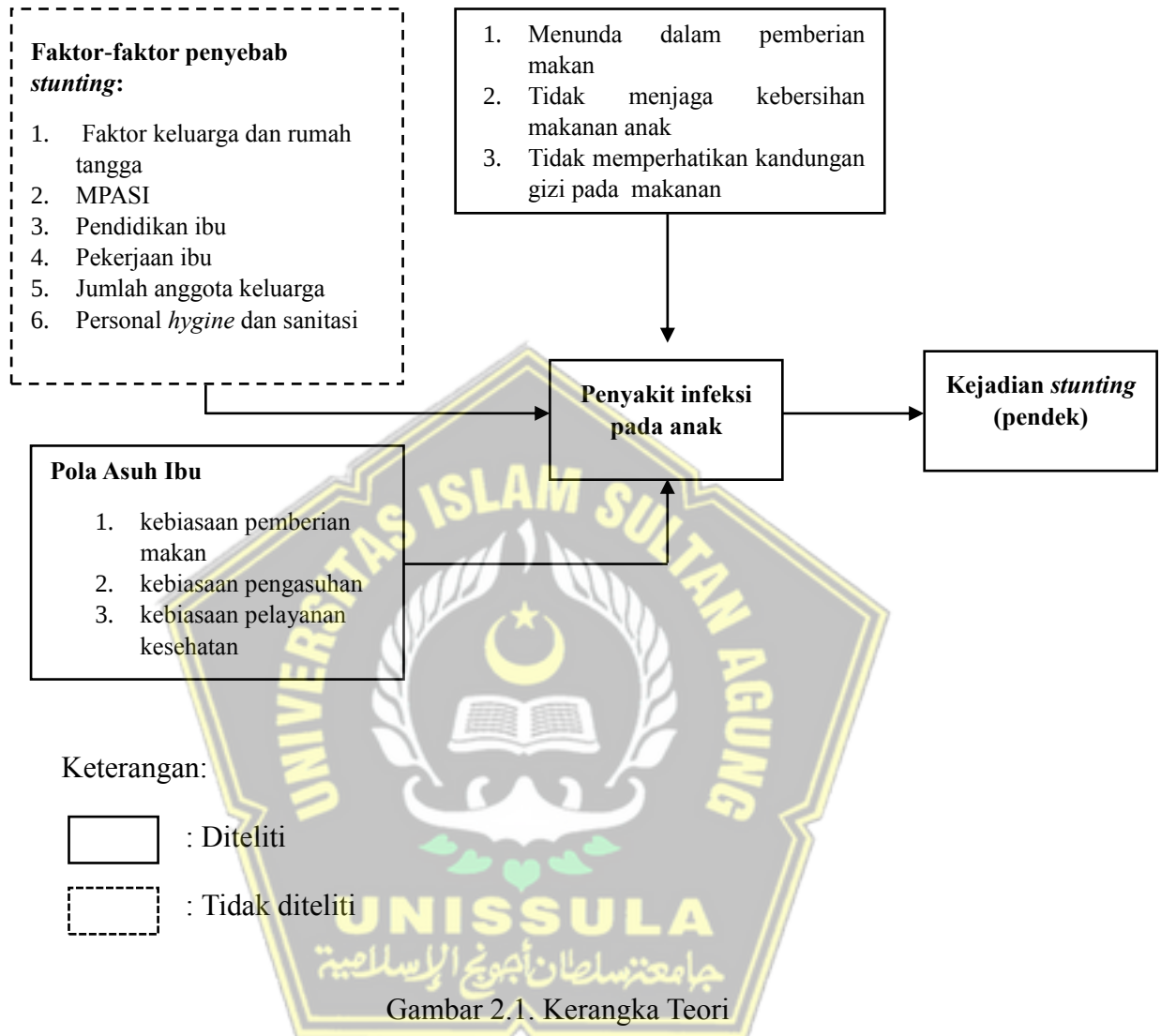
Menurut (Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati, 2018) pola asuh adalah praktik membesarkan anak balita dengan menjaga kesehatannya, yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang anak di masa depan. Pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang sesuai, stimulasi psikososial atau kasih sayang ibu, pengasuhan anak saat sakit, dan mencari layanan kesehatan yang tepat untuk anak-anak adalah contoh pengasuhan ibu (Bella *et al.*, 2020). Anak-anak akan mengembangkan berbagai penyakit sebagai akibat dari pengasuhan ibu yang buruk, termasuk menunda pemberian makan dan menyediakan makanan yang tidak aman, najis, dan rendah nutrisi (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Fujica Wati *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Pola asuh yang baik dalam menjalankan praktik pemberian makan, rangsangan psikososial dan pemanfaatan layanan kesehatan akan menghasilkan status gizi yang baik pula pada anak. Sebaliknya pola asuh ibu yang tidak baik akan menghasilkan status gizi *stunting*. Dari 100 responden, 24% mengalami status gizi *stunting* dan 50% tidak, menurut analisis dan tabulasi pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Neglasari, wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung, Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2021.

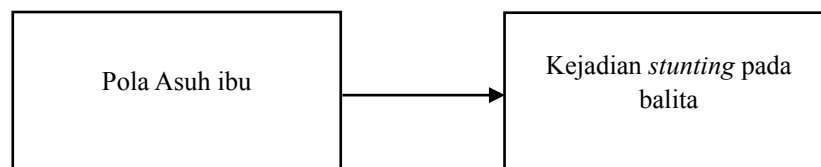
Hasil chi square menunjukkan korelasi yang kuat antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Neglasari, Puskesmas Tanjung Agung, Kabupaten Lampung Selatan, dengan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$, $p < \alpha$. Penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah di Kota Semarang, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan dukungan ibu dalam praktik pemberian makan dengan nilai $p=0,019$, praktik kebersihan dengan nilai $p=0,022$, stimulasi psikososial dengan nilai $p=0,049$, dan pelayanan kesehatan balita dengan nilai $p=0,037$ dengan status gizi anak.



2.4. Kerangka Teori



2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *case control*. Analitik berarti penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antar variabel. Observasional berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, tetapi hanya melakukan pengamatan. *Case control* berarti pengukuran variabel bebas dan variabel tergantung tidak dilakukan pada saat yang sama. Peneliti melakukan pengukuran variabel tergantung sebagai efek sedangkan variabel bebas dicari secara retrospektif (Sastroasmoro, 2007).

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah pola asuh ibu.

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Variabel terikat adalah kejadian *stunting* pada balita.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Pola Asuh

Pola asuh pada ibu meliputi pola asuh dalam pemberian makan, kebiasaan pengasuhan dan pemanfaatan pelayanan. Pola asuh yang baik pada ibu akan

menghasilkan anak dengan gizi yang baik dan yang buruk pada anak akan menyebabkan anak mengalami *stunting*. Pola asuh ibu diukur dari kuesioner yang di adopsi dari Hapsari (2015) meliputi kebiasaan pemberian makanan pada anak, kebiasaan pengasuhan dan kebiasaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, interpretasi dari pola asuh adalah sebagai berikut:

A. Pola asuh ibu

- Baik, jika skor ≥ 45
- Buruk, jika skor ≤ 45

Skala data : Nominal

3.2.2.2. Kejadian *Stunting*

Kejadian *Stunting* dapat diinterpretasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) *stunting*. Keadaan anak dengan gizi cukup dan tidak *stunting* diinterpretasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) -2SD sampai dengan 2 SD. Dilihat dari data Puskesmas Wonosalam 1 :

A. *Stunting* ≤ -2 SD

B. Tidak *stunting* -2SD sampai dengan 2SD

Skala data : Nominal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

3.3.1.1. Populasi Target

Ibu yang memiliki balita.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak pada bulan Agustus-September.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah:

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Kriteria Inklusi Kasus

a. Ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.

b. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.

c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian (dengan menandatangani *informed consent*).

2. Kriteria Inklusi Kontrol

a. Ibu yang memiliki balita.

- b. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian (dengan menandatangani *informed consent*).

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Kriteria Eksklusi Kasus

- a. Ibu yang memiliki anak dengan keadaan sakit atau dirawat di rumah sakit ketika penelitian berlangsung.
- b. Ibu yang bekerja dan tidak mengasuh anaknya.

2. Kriteria Eksklusi Kontrol

- a. Ibu yang memiliki balita *stunting*.
- b. Ibu yang memiliki anak dengan keadaan sakit atau dirawat di rumah sakit ketika penelitian berlangsung.
- c. Ibu yang bekerja dan tidak mengasuh anaknya.

3.3.3. Besar Sampel Penelitian

Besar sampel penelitian ini adalah dari populasi yang sudah diketahui jumlahnya, maka dari itu di gunakan rumus :

$$n1 = n2 = \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{(P1Q1 + P2Q2)^2}}{(P1 - P2)^2}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{2.0,48.0,52} + 0,842\sqrt{(0,48.0,52 + 0,32.0,68)^2}}{(0,48 - 0,32)^2}$$

$$n = \frac{1,96.0,69 + 0,842\sqrt{(0,25 + 0,22)^2}}{0,0256}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{1,35 + 0,4}{0,0256} \\
 &= \frac{1,75}{0,0256} = 68,3 = 68
 \end{aligned}$$

Keterangan:

$n_1=n_2$ = jumlah sampel dalam satu kelompok (kasus/kontrol)

$Z\alpha$ = 1,96 untuk α 0,05

$Z\beta$ = 0,842 untuk β 0,20

P_1 = perkiraan proporsi kasus

$$= (2.0,32)/(0,68+2.0,32)$$

$$= 0,64/1,32$$

$$= 0,48$$

P_2 = perkiraan proporsi kontrol $\rightarrow OR=3,213 \rightarrow P_2=0,32$, P value=0,029

$$P = \frac{P_1+P_2}{2} \rightarrow 0,4$$

P = proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari

$$Q = 1-P \rightarrow 0,6$$

$$Q_1 = 1-P_1 \rightarrow 0,52$$

$$Q_2 = 1-P_2 \rightarrow 0,68$$

Perhitungan besar sampel diatas dibutuhkan 68 subyek sebagai kasus dan 68 subyek sebagai kontrol, akan tetapi untukantisipasi jika ada kemungkinan partisipan *drop out* maka dapat dilakukan koreksi besar sampel yaitu dengan jalan menambahkan beberapa subyek tambahan sehingga besar sampel terpenuhi (Sastroasmoro, 2007). Adapun rumus dari koreksi besar sampel adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n' &= \frac{n}{(1-f)} \\
 &= \frac{68}{(1-0,1)} \\
 &= 69
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n' : koreksi besar sampel

N : sampel penelitian yang sudah dihitung

f : perkiraan *loss to follow-up* yang bisa ditoleransi yaitu 10%

Hasil akhir sampel yang diperoleh sesudah dilakukan koreksi besar sampel untuk antisipasi *drop out* atau *loss to follow up* adalah sebanyak 69 subjek atau partisipan. Jumlah semua partisipan 138 subjek, 69 subjek sebagai kasus dan 69 subjek sebagai *control*.

3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Pengambilan sampel berasal dari populasi terjangkau secara acak dengan tidak memperdulikan strata yang ada dalam populasinya (Sastroasmoro, 2011). Berikut rumus yang digunakan :

$$nh = \frac{Nh}{n} \times n$$

Keterangan:

nh : jumlah sampel sub populasi

Nh : jumlah total setiap populasi

N : total populasi

n : besar sampel

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Kuesioner Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan, kuesioner digunakan untuk menjelaskan secara lebih terinci mengenai pola asuh ibu yang terdiri dari penerapan praktek pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kuesioner dalam penelitian ini merupakan bentuk pejabaran dari hipotesis penelitian untuk mengetahui kebiasaan pemberian

makan, kebiasaan pengasuhan, serta kebiasaan pelayanan kesehatan. Kuesioner yang di gunakan merupakan kuesioner yang diambil dari penelitian Hapsari, yang telah diuji validitas 0,0483 dan uji reabilitas 0,0642.

3.4.2. *Informed Consent*

Informed Consent adalah suatu bentuk tindakan yang menyatakan bahwa dia responden bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Pada lembar persetujuan, baik data ataupun semua informasi yang akan dipaparkan oleh partisipan nanti akan dirahasiakan sehingga partisipan tidak merasa dirugikan.

3.4.3. Pengambilan Data *Stunting*

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak, adapun data anak *stunting* memuat tinggi badan anak, umur anak dan juga berat badan anak. Data tersebut juga sudah termuat anak dengan kategori *stunting* dan tidak *stunting* sehingga memudahkan peneliti untuk tidak melakukan pengukuran ulang untuk mendiagnosis *stunting* pada anak.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan Penelitian

1. Melakukan *survey* pendahuluan di Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak dan menyusun proposal penelitian.

2. Peneliti meminta surat permohonan izin yang berasal dari Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung untuk melakukan penelitian
3. Pengajuan izin untuk melakukan penelitian kepada Kesbangpolinmas dan DKK Demak.
4. Pengajuan izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak
5. Setelah perizinan selesai, peneliti akan berkoordinasi dengan petugas gizi puskesmas. Peneliti di dampingi oleh bidan desa dan kader untuk melakukan kunjungan rumah ke subjek penelitian yang diharapkan.
6. Peneliti datang berkunjung ke rumah calon responden dengan didampingi oleh bidan desa dan kader, untuk mengutarakan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden serta melakukan *informed consent*.
7. Peneliti mewawancarai responden dengan kuesioner yang sudah dipersiapkan kepada ibu dari responden dan dilakukan pengecekan ulang tinggi badan anak yang mengalami *stunting*.
8. Setelah mengumpulkan semua data, kemudian peneliti melakukan olah data, analisis, dan penyajian data penelitian.
9. Peneliti menarik kesimpulan dan saran dari penelitian.

3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mewawancarai ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 menggunakan kuesioner. Pengumpulan informasi diawali ketika peneliti menerima izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang dan UPT Puskesmas Wonosalam 1. Peneliti melakukan *door to door* untuk melakukan wawancara, responden yang memenuhi kriteria inklusi diminta kesediaannya untuk menjadi responden. Bila responden bersedia, peneliti meminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden (*informed consent*) kemudian peneliti menerangkan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah penelitian. Data yang diperoleh dari puskesmas sebagai acuan penelitian, kemudian peneliti mewawancarai ibu responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat. Kuesioner harus diisi dengan lengkap, apabila ada yang tidak terisi tanyakan kembali kepada ibu responden. Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan dilakukan olah data, analisis, serta penyajian menggunakan program SPSS.

3.5.3. Pengelolaan Data Penelitian

a. Memeriksa data (*editing*)

Editing adalah suatu bentuk usaha yang dilakukan untuk mengecek kembali data dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Memeriksa data atau *editing* dikerjakan pada saat proses pengumpulan data. Apabila pengisian kuesioner tidak

lengkap maka data tersebut dikembalikan ke responden untuk dilengkapi.

b. Memberi kode

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode-kode dalam bentuk digital pada data penelitian, kode-kode tersebut dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Kegiatan pengkodean dapat memudahkan peneliti untuk melakukan analisis data nantinya.

c. *Scoring*

Kegiatan yang bertujuan untuk memberikan nilai terhadap jawaban yang telah diisikan partisipan ke dalam kuesioner yang disediakan.

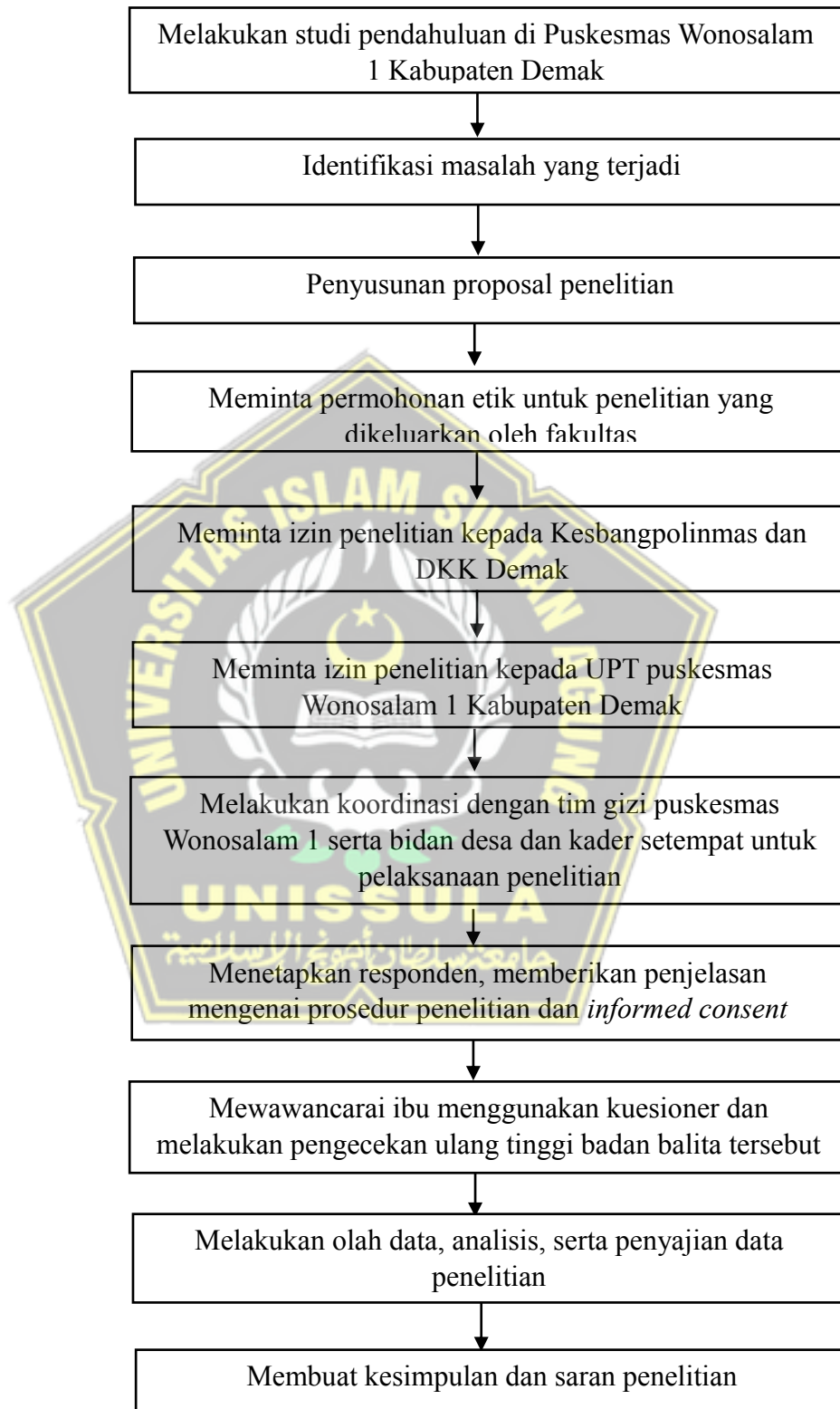
d. *Entry data*

Proses pengolahan data yang selanjutnya adalah memasukkan data jawaban partisipan ke dalam computer kemudian melakukan olah data dengan SPSS *statistic 22*.

e. Penghimpunan data (*tabulating*)

Tabulasi adalah kegiatan penghimpunan data yang dimasukkan pada tabel disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Kegiatan ini akan memudahkan peneliti dalam melakukan pengecekan ulang serta analisis data yang ditelitinya.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1. Tempat Penelitian

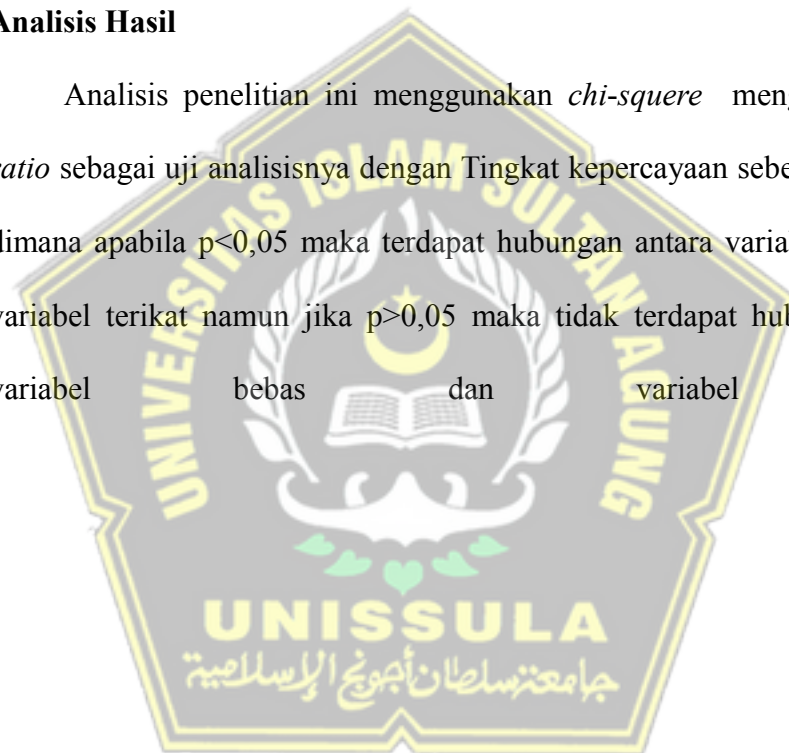
Lokasi penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Kabupaten Demak.

3.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2024.

3.8. Analisis Hasil

Analisis penelitian ini menggunakan *chi-square* menghitung *odds-ratio* sebagai uji analisisnya dengan Tingkat kepercayaan sebesar 95% yang dimana apabila $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat namun jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak. Penelitian ini dilakukan dengan desain *case control* pada 69 responden kelompok *case* dan 69 responden kelompok *control*.

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
		F	%	F	%	F	%
Karakteristik Anak							
Usia anak	1 tahun	15	22%	0	0%	15	11%
	2 tahun	19	27%	0	0%	19	14%
	3 tahun	15	22%	0	9%	15	11%
	4 tahun	20	29%	65	94%	85	61%
	5 tahun	0	0%	4	6%	4	3%
Jenis Kelamin	Laki -Laki	42	61%	41	59%	83	60%
	Perempuan	27	39%	28	41%	55	40%
Karakteristik Responden		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
		F	%	F	%	F	%
Karakteristik Ibu							
Usia Ibu	< 25 tahun	20	29%	29	42%	49	35%
	25-30 tahun	28	41%	24	35%	52	38%
	>30 tahun	21	30%	16	23%	37	27%
Pekerjaan	IRT	23	33%	19	27%	42	30%
	Swasta	25	37%	22	32%	47	34%
	Pedagang	21	30%	28	41%	49	36%
Pendidikan	SMP	12	17%	19	27%	31	22%
	SMA	53	77%	45	65%	98	71%
	PT	4	6%	5	8%	9	7%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kedua kelompok *case* maupun *control* mayoritas balita adalah usia 4 tahun. Jenis kelamin anak pada kelompok *case* maupun *control* mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik ibu menunjukkan pada kelompok *case* maupun *control* mayoritas di usia 25-35 tahun. Tingkat pendidikan ibu pada kelompok *case* maupun *control* mayoritas SMA dengan pekerjaan swasta pada kelompok *case* dan pedagang pada kelompok *control*.

4.1.2. Pola asuh

Pola asuh pada anak dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, dan pelayanan kesehatan. Gambaran pola asuh pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2. Klasifikasi Pola asuh

Aspek Pola Asuh		Kejadian Stunting				Total	
		Stunting		Tidak Stunting			
Kebiasaan Pemberian Makan	buruk	40	58%	30	43%	70	51%
	baik	29	42%	39	57%	68	49%
Kebiasaan Pengasuhan	buruk	58	84%	48	70%	94	68%
	baik	11	16%	21	30%	44	32%
Pelayanan Kesehatan	buruk	20	29%	14	20%	7	5%
	baik	49	71%	55	80%	131	95%
Total		69	100%	69	100%	138	100%

Tabel 4.2 menunjukkan pola asuh berdasarkan aspek kebiasaan pemberian makan diketahui pada kelompok *case* mayoritas mempunyai kebiasaan pemberian makan buruk sebesar 58% sedangkan pada kelompok *control* didapati kebiasaan makan baik dengan persentase 57%. Pola asuh berdasarkan aspek kebiasaan pengasuhan diketahui pada kelompok *case* mayoritas mempunyai kebiasaan pemberian makan buruk sebesar 84% sedangkan pada kelompok kontrol didapati kebiasaan pengasuhan buruk dengan persentase 70%. Pola asuh berdasarkan aspek pelayanan kesehatan diketahui pada kelompok *case* dan *control* mayoritas mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dengan presentase masing-masing 71% dan 80%.

4.1.3. *Stunting*

Gambaran kejadian *stunting* pada anak dapat dilihat pada Tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3. Gambaran Kejadian *Stunting*

Status Gizi	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>stunting</i>	-2,01	-4,74	-2.4872	.85187
tidak <i>stunting</i>	-2.0	1.54	-.7984	.84478

Tabel 4.3 diketahui nilai Z-Score pada kelompok *stunting* mempunyai nilai maksimal -4.74 dan nilai minimal -2.01 dengan nilai rerata $-2.49 \pm 0,85$. Sedangkan pada kelompok tidak *stunting* nilai Z-Score didapati nilai minimum -2.01 dan nilai maksimal 1,54 dengan nilai rerata $-0,798 \pm 0,84$.

4.1.4. Hubungan Pola asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak dilakukan dengan menguji hipotesis menggunakan uji analisis *chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil uji analisis dapat dilihat di Tabel 4.4

Tabel 4.4. Hubungan Pola asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pola Asuh	Status Gizi						p-value	OR	95% CI	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total				Lower	Upper
Buruk	46	66,7%	31	44,9%	77	55,8%	0,016	2,452	1,23	4,884
Baik	23	33,3%	38	55,1%	61	44,2%				
Total	69	1000%	69	1000%	138	1000%				

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari tiga kategori pola asuh yang diteliti pada 138 responden (100%) dengan desain *case control* yaitu 69 sampel kasus dan 69 sampel kontrol didapatkan sebanyak 46 responden (66,7%) dengan pola asuh buruk memiliki anak *stunting*, 23 responden (33,3%) dengan pola asuh baik mengalami *stunting*, 31 responden (44,9%) dengan pola asuh buruk tidak mengalami *stunting* dan 38 responden (55,1%) dengan pola asuh baik memiliki anak tidak *stunting*. Berdasarkan analisis menggunakan *chi-square* pada kedua kategori pola asuh didapatkan nilai $p\text{-value}=0,016$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam I. Didapatkan nilai $OR=2,45$ dengan nilai $CI= 1,23 - 4,88$ yaitu dapat disimpulkan bahwa anak dengan pola asuh ibu buruk memiliki resiko 2,45 kali lebih besar terjadi *stunting*.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini membahas mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.

Hasil penelitian menunjukkan pada balita rentang rerata usia anak 1-4 tahun mengalami *stunting* dan rerata usia anak 5 tahun tidak *stunting*. *Stunting* sering terjadi pada anak usia di bawah lima tahun yang merupakan masa kritis dalam siklus kehidupan. Pada masa balita anak akan mengalami pertumbuhan fisik yang sangat pesat yang disebut sebagai masa emas perkembangan otak. Pada masa ini jika mengalami hambatan maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Sekarini, 2022). Usia anak *stunting* merupakan fase peralihan setelah 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) yang dimulai sejak janin hingga anak berusia 2 tahun dimana fase tumbuh kembang balita pada tahap ini sangat menentukan tumbuh kembangnya di kehidupan setelahnya (Qomariyah & Fatmawati, 2024) . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (AF & Soares, 2023) yang menjelaskan bahwa persentase paling tinggi pada balita *stunting* adalah usia 3-4 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin anak mayoritas adalah laki-laki. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian (Maryati *et*

al., 2023) dimana keadaan tubuh laki-laki cenderung lebih besar dan lebih banyak membutuhkan *intake* nutrisi, sehingga apabila nutrisi tersebut tidak tercukupi dalam jangka waktu lama maka akan memengaruhi pertumbuhannya (Hidayati & Hasibuan, 2022) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* sebagian besar pada ibu yang memiliki umur 25-35 tahun sebesar 41%. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Qomariyah & Fatmawati, 2024) bahwa usia ibu produktif, kematangan organ reproduksi untuk kehamilan dan bersalin tetapi terjadi angka *stunting* lebih banyak dari pada ibu di usia di bawah 25 tahun dan diatas 35 tahun. Hasil penelitian yang sudah dilakukan dan hasil penelitian (Qomariyah & Fatmawati, 2024) tidak sejalan dengan penelitian (Gizi *et al.*, 2024) kejadian *stunting* sebagian besar terjadi pada anak yang memiliki ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, karena pertumbuhan fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian *stunting* pada anak sebagian besar terjadi pada anak yang memiliki ibu yang pekerjaannya swasta namun tidak terlalu banyak selisihnya dengan anak yang mengalami *stunting* yang memiliki ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Gizi *et al.*, 2024) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Meskipun ibu yang bekerja tidak dapat datang ke posyandu namun ibu yang

bekerja dapat menambah pendapatan keluarga, sehingga dapat menunjang pertumbuhan anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan keadaan *stunting* pada anak sebagian besar terjadi pada anak dengan pola asuh kebiasaan pemberian makan buruk. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Wibowo *et al.*, 2023) ibu dengan pemberian makan yang tidak tepat pada anak dapat menyebabkan *stunting*. Uji statistik dengan nilai OR= 3,3 artinya ibu yang memberikan makan tidak tepat pada anak berpeluang 3,3 kali mempunyai anak *stunting*. Karakteristik ibu yang utama dalam pemberian makan adalah dengan memberikan perhatian, dukungan, memiliki perilaku yang baik khususnya dalam pemenuhan nutrisi. Jika pola asuh ibu baik maka kejadian *stunting* akan menurun, sebaliknya jika pola asuh ibu buruk maka kejadian *stunting* pada anak meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh (Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, 2020) dengan metode *cross-sectional* terdapat hubungan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak. Perilaku ibu mencakup pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI), cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi pada anak . Kejadian *stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan makanan termasuk kekurangan asupan energi dan protein. Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan akan terjadi gangguan pertumbuhan pada anak salah satunya *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* sebagian besar terjadi pada anak yang kebiasaan pengasuhan buruk, namun pada kontrol anak dengan kebiasaan pengasuhan buruk sebagian besar tidak mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asma Syahida *et al.*, 2022) terdapat hubungan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada anak, penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan $OR = 7,62$ yang berarti pengasuhan yang buruk pada anak berpeluang 7,62 mengalami *stunting* dari pada anak yang kebiasaan pengasuhan baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Asma Syahida *et al.*, 2022) menjelaskan bahwa pada kelompok *stunting* ibu tidak membiasakan anak tidur malam tepat waktu. Kebiasaan tidur malam tepat waktu ini berhubungan dengan hormon pertumbuhan. *Growth Hormon* (GH) disekresikan dalam pola pulsatil yaitu meningkat dan menurun. Sekresi GH mengalami peningkatan pada 2 jam pertama tidur lelap dan mencapai puncaknya pada pukul 12 malam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan pelayanan kesehatan yang baik namun mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suriani *et al.*, 2020) terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan berdasarkan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan uji statistik *chi square* menunjukkan $p\text{ value} = 0,049$.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 4.4 menggunakan uji *chi-square* dengan kuesioner yang berisi pertanyaan didapatkan $p\text{-value} = 0,016$

($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Didapatkan nilai $OR = 2,45$ dengan nilai $CI = 1,23 - 4,88$ yaitu dapat disimpulkan bahwa anak dengan pola asuh buruk memiliki resiko 2,45 kali lebih besar terkena *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Noorhasanah & Tauhidah, 2021) terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan uji statistik *chi square* dengan nilai $p\text{-value} = 0,01$. Peran ibu penting dalam pemberian nutrisi pada anak, ibu harus memberikan perhatian, dukungan, berperilaku yang baik khususnya dalam pemberian nutrisi diantaranya memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan keberhasilan nutrisi, kebersihan diri anak dan juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan yang baik untuk menunjang peningkatan dan perbaikan nutrisi anak. Jika pola asuh ibu baik maka dimungkinkan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan menjadi lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuningsih *et al.*, 2022) dengan menggunakan desain penelitian *consecutive sampling* pada hasil bivariat diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang menunjukkan antara pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak, $p\text{-value} = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara rangsangan sosial dengan kejadian *stunting* pada anak, $p\text{-value} = 0,002$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian

stunting pada anak, dan $p\text{-value} = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pola asuh sangat berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak pola asuh ibu yang buruk berpeluang lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan pola asuh yang baik. *Stunting* pada anak berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan pada anak, akan berpengaruh pada saat dewasa dan memengaruhi kualitas kerja anak kurang kompetitif yang berakibat rendahnya produktivitas ekonomi (Pindiawati Nuraeni *et al.*, 2022).

Dari penelitian yang sudah dilakukan peneliti tidak dapat mengendalikan kebersihan dan *hygiene*, dan anak dengan ASI Eksklusif.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berikut merupakan kesimpulan yang didasarkan pada hasil penelitian:

1. Terdapat hubungan yang signifikan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.
2. Terdapat balita sebanyak 3.202 dengan anak yang mengalami kejadian *stunting* 109 balita dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 3.093 balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
3. Terdapat 23 anak dengan pola asuh ibu baik dengan kejadian *stunting* dan 46 anak dengan pola asuh buruk dengan kejadian *stunting*. Anak dengan pola asuh ibu buruk sebanyak 31 anak dan pola asuh ibu baik 38 anak tidak mengalami kejadian *stunting*.
4. Pola asuh ibu yang buruk berpeluang 2,452 kali mengalami *stunting* pada balita. Didapatkan nilai OR=2,45 dengan nilai CI= 1,23 – 4,88.

5.2. Saran

Dari penelitian yang sudah dilakukan peneliti tidak dapat mengendalikan kebersihan dan *hygiene*, anak dengan ASI Eksklusif, dan ketidaksamaan karakteristik antara kasus dengan kontrol sehingga dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- AF, S. M., & Soares, I. F. (2023). Korelasi Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(1), 196–207. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i1.4463>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Ainin, Q., Ariyanto, Y., & Kinanthi, C. A. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu, Praktik Pengasuhan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 89–95. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i1.35848>
- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 49–55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
- Amalia, H., & Mardiana. (2016). Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 1(2), 8–13.
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Anwar, S., & Eko Winarti, S. (2014). Faktor Resiko, Penyebab dan Dampak Stunting Pada Anak. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 11(72), 88–94.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172–186. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.559>
- Asma Syahida, A., Studi Pendidikan Dokter, P., & Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, F. (2022). Hubungan Antara Pola Pengasuhan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 11(2), 286–295.
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 52–63. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia%0APemanfaatan>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 31–40.

- <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>
- Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, S. N. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Dinkes, A. (2023). *Targetkan Zero Stunting Pada 2024, Pemkab Demak lakukan AKS* (p. 1). <https://dinkes.demakkab.go.id/targetkan-zero-stunting-pada-2024-pemkab-demak-lakukan-aks/>
- Fujica Wati, I., Sanjaya, R., Prodi Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan, M., Aisyah Pringsewu, U., Kesehatan, F., Kunci, K., & Fujica Wati Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan, I. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan A B S T R A C T Stunting Parenting Toddler *) corresponding author. *Wellness and Healthy Magazine*, 3(1), 103–107. <https://doi.org/10.30604/well.144312021>
- Gaffar, S. B., Muhaemin B, N. N., & Asri, M. (2021). PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian 2021*, 22–25.
- Gizi, J., Jgi, I., Kendari, K., Penduduk, P., Anggalomoare, K., Konawe, K., & Sulawesi, P. (2024). *Jurnal gizi ilmiah (jgi)*. 11.
- Handoko, W. D., Fauziah, P., & Dimyati, D. (2021). Gaya Pengasuhan Anak Usia Dini pada Suku Dayak Dusun Laek Desa Bengkilu. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 728–737. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i2.1021>
- Harmasdiyani, R. (2015). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 304–314.
- Hasandi, L. A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2019). the Correlation Between Maternal Age, Exclusive Breastfeeding and Stunting on Toddlers in Cemanggal Munding Village Semarang Regency. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 11(25), 1–20.
- Hidayati, R., & Hasibuan, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting Pada Balita Usia 2-4 Tahun. *Jurnal Pendidikan*, 6(2), 218–221.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, B., Sofia, S., & Anidar, A. (2019). Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 1–10. <http://jknamed.com/jknamed/article/view/63>
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123.

<https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>

- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Maryati, I., Annisa, N., & Amira, I. (2023). Faktor Dominan terhadap Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(3), 2695–2707. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4419>
- Maywita, E., & Putri, N. W. (2019). Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Human Care*, 4(3), 173–177.
- Milda Riski Nirmala Sari, & Leersia Yusi Ratnawati. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188>
- Milman, A., Frongillo, E. A., De Onis, M., & Hwang, J. Y. (2005). Differential improvement among countries in child stunting is associated with long-term development and specific interventions. *Journal of Nutrition*, 135(6), 1415–1422. <https://doi.org/10.1093/jn/135.6.1415>
- Muchlisin Riadi. (2021). Pola Asuh Orang Tua. <https://www.kajianpustaka.com/2021/01/pola-asuh-orang-tua.html>
- Nadila, nyimas naflah. (2021). *Hubungan Status Gizi Stunting pada Balita dengan kejadian Tuberkulosis* (p. 5). jurnal medika hutama.
- Nirmala Sari, M. R., & Ratnawati, L. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.182-188>
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Onis, D., E, B., M, A., P, W., T, C., & K, S. (2019). Interpretation guide. In *Nutrition landscape information system (NLIS) Country Profile*. www.who.int/nutrition
- Pindiawati ,N, S., Herliana, L., Patimah, S., Kebidanan, J., Kemenkes Tasikmalaya, P., Barat, J., & Keperawatan, J. (2022). Journal of

- Midwifery Information (JoMI) Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari. *Journal of Midwifery Information*, 3, 293–311.
- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, C., Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., Resta, A., Sekartini, R., & Wawolumaya, C. (2016). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun. *Sari Pediatri*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.15-20>
- Qomariyah, V. A., & Fatmawati, S. (2024). *Riwayat Penyakit Menjadi Salah Satu Faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia 1-5 Tahun karena kurangnya perkembangan kognitif jika tidak segera ditangani . Sementara itu dalam Program Percepat Penurunan Angka Stunting (PPAS), Pemberian Makanan Tambahan (. 4(2).*
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmawati, L. A., Ranggauni Hardy, F., & Anggraeni, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68–78. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i2.36>
- Rakhmawati, I. (2015). Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnalbimbingan Konseling Isla*, 6(1), 1–18.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, 28–35.
- Ri, K. K. (2023). *penurunan stunting di indonesia*.
- Riani, E. N., & Margiana, W. (2021). *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita Stunting kondisi kekurangan gizi pada bayi di 1000 berlangsung lama terhambatnya perkembangan pada otak dan Masalah stunting mendapatkan perhatian untuk dapat ditangani dengan baik , karena sumber da*. 48–53.
- Richter, L. E., Carlos, A., & Beber, D. M. (2019). *Peran Orang Tua dalam Pengasuhan Anak*. 96–115.
- Rosita, A. D. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.450>
- Saraswati, D., Gustaman, R. A., & Hoeriyah, Y. A. (2021). Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 226–237. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.344>
- Sastroasmoro, S. (2007). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (edisi ke 3). cv sagung seto.
- Sastroasmoro, S. (2011). Perkiraan Besar Sampel dalam Penelitian Klinis. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, 359.

- Sekarini, S. (2022). Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Karakteristik Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1), 8–12. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v12i1.186>
- Setiawan, A., Bakri, S., Effendi, A., & Nurhaida, I. (2014). Karakterisasi parameter model prediksi untuk eleviasi dari perangkap kemiskinan melalui intervensi kebijakan fiskal. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 27(2), 65. <https://doi.org/10.20473/mkp.v27i22014.65-76>
- Simbolon, D., Soi, B., Ludji, I. D. R., & Bakoil, M. B. (2022). Pendampingan Gizi Spesifik dan Perilaku Ibu dalam Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 13–24. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.1.13-24>
- Sinta Dewi, S. H. (2020). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Balita Paripurna Di Kota Malang. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Sofyan Anas, A., Ikhtiar, M., & Afrianty Gobel, F. (2022). Journal Of Muslim Community Health (Jmch) Hubungan Faktor Lingkungan dan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kabupaten Pangkep. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022, 3(3), 12. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.981>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- SSGI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 200–206. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140>
- Suriani, S., Dewi, I., & Suhartatik, S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 313–317. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.282>
- Ulan, U. S. I. A. B. (2023). *Stunting Dan Pengaruhnya Terhadap Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan*. 7, 24–28.
- Umboh, E., Wilar, R., & Mantik, M. F. J. (2013). Pengetahuan Ibu Mengenai Manfaat Asi Pada Bayi. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 210–214. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1620>
- Wahyudi, Kuswati, A., & Sumedi, T. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Terhadap Stanting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Journal of Bionursing*, 4(1), 63–69. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2022.4.1.122>
- Wibowo, D. P., S, I., Tristiyanti, D., Normila, N., & Sutriyawan, A. (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 116–121. <https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.543>
- Wiliyanarti, P. F., Wulandari, Y., & Nasrullah, D. (2022). Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture,

- family support, and mother's knowledge. *Journal of Public Health Research*, 11(4). <https://doi.org/10.1177/22799036221139938>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yuningsih, D., Isnaini Karunia Lilla, Anik Enikmawati, Nurul Istiqomah, & Muhamamdi Anis Sumaji. (2022). Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 88–94. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i2.929>

