

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

**(Studi Observasional Ibu Pekerja Pabrik di Puskesmas Kalinyamatan  
Kabupaten Jepara)**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan Oleh  
**Devananda Burhanudin Yusuf**  
**30102100059**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

## SKRIPSI

### SKRIPSI

#### HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING

#### PADA BALITA

(Studi Observasional Ibu Pekerja Pabrik di Puskesmas Kalinyamatan  
Kabupaten Jepara)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Devananda Burhanudin Yusuf**

30102100059

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 18 November 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Anggota Tim Penguji

Drs. Purwito Soegeng Prasetijono, M.Kes

dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A

Dr. dr. Istiqomah, SH., MH., Sp.KF

Semarang, 18 November 2025



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

## SURAT PERNYATAAN

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devananda Burhanudin Yusuf

NIM : 30102100059

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING**

**PADA BALITA**

**(Studi Observasional Ibu Pekerja Pabrik di Puskesmas Kalinyamatan**

**Kabupaten Jepara)”**

Saya dengan penuh kesadaran menyatakan bahwa karya ini merupakan hasil kerja saya sendiri dan bebas dari plagiasi, baik secara keseluruhan maupun sebagian besar dari skripsi orang lain tanpa mencantumkan sumber yang sesuai. Apabila dikemudian hari terbukti adanya tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 6 Agustus 2025

Yang menyatakan,



Devananda Burhanudin Yusuf

## PRAKATA

*Alhamdulillahirobbil'alamin*, segala puji bagi Allah SWT atas anugerah dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita (Studi Observasional Ibu Pekerja Pabrik di Puskesmas Kalinyamatan, Kabupaten Jepara)” Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF, yang menjabat sebagai Dekan Fakultas Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M. Kes, sebagai dosen pembimbing pertama dalam penelitian ini, yang telah memberikan panduan, pengetahuan, arahan, serta dorongan semangat, dan dengan penuh perhatian meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A, sebagai dosen pembimbing kedua dalam penelitian ini, yang telah memberikan arahan, wawasan, serta motivasi, dan dengan penuh kesabaran meluangkan waktunya untuk membimbing penulis hingga penelitian ini dapat diselesaikan.
4. Drs. Purwito Soegeng Prasetyono, M. Kes, sebagai dosen penguji pertama, yang telah memberikan arahan dan masukan berharga dalam proses perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.

5. Dr. dr. Istiqomah, SH., MH., Sp.KF, sebagai dosen penguji kedua, yang telah memberikan arahan dan masukan berharga dalam proses perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua Orang Tua saya yang sudah berjasa mendukung, memberi nasehat, dan mendoakan saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kakak saya, yang senantiasa memberikan semangat dan memberi doa hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat saya (Zidan, Rakha, Romero, Zauhari, Adam, Azlyya, Aziz, Rifat, Hilmi, Dzaky dan Apri) dalam memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, yang telah memberikan dukungan serta izin untuk pelaksanaan penelitian ini.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang dimiliki. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang mungkin pernah dibuat. Besar harapan penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca serta dalam mengembangkan ilmu kedokteran.

Semarang, 6 Agustus 2025



Devananda Burhanudin Yusuf

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. Stunting .....	6
2.1.1. Definisi .....	6
2.1.2. Epidemiologi .....	7
2.1.3. Faktor Resiko .....	10
2.1.4. Penilaian Status Gizi Anak .....	19
2.1.5. Penegakan Diagnosis Stunting .....	22
2.2. Pola Asuh .....	24
2.2.1. Pola Asuh Orang Tua .....	24
2.3. Hubungan Pola Asuh Ibu Pekerja dengan Kejadian Stunting .....	29

2.4. Kerangka Teori.....	31
2.5. Kerangka Konsep .....	32
2.6. Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	33
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	33
3.2.1. Variabel Penelitian .....	33
3.2.2. Definisi Operasional.....	33
3.3. Populasi dan Sampel .....	34
3.3.1. Populasi Penelitian.....	34
3.3.2. Sampel Penelitian.....	35
3.3.3. Teknik Sampling .....	36
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	37
3.4.1. Data Demografi Responden.....	37
3.4.2. Lembar observasi Stunting .....	37
3.4.3. Lembar kuesioner.....	37
3.5. Cara Penelitian.....	38
3.5.1. Tahap pelaksanaan .....	38
3.5.2. Pengolahan Data Penelitian .....	38
3.6. Alur Penelitian.....	42
3.7. Tempat Dan Waktu Peneltiian .....	43
3.7.1. Tempat.....	43
3.7.2. Waktu .....	43
3.8. Analisa Hasil .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	44
4.2. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian.....	44
4.3. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting .....	46
4.4. Pembahasan .....	47
4.5. Keterbatasan Penelitian.....	52
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
5.1. Kesimpulan.....	54

5.2. Saran .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN .....	59



## DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
BB/PB	: Berat Badan Menurut Panjang Badan
BB/TB	: Berat Badan Menurut Tinggi Badan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMT/U	: Indeks Masa Tubuh Menurut Umur
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KEK	: Kurang Energi Kronis
MP- ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Perpres	: Peraturan Presiden
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
PPGBM	: Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
TB	: Tinggi Badan
Unicef	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak .....	22
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.....	44
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara .....	45
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.....	45
Tabel 4.4. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pola Asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.....	45
Tabel 4.5. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara .....	46
Tabel 4.6. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.....	46

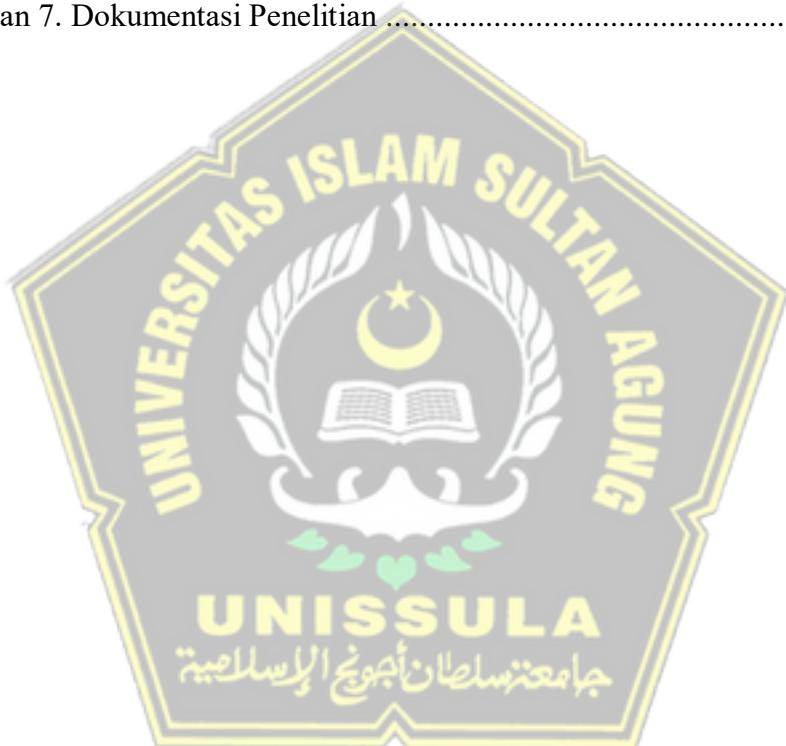
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Prevalensi <i>Stunting</i> di dunia. ....	7
Gambar 2.2. Prevalensi balita <i>Stunting</i> di Asia.....	9
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.4. Kerangka Konsep .....	32
Gambar 3.1. Alur Penelitian .....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	60
Lampiran 2. Hasil Input SPSS.....	64
Lampiran 3. Hasil Output SPSS .....	66
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i> .....	73
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	75
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....	76



## 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 3 kategori yakni pola asuh permisif, pola asuh demokratis dan pola asuh otoriter. Puskesmas Kalinyamatan merupakan satu di antara Puskesmas di Kabupaten Jepara yang mempunyai kejadian *Stunting* sebanyak 18,11% pada 555 anak usia 24-59 bulan. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita *Stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian adalah 50 orang dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* sebagai uji analisisnya dengan syarat hasil  $> 0,05$ .

Hasil penelitian didapatkan 50 responden dengan *Stunting* yaitu sebanyak 45 responden (90%) dan tidak *Stunting* yaitu sebanyak 5 responden (10%), sebagian besar responden memiliki pola asuh Permisif yaitu sebanyak 26 responden (52%), pola asuh Otoriter yaitu sebanyak 15 responden (30%) dan paling sedikit adalah Pola Asuh Demokratis yaitu sebanyak 9 responden (18%) dengan nilai uji statistik (*p*-value = 0,035).

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

**Kata kunci:** Anak usia 24-59 bulan, Pola Asuh Ibu, *Stunting*.

## ABSTRACT

*Stunting is a condition of short stature in toddlers due to malnutrition. Parenting patterns are one of the factors that contribute to Stunting. Parenting patterns are classified into 3 categories: permissive parenting, democratic parenting, and authoritarian parenting. Kalinyamatn Community Health Center is one of the Community Health Centers in Jepara Regency with a Stunting incidence of 18.11% in 555 children aged 24-59 months. This study aims to determine the relationship between maternal parenting patterns and Stunting incidence in the Kalinyamatn Community Health Center's work area, Jepara Regency.*

*This study used an observational method with a cross-sectional design. The study population was mothers with stunted toddlers aged 24-59 months in the Kalinyamatn Community Health Center, Jepara Regency. 50 respondents participated in the study using a Total Sampling technique. This study used the chi-square statistical test for analysis, with a value greater than 0.05.*

*The results of the study obtained 50 respondents with Stunting, namely 45 respondents (90%) and not Stunting, namely 5 respondents (10%), most of the respondents had a Permissive parenting pattern, namely 26 respondents (52%), an Authoritarian parenting pattern, namely 15 respondents (30%) and the least was a Democratic Parenting Pattern, namely 9 respondents (18%) with a statistical test value of ( $p$ -value = 0.035).*

*The conclusion of this study is that there is a relationship between maternal parenting patterns and the incidence of Stunting in toddlers in the work area of the Kalinyamatn Health Center, Jepara Regency.*

**Keywords:** Children aged 24-59 months, Maternal Parenting Patterns, Stunting.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

*Stunting* disebut sebagai suatu kondisi di mana pertumbuhan dan perkembangan seorang anak mengalami keterlambatan secara signifikan. Akar masalah *stunting* utamanya adalah kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam periode waktu yang panjang, bukan hanya kekurangan gizi akut atau sesaat dan sering kali diperparah dengan paparan infeksi berulang. Penanda utama *stunting* adalah tinggi badan anak yang tidak proporsional atau jauh di bawah standar yang seharusnya sesuai dengan usia mereka. Anak yang mengalami *stunting* berpotensi besar mengalami kemunduran fungsi kognitif, yang dapat menghambat produktivitas di masa mendatang, dan lebih rentan terhadap penyakit degeneratif. Selain itu, anak *stunting* juga lebih mudah terinfeksi, yang berdampak negatif pada kemampuan belajarnya. *Stunting* turut berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian, keterlambatan perkembangan motorik, dan gangguan fungsi tubuh secara menyeluruh (Bella *et al.*, 2020).

Prevalensi *stunting* secara global pada tahun 2020 memang sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan data, sekitar 22% kelompok anak dengan umur dibawah lima tahun menderita *stunting*, yang setara dengan sekitar 149,2 juta anak. Dari jumlah tersebut, sekitar 53% berasal dari wilayah Asia, sementara 41% lainnya berada di benua Afrika (UNICEF, 2019). Berdasarkan *Global Nutrition Report 2016*, prevalensi *stunting* di Indonesia

menduduki peringkat ke-108 dari 132 negara yang diteliti. Selain itu, laporan tersebut menyoroti fakta menunjukkan bahwa tingkat kejadian *stunting* di Indonesia menduduki urutan kedua tertinggi di wilayah ini, setelah Kamboja. Data ini, yang juga didukung oleh riset dari lembaga lain, mengindikasikan bahwa pada periode tersebut, Indonesia memiliki persentase anak balita yang mengalami *stunting* (pendek atau sangat pendek) secara signifikan tercatat lebih tinggi dibandingkan mayoritas negara dalam lingkup Asia Tenggara (TNP2k, 2018).

Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia tercatat sebesar 21,6%. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih berada pada tingkat yang cukup tinggi dan menjadi tantangan besar. Data ini juga menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu menurunkan angka *stunting* hingga di bawah 14%. Dengan kata lain, hasil yang dicapai pada tahun 2022 masih jauh dari tujuan yang diharapkan oleh pemerintah untuk mencapai kondisi ideal (Kemenkes RI, 2022a).

Angka *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencapai 20,8% sedikit lebih menurun dibandingkan pada tahun 2021 yaitu mencapai 20,9% . Pada 2021, Jepara menempati posisi lima terburuk dalam prevalensi *stunting* di Jawa Tengah, namun kini berada di peringkat 24 dari 35 kabupaten/kota. Menurut SSGI 2022, prevalensi *stunting* di Jepara turun dari 25% menjadi 18,2% jauh dari target pemerintah yaitu < 14%. Jumlah balita *stunting* dari data e-PPGBM

Juli 2023 mencatat masih ada 5.353 balita *stunting*. Dari 16 kecamatan di Jepara, Kecamatan Kalinyamatan menempati posisi kedua dengan angka *stunting* tertinggi, yaitu 18,11% atau 555 penderita (Persada Jepara, 2022).

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 MP-ASI yang tidak memadai. Selain pendidikan yang buruk, ada alasan lain terkait keterbatasan pelayanan medis, tergolong ANC (antenatal care) yakni pengawasan sepanjang kehamilan secara teratur untuk mengurangi angka kematian juga kesakitan ibu serta bayi dan 3 PNC (postnatal 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, 2022b).

Pada penelitian yang dilaksanakan (Bella *et al.*, 2020) di Kota Palembang, teridentifikasi adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan kejadian *stunting* pada anak. Studi ini secara khusus menyoroti anak balita dari keluarga yang berada dalam kategori ekonomi miskin. Penelitian yang melibatkan 100 ibu dari anak balita berusia 24 hingga 59 bulan secara khusus mengkaji empat aspek utama dari pola asuh. Aspek-aspek tersebut meliputi pemberian makanan, praktik pengasuhan, perilaku kebersihan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola

asuh dengan kejadian *stunting*, yang dibuktikan dengan nilai p-value pada aspek pemberian makan (p-value=0,000), praktik pengasuhan (p-value=0,001), perilaku kebersihan (p-value=0,021), dan kebiasaan memperoleh pelayanan kesehatan (p-value=0,021).

Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi pola pengasuhan yang berisiko dan yang bersifat protektif terhadap kejadian *stunting*, sekaligus menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pola asuh ibu pekerja, seperti keterbatasan waktu, kelelahan fisik, dan kurangnya pengawasan langsung terhadap anak. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* di Kalinyamatan Pada Ibu Pekerja Pabrik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian *Stunting* pada ibu pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan pola asuh ibu pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
2. Mendeskripsikan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lain mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian *Stunting* pada anak.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak.
2. Sebagai sarana edukatif mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pola asuh ibu dan kejadian *Stunting* pada anak.
3. Sebagai dasar evaluatif dalam upaya penanganan kasus *Stunting* pada anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. *Stunting***

##### **2.1.1. Definisi**

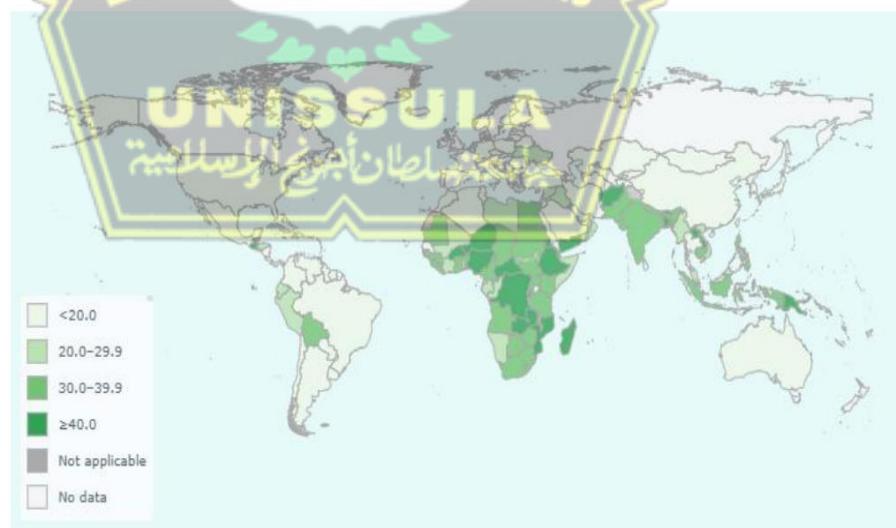
*Stunting*, yang juga dikenal kelainan pada proses pertumbuhan yang menyebabkan anak memiliki tinggi badan jauh di bawah standar usianya. Kondisi ini sering disebut sebagai tubuh pendek atau kerdil. *Stunting* bukanlah semata-mata masalah genetik, melainkan akibat dari malnutrisi kronis yang berlangsung lama, yang diperparah dengan terjadinya kontak berulang dengan agen penyebab infeksi. Kondisi ini umumnya berkembang dimulai pada periode gestasi hingga anak menginjak usia 23 bulan. Periode emas ini dinamakan sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sebuah masa vital di mana pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak sangat pesat (TNP2K, 2019).

Sedangkan menurut *WHO* *stunting* dapat didiagnosis apabila seorang anak tinggi atau panjang badan yang terletak di bawah ambang -2 standar deviasi ( $<-2$  SD) berdasarkan kurva pertumbuhan standar WHO untuk usianya. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan yang bersifat ireversibel, yang umumnya diakibatkan oleh ketidakcukupan asupan nutrisi yang memadai dan paparan infeksi kronis yang berulang. Kedua faktor ini saling terkait dan paling sering terjadi selama periode krusial, yaitu 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK), berawal dari masa kehamilan dan berlanjut sampai usia anak 2 tahun (Vaivada *et al.*, 2020).

### 2.1.2. Epidemiologi

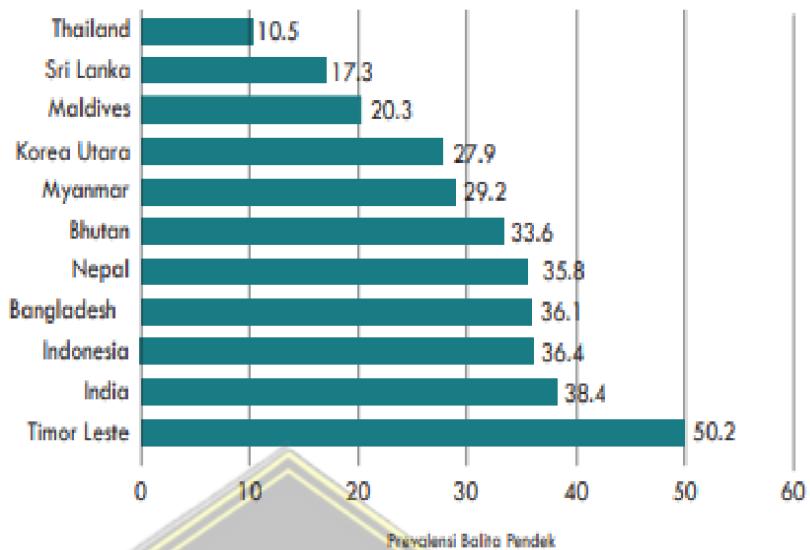
Pada tahun 2018, data Riskesdas mencatat Angka kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia tercatat mencapai 30,8%. Data tersebut menunjukkan jumlah yang lebih tinggi daripada rata-rata global yang dilaporkan oleh WHO di tahun yang sama, yaitu 22%. Hal ini menunjukkan tingginya tingkat *stunting* di Indonesia dibandingkan rata-rata dunia. Perbedaan yang signifikan ini mengindikasikan bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam upaya penanggulangan *stunting* pada anak usia dini. Berikut merupakan gambaran data prevalensi *stunting* secara global (Candra, 2020).



**Gambar 2.1.** Prevalensi *Stunting* di dunia.  
(WHO 2018)

Berdasarkan data dari tahun 2017, *stunting* di seluruh dunia memengaruhi sekitar 150,8 juta anak, yang berarti prevalensinya mencapai 22,2% dari total populasi balita. Angka ini mencerminkan adanya penurunan signifikan jika dibandingkan dengan data tahun 2000, di mana prevalensi *stunting* global masih berada di angka 32,6%. Lebih dari separuh kasus *stunting* di seluruh dunia, atau tepatnya 55%, terkonsentrasi di Asia. Sementara itu, Afrika menyumbang proporsi yang substansial, yaitu 39%. Dari 83,6 juta balita *stunting* yang tersebar di Asia, persentase terbesar ditemukan di wilayah Asia Selatan dengan kontribusi sebesar 58,7%, sementara proporsi terendah berasal dari Asia Tengah yang hanya menyumbang 0,9% (Candra, 2020).

Indonesia memiliki prevalensi *stunting* yang sangat tinggi, menduduki peringkat ketiga di kawasan Asia Tenggara (Southeast Asia Region/SEAR). Data menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia dari tahun 2005 hingga 2017 adalah 36,4%, angka yang jauh melampaui rata-rata global (Candra, 2020).



**Gambar 2.2.** Prevalensi balita *Stunting* di Asia.  
(Child *Stunting* data visualizations dashboard, WHO 2018)

Berdasarkan grafik yang disajikan, prevalensi *stunting* di Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia, di bawah Timor Leste dan India. Angka prevalensi *stunting* di Indonesia ini tercatat lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara lain, seperti Bangladesh dan Myanmar, meskipun kedua negara tersebut memiliki pendapatan per kapita yang lebih rendah. Fenomena ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi suatu negara tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi masyarakatnya, menegaskan bahwa *stunting* merupakan permasalahan multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi.

Berdasarkan data Riskesdas 2007-2018, Indonesia menunjukkan tren yang beragam terkait kasus *stunting*. Meskipun prevalensi balita yang mengalami *stunting* berat atau sangat pendek

mengalami penurunan sebesar 6,4%, secara keseluruhan, prevalensi balita dengan kondisi pendek justru meningkat sebesar 1,3%. Secara lebih spesifik, pada tahun 2017, prevalensi balita yang sangat pendek dan pendek di Indonesia untuk kelompok usia 0 hingga 59 bulan tercatat masing-masing 9,8% dan 19,8%. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya, di mana prevalensi untuk kategori sangat pendek adalah 8,5% dan kategori pendek 19%. Dalam sebaran geografis, Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat prevalensi *stunting* tertinggi, sementara Provinsi Bali memiliki prevalensi terendah (Candra, 2020).

### 2.1.3. Faktor Resiko

#### 2.1.3.1. Faktor Langsung

##### 1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang saat kelahiran memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram menjadi indikasi kuat adanya masalah gizi kronis yang dialami ibu saat hamil, kondisi kesehatan yang tidak optimal, serta buruknya kualitas layanan kesehatan selama kehamilan. BBLR merupakan faktor risiko utama terhadap tingkat kelangsungan hidup bayi dan menjadi penanda awal terhadap potensi gangguan kesehatan anak di masa depan (Winowatan *et al.*, 2017).

Gizi merupakan faktor penentu yang sangat penting bagi BBLR. Status gizi ibu yang baik, sebelum maupun selama

kehamilan secara signifikan meningkatkan peluang agar tercapai persalinan bayi dengan status kesehatan optimal, usia kehamilan aterm, dan berat lahir normal. Sebaliknya, kondisi gizi ibu yang kurang baik dapat berisiko menyebabkan bayi lahir dengan BBLR, sebuah indikator adanya masalah kesehatan yang berpotensi memengaruhi tumbuh kembang anak di kemudian hari. Oleh karena itu, memastikan asupan gizi yang optimal pada ibu hamil adalah langkah krusial untuk mencegah BBLR dan memastikan awal kehidupan yang sehat bagi anak. Ibu yang memiliki status gizi optimal dan sehat akan berpotensi lebih tinggi untuk menghasilkan kelahiran bayi pada masa kehamilan cukup bulan dengan bobot tubuh lahir normal. Sebaliknya, defisit asupan nutrisi selama masa kehamilan dapat mengakibatkan janin mengalami kekurangan gizi. Meskipun dilahirkan pada usia kehamilan yang cukup, bayi tersebut berisiko mengalami BBLR, yang selanjutnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *stunting* selama masa pertumbuhan anak (Rahayu *et al.*, 2018).

## 2. Asupan Makanan

Jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi anak kerap kali tidak mencukupi. Sebenarnya, emenuhan nutrisi yang memadai merupakan elemen vital untuk mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Asupan nutrisi sangat penting

untuk mendukung pertumbuhan anak. Makanan yang dikonsumsi harus mencakup nutrisi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta nutrisi mikro esensial seperti zat besi, seng, dan kalsium. Kekurangan salah satu nutrisi ini, terutama pada anak usia prasekolah, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik. Meski demikian, kecukupan asupan gizi tidak selalu menjamin pertumbuhan yang optimal, karena adanya infeksi akut maupun kronis juga dapat memperparah kondisi defisit pertumbuhan. Anak balita yang mengonsumsi makanan cukup namun sering mengalami penyakit infeksi seperti diare tetap berisiko mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, balita dengan pemenuhan gizi yang renda berpotensi memiliki sistem imun yang lemah, kehilangan nafsu makan, dan lebih rentan terhadap infeksi, yang pada akhirnya juga berujung pada status gizi yang buruk (Sulistianingsih & Yanti, 2016).

### 3. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin dapat memengaruhi kebutuhan gizi individu, sebab adanya perbedaan fisiologis dalam komposisi tubuh antara pria dan wanita. Secara umum, terdapat perbedaan komposisi tubuh antara pria dan wanita, yang secara langsung memengaruhi kebutuhan energi mereka. Wanita cenderung memiliki proporsi jaringan lemak yang lebih tinggi dan massa

otot yang lebih rendah dibandingkan pria. Mengingat bahwa jaringan otot memiliki aktivitas metabolismik yang lebih tinggi dibandingkan lemak, maka secara proporsional, kebutuhan energi laki-laki cenderung lebih besar. Dengan demikian, meskipun memiliki tinggi badan, berat badan, dan usia yang sama, laki-laki dan perempuan tetap memiliki kebutuhan gizi yang berbeda karena komposisi tubuh mereka tidak identik. Di samping itu, balita laki-laki cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, seperti bermain dan berlarian di luar ruangan, yang mengakibatkan kontak lebih besar dengan lingkungan yang kotor dan penggunaan energi yang lebih banyak, sedangkan asupan energinya mungkin tidak mencukupi (Angelina *et al.*, 2019).

#### 4. Penyakit Infeksi Kronik

Status gizi yang buruk akibat infeksi merupakan salah satu penyebab terganggunya pertumbuhan linier pada anak balita. Infeksi berkontribusi terhadap penurunan asupan makanan, penyerapan zat gizi yang tidak optimal, dan peningkatan kebutuhan metabolismik, yang secara keseluruhan berdampak negatif pada kecukupan gizi anak. Hubungan timbal balik antara malnutrisi dan infeksi membentuk siklus patologis yang saling memperkuat. Jika tidak ditangani dalam jangka panjang, kondisi

ini akan menyebabkan defisiensi gizi yang signifikan dan berisiko menimbulkan *stunting* (Aridiyah *et al.*, 2015).

Kondisi gizi dipengaruhi dua faktor utama yang secara signifikan memengaruhi status gizi seseorang, yaitu konsumsi makanan dan kejadian infeksi. Kedua faktor ini memiliki hubungan yang saling terkait. Ketidakseimbangan asupan nutrisi dapat menyebabkan malnutrisi, sementara infeksi yang terjadi secara terus-menerus turut mengganggu proses makan dan metabolisme tubuh, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan seperti *stunting* (Siddiq, 2018).

Status gizi yang buruk pada anak berdampak pada penurunan imunitas tubuh, menjadikannya lebih mudah terserang penyakit infeksi. Infeksi yang berulang tersebut berkontribusi terhadap gangguan perkembangan kognitif dan keterlambatan pertumbuhan tubuh (Desyanti & Nindya, 2017).

Infeksi pada anak dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan gangguan asupan makanan. Selain meningkatkan kebutuhan energi dan protein, infeksi juga menghambat penyerapan nutrien, terutama saat terjadi diare dan muntah. Penyakit menular seperti diare, ISPA, TBC, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan infeksi cacingan sering dikaitkan dengan memburuknya status gizi pada anak (Siddiq, 2018).

### 2.1.3.2. Faktor Tidak Langsung

#### 1. Pengetahuan Gizi Ibu

Peran ibu sebagai figur sentral dalam keluarga, memegang posisi krusial dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Mengingat pesatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama di masa-masa awal kehidupannya, asupan nutrisi yang memadai dan perhatian optimal dari orang tua khususnya ibu sangatlah penting. Pengetahuan gizi yang baik dari seorang ibu menjadi faktor penting dalam memastikan asupan gizi anak terpenuhi. Tingkat pemahaman ibu mengenai gizi akan membentuk sikap dan perilakunya dalam menentukan pilihan makanan bagi anak. Sebaliknya, Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat ibu dalam memilih dan menyiapkan makanan sehat serta bergizi seimbang untuk keluarga. Selain itu, kurangnya pemahaman ini juga dapat memengaruhi praktik pemberian makan, yang pada akhirnya menyebabkan anak tidak memperoleh nutrisi optimal. Kondisi ini secara langsung dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan risiko *stunting* serta masalah gizi lainnya (Olsa *et al.*, 2018).

Minimnya pemahaman ibu mengenai kesehatan dan gizi selama periode pra-kehamilan, kehamilan, dan pasca-persalinan berkontribusi pada praktik pengasuhan yang tidak optimal. Hal

ini tercermin dari data yang menunjukkan bahwa sekitar 60% bayi berusia 0–6 bulan tidak menerima ASI eksklusif. Selain itu, sebanyak dua dari tiga anak berusia 0–24 bulan tidak memperoleh Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai anjuran. Pemberian MP-ASI idealnya dimulai saat bayi mencapai usia enam bulan. Tujuannya adalah untuk mengenalkan berbagai jenis makanan, mencukupi kebutuhan nutrisi yang tidak lagi sepenuhnya dipenuhi oleh ASI, serta mendukung pembentukan sistem kekebalan tubuh dan ketahanan terhadap makanan maupun minuman (TNP2K, 2017).

## 2. Higiene Sanitasi

Sanitasi dan higiene yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab munculnya penyakit infeksi, seperti diare dan kecacingan. Penyakit ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi di usus, menyebabkan penurunan berat badan, terutama pada bayi. Jika kondisi ini terus berlanjut tanpa asupan gizi yang cukup, pertumbuhan anak akan terhambat dan berisiko menyebabkan *stunting*. penurunan berat badan pada bayi. Apabila kondisi ini berlanjut tanpa disertai asupan nutrisi yang memadai, pertumbuhan anak akan terhambat dan berujung pada terjadinya *stunting* (TNP2K, 2017).

Praktik kebersihan dan sanitasi yang baik menjadi aspek penting yang harus diterapkan oleh ibu karena memiliki dampak

langsung terhadap status gizi anak. Perilaku mencuci tangan merupakan praktik higiene esensial bagi ibu, yang tidak hanya dilakukan ketika tangan tampak kotor, namun juga perlu diterapkan pada momen-momen penting seperti sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah membersihkan area genital atau anus anak (Amalia & Mardiana, 2016).

Pemberian makanan kepada balita yang tidak didukung oleh praktik higiene yang baik, seperti kebersihan ibu dalam pemilihan, pengolahan, dan penyajian makanan, berpotensi meningkatkan kejadian penyakit infeksi. Infeksi dapat menyebabkan gejala seperti nafsu makan menurun, muntah, dan diare, yang pada akhirnya menghambat asupan gizi. Kondisi ini kemudian dapat mengganggu pertumbuhan balita. Sebuah studi menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun terutama setelah buang air besar dapat menurunkan risiko *stunting* hingga 14%. Risiko ini bahkan dapat ditekan hingga 15% jika ibu mencuci tangan sebelum menuapai anak (Aisah *et al.*, 2019).

### 3. Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah menjadi faktor utama ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang memadai serta penyediaan lingkungan tempat tinggal yang

sehat. Lingkungan rumah yang tidak layak, termasuk buruknya kondisi fisik bangunan dan tingginya tingkat kepadatan hunian, merupakan faktor predisposisi (kondisi awal) yang meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi. Infeksi yang berulang ini berkontribusi signifikan terhadap terjadinya malnutrisi atau memperburuk status gizi anak (Kartini *et al.*, 2016).

Kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan pangan dapat ditinjau dari aspek ketersediaan makanan yang memadai, baik dari segi jumlah, mutu, maupun keamanannya. Ketidakcukupan pangan yang berlangsung secara berkelanjutan dalam suatu keluarga dapat mengakibatkan gangguan gizi. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pekerjaan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Kondisi ekonomi ini berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi serta akses terhadap layanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting*, akibat keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang dapat berujung pada malnutrisi kronis (Fikrina, 2017).

#### 4. Riwayat Imunisasi

Imunisasi adalah upaya pemberian perlindungan tubuh terhadap penyakit infeksi dengan cara membentuk kekebalan,

yang diperuntukkan bagi bayi, anak, hingga orang dewasa..

Pemberian imunisasi bertujuan utama untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah. Program imunisasi merupakan bagian dari strategi preventif yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia guna mengurangi beban penyakit menular, seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, dan Campak. Sejalan dengan rekomendasi dari *WHO*, pemerintah menetapkan program Lima Imunisasi Lengkap (LIL), yang meliputi imunisasi BCG, DPT-HB, Polio, Campak, dan Hepatitis (Pusung *et al.*, 2018).

#### 2.1.4. Penilaian Status Gizi Anak

Ketentuan Pengukuran Antropometri merupakan instrumen penting untuk mengevaluasi status gizi anak. Proses evaluasi status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat dan panjang/tinggi badan mereka dengan standar yang sudah ditetapkan. Kategori status gizi diperoleh melalui klasifikasi indeks antropometri, yang mengacu pada *WHO* Child Growth Standards untuk kelompok usia 0–5 tahun serta *WHO* Reference 2007 untuk anak berusia 5–18 tahun. Usia yang digunakan dalam standar ini dihitung dalam satuan bulan penuh. Pengukuran tinggi badan pada anak dilakukan dalam posisi berdiri untuk mereka yang berusia lebih dari 24 bulan (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Indeks dalam Standar Antropometri Anak disusun berdasarkan pengukuran berat badan serta panjang atau tinggi badan, yang dikelompokkan ke dalam empat jenis indeks utama, yaitu:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U merepresentasikan perbandingan antara berat badan anak dan usianya. Indeks ini umumnya digunakan untuk mengidentifikasi kondisi *underweight* maupun *severely underweight*. Namun, BB/U tidak dapat dijadikan acuan untuk menentukan status kegemukan pada anak. Apabila nilai BB/U menunjukkan kategori rendah, maka terdapat kemungkinan pertumbuhan anak terganggu, sehingga dibutuhkan verifikasi lebih lanjut melalui indeks BB/TB, BB/PB, atau IMT/U sebelum diberikan tindakan intervensi (Menteri Kesehatan RI, 2020).

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U merupakan parameter yang digunakan untuk menilai pertumbuhan linier anak berdasarkan usia kronologisnya. Melalui indeks ini, dapat dikenali kondisi anak yang mengalami hambatan pertumbuhan, seperti pendek (*stunted*) maupun sangat pendek (*severely stunted*), yang umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau frekuensi penyakit yang tinggi. Indeks ini juga memungkinkan identifikasi anak yang memiliki tinggi badan melebihi standar usianya,

meskipun kasus tersebut, yang sering berkaitan dengan gangguan hormonal, jarang ditemukan di Indonesia (Menteri Kesehatan RI, 2020).

### 3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan untuk menilai kesesuaian antara berat badan anak dengan pertumbuhan linier tubuhnya. Melalui indeks ini, anak-anak yang mengalami gangguan gizi seperti *wasting* (gizi kurang), *severe wasting* (gizi buruk), serta yang berisiko mengalami kelebihan gizi (*overweight*) dapat diidentifikasi. Masalah gizi buruk pada anak dapat disebabkan oleh kekurangan asupan nutrisi dan penyakit, baik yang bersifat akut maupun kronis (Menteri Kesehatan RI, 2020).

### 4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Penilaian status gizi berdasarkan IMT/U memungkinkan klasifikasi mulai dari gizi buruk hingga obesitas. Meskipun hasil grafik IMT/U sering sejalan dengan BB/PB atau BB/TB, IMT/U dianggap lebih peka dalam mengidentifikasi risiko gizi lebih. Anak-anak dengan nilai di atas +1 Standar Deviasi pada grafik IMT/U dikategorikan berisiko mengalami kelebihan gizi dan memerlukan penanganan lanjutan untuk mencegah obesitas (Menteri Kesehatan RI, 2020).

### 2.1.5. Penegakan Diagnosis *Stunting*

Diagnosis *stunting* ditentukan melalui perbandingan nilai z-score tinggi badan berdasarkan usia dengan kurva pertumbuhan yang diakui secara internasional. Di Indonesia, acuan yang digunakan adalah grafik pertumbuhan yang dirilis oleh World Health Organization (*WHO*) pada tahun 2005. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, status gizi diklasifikasikan sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

**Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**  
(Menteri Kesehatan RI, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
<b>Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> ) Berat badan kurang ( <i>underweight</i> ) Berat badan normal Risiko Berat badan lebih	< -3 SD -3 SD < -2 SD -2 SD +1 SD > +1 SD
<b>Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> ) Pendek ( <i>stunted</i> ) Normal Tinggi <sup>2</sup>	< -3 SD -3 SD < -2 SD -2 SD +3 SD > +3 SD
<b>Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) Gizi baik (normal) Berasiko gizi lebih atau BB/TB)	< -3 SD -3 SD < -2 SD -2 SD +1 SD > + 1 SD + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD + 3 SD > + 3 SD

<b>Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) Gizi baik (normal) Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	< -3 SD -3 SD < -2 SD -2 SD + 1 SD > + 1 SD + 2 SD > + 2 SD + 3 SD > + 3 SD
<b>Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun</b>	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> ) Gizi kurang ( <i>thinness</i> ) Gizi baik (normal) Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	< -3 SD -3 SD < -2 SD -2 SD + 1 SD + 1 SD + 2 SD > + 2 SD

Keterangan:

1. Anak dalam kategori ini berpotensi mengalami hambatan pertumbuhan dan memerlukan verifikasi lebih lanjut menggunakan indikator BB/TB atau IMT/U.
2. Anak yang menunjukkan tinggi badan jauh di atas rata-rata umumnya tidak memerlukan penanganan khusus, kecuali jika terdapat indikasi kelainan hormonal seperti tumor penghasil hormon pertumbuhan. Evaluasi lebih lanjut oleh dokter spesialis anak direkomendasikan apabila tinggi anak tidak sebanding dengan tinggi kedua orang tuanya yang berada dalam kisaran normal.
3. Meskipun indikator IMT/U memuat kategori gizi buruk dan gizi kurang, diagnosis kedua kondisi tersebut dalam Pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan acuan Indeks Berat

Badan terhadap Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

## 2.2. Pola Asuh

### 2.2.1. Pola Asuh Orang Tua

#### a. Pengertian

Pola asuh merupakan pendekatan perilaku yang diterapkan orang tua untuk membina hubungan serta membentuk karakter anak. Secara umum, pola asuh ini dapat dikategorikan ke dalam beberapa tipe, seperti otoriter, permisif, dan demokratis (Karomah & Widiyono, 2022).

Menurut (Handayani & Lestari, 2021) Pola asuh merupakan pendekatan yang digunakan oleh orang tua untuk membina dan mengarahkan anak, melalui penerapan aturan, pendidikan, serta petunjuk yang bertujuan untuk membentuk individu yang lebih baik dan berhasil dalam kehidupannya. Persepsi anak terhadap pola asuh tersebut dapat bersifat positif maupun negatif, tergantung pada cara implementasinya.

Menurut (Widiastuti & Elshap, 2015) Pola asuh orang tua merujuk pada pendekatan, tindakan, serta sikap yang diberikan kepada anak guna mempersiapkannya dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan. Pola ini bertujuan untuk mendukung kemampuan anak dalam menjalani aktivitas secara maksimal. Pengasuhan tidak hanya menjadi tanggung jawab ayah dan ibu,

tetapi juga dapat melibatkan peran anggota keluarga lainnya.

Orang tua memiliki peran sentral dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, baik dari sisi fisik maupun psikologis.

b. Tipe Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan pendapat Baumrind yang disampaikan dalam buku Santrock dan dikutip oleh (Sonia & Apsari, 2020), terdapat tiga jenis pola pengasuhan, yakni otoriter, permisif, dan demokratis.

1. Otoriter

Pola asuh otoriter ditandai oleh kontrol yang ketat terhadap anak, pemberian hukuman, serta minimnya penguatan positif seperti pujian. Pendekatan ini cenderung memaksakan kehendak orang tua dan mengabaikan hak anak untuk berekspresi.

Dampaknya, anak mengalami hambatan dalam regulasi emosi, menjadi tidak percaya diri, serta enggan mengeksplorasi kemampuan diri, terutama dalam menghadapi tantangan yang kompleks.

2. Permisif

Pola pengasuhan yang diterapkan dengan cara minimnya penerapan disiplin oleh orang tua, sehingga anak diberikan kebebasan penuh untuk bertindak tanpa batasan

yang jelas. Kondisi ini membuat anak terbiasa bertindak tanpa bimbingan, yang berpotensi menumbuhkan sikap egosentrisk. Anak yang tumbuh dalam lingkungan seperti ini cenderung menunjukkan perilaku agresif serta keinginan untuk selalu menjadi yang dominan, karena tidak terbiasa menerima pembatasan.

Selain itu, anak dapat mengalami kecemasan yang tinggi akibat ketidakpastian dalam menentukan tindakan yang benar, mengingat kurangnya panduan dari orang tua.

### 3. Demokratis

Pola ini ditandai oleh adanya keseimbangan antara dukungan emosional dan penerapan disiplin. Orang tua memberikan pemahaman, perhatian, serta membimbing anak untuk berkembang menjadi pribadi mandiri dalam batasan yang terarah.

Pendekatan ini memberikan ruang bagi anak untuk menyampaikan pendapat, berdiskusi, serta berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan yang relevan dengan kehidupannya.

Meskipun orang tua menetapkan aturan yang tegas dan konsisten, mereka tetap responsif terhadap kebutuhan anak dan menghargai setiap usaha yang ditunjukkan.

Beberapa karakteristik dari pola asuh ini mencakup sikap terbuka terhadap aspirasi anak, memberikan bimbingan, menunjukkan penghargaan, serta penerapan peraturan yang fleksibel namun tidak longgar.

Anak yang tumbuh dalam lingkungan pengasuhan demokratis umumnya memiliki kecerdasan emosional dan sosial yang baik, mandiri, mampu mengendalikan diri, serta menunjukkan rasa percaya diri, tanggung jawab, dan sikap empatik.

c. Aspek-aspek yang memengaruhi cara orang tua mengasuh anak

Menurut Hurllock yang dikutip (Adawiah, 2017) terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua, dan salah satu di antaranya mencakup sikap serta sifat kepribadian mereka.

1) Kepribadian orang tua.

Sifat dan kepribadian orang tua memiliki pengaruh besar terhadap pola asuh yang diterapkan. Karakter dan sifat psikologis masing-masing individu menjadi landasan dalam membentuk interaksi serta peran mereka terhadap anak dalam keseharian. Kepribadian ini juga berimplikasi terhadap pembentukan karakter anak. Sebagai contoh, orang tua yang tegas cenderung menerapkan pola asuh otoriter, sedangkan mereka yang

lebih permisif dan terbuka kemungkinan besar memilih pendekatan demokratis dalam mendidik anak.

2) Tingkat keyakinan.

Perbedaan tingkat keyakinan pada masing-masing orang tua berdampak terhadap bentuk pola asuh yang mereka terapkan kepada anak. Keyakinan agama orang tua, khususnya, membentuk cara mereka mendidik anak dengan nilai-nilai agama yang dianut.

3) Kesamaan dengan pola pengasuhan yang pernah dialami oleh orang tua.

Ketika orang tua menilai bahwa pola asuh yang diberikan oleh orang tuanya dahulu memberikan hasil yang positif, mereka cenderung akan mengadopsi pola pengasuhan yang sama dalam membesarkan anak mereka sendiri.

4) Pergaulan di lingkungan sekitar.

Lingkungan yang aman dan nyaman akan mendorong penerapan pola asuh yang positif, sedangkan lingkungan yang gaduh, penuh kekerasan, dan emosi negatif dapat menyebabkan Pola pengasuhan yang diterapkan menjadi kurang kondusif, menunjukkan kecenderungan perilaku agresif, serta sulit untuk

dikendalikan yang pada akhirnya dapat memberikan dampak negatif terhadap perkembangan anak.

### **2.3. Hubungan Pola Asuh Ibu Pekerja dengan Kejadian *Stunting***

*Stunting* diidentifikasi sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan kronis yang berdampak pada keterbatasan kapasitas fisik dan mental, serta pencapaian pendidikan anak. Pola asuh yang tidak memadai dari ibu sejak awal kehidupan anak dapat menjadi faktor utama yang menghambat pertumbuhan fisik, yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

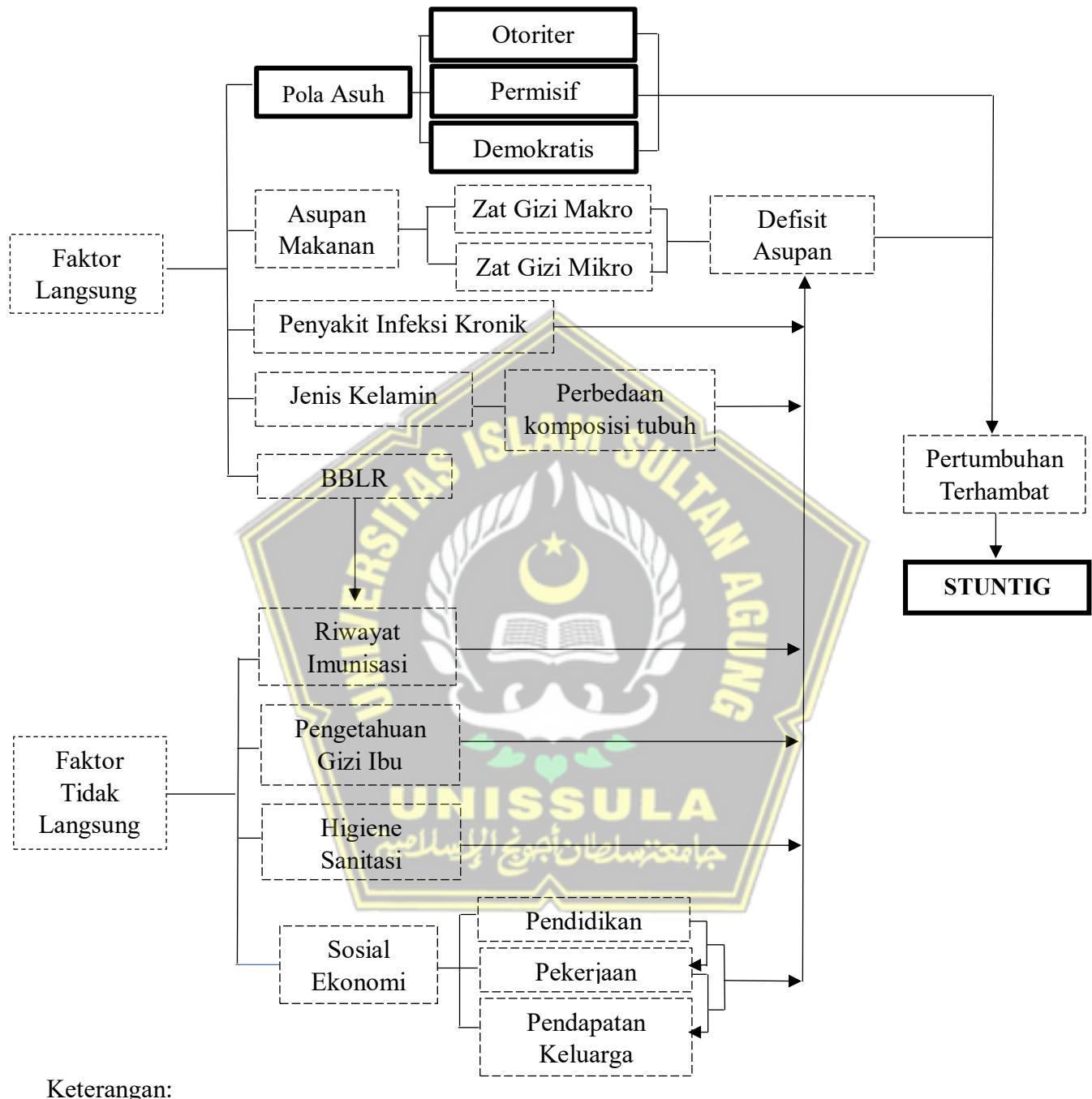
Berdasarkan penelitian (Wibowo *et al.*, 2023) teridentifikasi adanya kaitan antara pola asuh ibu dan praktik pemberian makan yang diterapkan ibu dengan kasus *stunting* pada anak. Pola pengasuhan yang tepat serta pemberian makanan yang sesuai dapat mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, karena asupan nutrisi yang cukup berperan penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Ibu memegang peranan penting dalam pengasuhan anak, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Tanggung jawab tersebut meliputi pemberian perhatian, dukungan emosional, serta penerapan perilaku positif dalam praktik pemberian makan. Hal ini termasuk mengajarkan anak cara makan yang benar, menyajikan makanan bergizi dan higienis, serta menjaga kebersihan diri anak dan lingkungan tempat mereka berinteraksi. Selain itu, pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal juga menjadi bagian penting

dalam mendukung status gizi anak. Pola asuh yang baik memungkinkan ibu untuk memantau kondisi anak secara menyeluruh dan melakukan tindakan pencegahan terhadap risiko *stunting*. Sebaliknya, pola asuh yang kurang tepat berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dalam aspek gizi (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Berdasarkan penelitian (Wibowo *et al.*, 2023) ditemukan bahwa pola asuh ibu dan pola pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hasil yang signifikan, dengan nilai  $p = 0,045$  untuk pola asuh dan  $p = 0,014$  untuk pemberian makan. Hal ini menegaskan bahwa pengasuhan yang baik dan pemberian makanan yang tepat dapat mencegah terjadinya keterlambatan tumbuh kembang. Dengan demikian, pola asuh yang baik memiliki peran penting dalam menurunkan risiko *stunting* pada anak. Berdasarkan penelitian (Kullu *et al.*, 2018) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh ibu dan prevalensi *stunting* pada balita berusia 24–59 bulan. Hal ini dikarenakan ibu memiliki peran penting dalam pengaturan asupan makanan anak. Ibu yang menerapkan pola asuh yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pengasuhan yang kurang baik.

## 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.3.** Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.4.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis Penelitian

$H_a$  : Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan analisis data kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*.

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

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

###### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah pola asuh.

###### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat adalah kejadian *Stunting* pada balita

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

###### **1. Pola Asuh**

Pola asuh meliputi Otoriter, Permasif, dan Demokratis. Pola asuh anak yang baik akan menghasilkan anak dengan gizi yang baik sedangkan yang buruk akan menyebabkan anak mengalami *Stunting*. Kuesioner yang digunakan merupakan adopsi dari Ni Putu Melisa (2022). Jenis pola asuh ditentukan berdasarkan jawaban tertinggi dari masing-masing kelompok kuesioner, untuk interpretasi dari pola asuh adalah sebagai berikut:

A. Baik, apabila (76-100%)

B. Cukup, apabila (56-75%)

C. Kurang, apabila (<56%).

Skala data: ordinal

## 2. Kejadian *Stunting*

Dapat diinterpretasikan pada anak dikatakan *Stunting* jika nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U)  $\leq -2$  Standar Deviasi (*severely stunted*). Keadaan anak dengan gizi cukup dan tidak *Stunting* diinterpretasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) -2 SD sampai 2 SD, untuk interpretasi data adalah sebagai berikut:

A. *Stunting* (*z-score*  $\leq -2$  SD) dikategorikan pendek

B. Tidak *Stunting* (*z-score* -2 SD sampai 2 SD) dikategorikan normal.

Skala data: nominal.

## 3.3. Populasi dan Sampel

Penelitian dilakukan di lima Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan, yaitu Posyandu Seger Utomo 3, Seger Utomo 4, Sayang Ibu 1, Sayang Ibu 4, dan Margo Rahayu 5.

### 3.3.1. Populasi Penelitian

#### 3.3.1.1. Populasi Target

Ibu pekerja pabrik yang mempunyai anak *Stunting* usia 24-59 bulan.

### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Ibu pekerja pabrik yang mempunyai anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kalinyamatan kabupaten Jepara.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Besar Populasi dalam satu wilayah Puskesmas Kalinyamatan.

No	Nama Desa	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita diukur
1	Desa Batukali	4	171
2	Desa Bandungrejo	5	576
3	Desa Manyargading	4	224
4	Desa Robayan	6	448
5	Desa Bakalan	5	316
6	Desa Kriyan	4	319
7	Desa Purwogondo	4	303
8	Desa Sendang	4	277
9	Desa Margoyoso	4	405
10	Desa Banyuputih	5	407
11	Desa Pendosawalan	5	369
12	Desa Damarjati	5	544
	Total	55	4359

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

#### Keterangan:

$n$  = jumlah sampel yang akan dicari

$N$  = jumlah populasi

$e$  = margin of error (ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir yaitu 5%.

$$n = \frac{4359}{1 + 4359 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{4359}{1 + (4359 \times 0,0025)^2}$$

$$n = \frac{4359}{11.8975}$$

$$n = 366$$

### 3.3.3. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total *Sampling*, dimana semua sampel peneliti sejumlah 50 menjadi subjek penelitian yaitu ibu pekerja pabrik yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan, Rumus Slovin tidak digunakan peneliti karena sampel tidak dilakukan dari keseluruhan populasi.

1. Kriteria Inklusi
  - a. Ibu yang mempunyai anak *Stunting* berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan kabupaten Jepara.
  - b. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan kabupaten Jepara.
  - c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Ibu yang mempunyai anak dengan keadaan sakit atau dirawat di rumah sakit ketika penelitian berlangsung
  - b. Tidak kooperatif menjadi responden dalam penelitian
  - c. Ibu yang mengalami gangguan kejiwaan

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

#### **3.4.1. Data Demografi Responden**

Kuesioner yang digunakan berisi komponen identitas responden, yang terdiri atas inisial nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, dan status pekerjaan.

#### **3.4.2. Lembar observasi *Stunting***

Pada lembar observasi, data yang dikumpulkan mencakup parameter antropometri balita, yaitu inisial nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, dan tinggi badan. Nilai *z-score* dihitung dengan metode pengukuran indeks TB/U, menggunakan referensi grafik pertumbuhan pada buku KIA. Kriteria *Stunting* ditetapkan apabila *z-score* yang diperoleh berada pada atau di bawah -2 Standar Deviasi.

#### **3.4.3. Lembar kuesioner**

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang memuat informasi mengenai identitas demografis orang tua dan pola asuh yang mereka terapkan. Terdapat 23 item pertanyaan yang dikelompokkan menjadi tiga jenis pola asuh: demokratis (9 item), otoriter (8 item), dan permisif (6 item). Sistem penilaian menggunakan skala Likert dengan interval skor 1 hingga 4. Untuk pernyataan positif, skor diberikan secara berurutan mulai dari “selalu” (4), “sering” (3), “kadang-kadang” (2), hingga “tidak pernah” (1). Sementara itu, untuk pernyataan negatif, penentuan skor

dibalik, yakni “selalu” (1), “sering” (2), “kadang-kadang” (3), dan “tidak pernah” (4). Total skor dihitung menggunakan skala nominal.

### 3.5. Cara Penelitian

#### 3.5.1. Tahap pelaksanaan

1. Melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Kalinyamatan kemudian menyusun proposal.
2. Pengajuan surat permohonan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Unissula.
3. Pengajuan izin melakukan penelitian kepada DKK Jepara.
4. Pengajuan izin melakukan penelitian kepada Kepala Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
5. Setelah selesai pengajuan perizinan, peneliti berkoordinasi dengan petugas gizi puskesmas di damping oleh bidan dan kader posyandu untuk melakukan penelitian.
6. Peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner kepada ibu dan melakukan pengecekan ulang tinggi badan anak.
7. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan olah data.

#### 3.5.2. Pengolahan Data Penelitian

1. Pengecekan data (*editing*)

Tahap ini bertujuan memverifikasi kelengkapan pengisian kuesioner. Peneliti meninjau kuesioner mengenai pola asuh dan

lembar observasi penentuan *Stunting*, untuk memastikan seluruh bagian telah terisi secara penuh, jelas, relevan, dan sesuai dengan ketentuan.

## 2. Pemberian kode (Coding)

Dalam tahap ini, peneliti mengonversi data berbentuk teks menjadi data numerik, kemudian memasukkannya ke dalam lembar kerja tabel guna mempermudah proses pembacaan. Setiap jawaban kuesioner diberikan kode tertentu, sehingga data yang telah terkumpul dapat dikelompokkan untuk mempermudah tahap pengolahan.

- Pada Karakteristik Responden
  - 1) Kategori usia keluarga dibedakan menjadi: kode (1) untuk rentang 20–25 tahun, kode (2) untuk 26–30 tahun, kode (3) untuk 31–35 tahun, kode (4) untuk 36–40 tahun, kode (5) untuk 41–45 tahun, kode (6) untuk 46–50 tahun, dan kode (7) untuk usia di atas 50 tahun.
  - 2) Klasifikasi menurut hubungan dengan balita, kode (1) menunjukkan ibu, kode (2) menunjukkan ayah, dan kode (3) menunjukkan pihak lain.
  - 3) Untuk tingkat pendidikan terakhir, kode (1) mewakili tidak sekolah, kode (2) mewakili SD, kode (3) mewakili SMP, kode (4) mewakili SMA, dan kode (5) mewakili D3/S1.

- 4) Berdasarkan pekerjaan: kode satu (1) untuk tidak bekerja, kode dua (2) untuk PNS/TNI/POLRI, kode tiga (3) untuk karyawan swasta, kode empat (4) untuk wiraswasta, kode lima (5) untuk dan lain – lain.
- Variabel untuk Pola Asuh Orang Tua
- Berdasarkan kuesioner, pola asuh orang tua diukur melalui 23 butir pernyataan dengan opsi penilaian: kode (1) untuk kategori baik, kode (2) untuk kategori cukup, dan kode (3) untuk kategori kurang.
- Variabel *Stunting*
    - 1) Klasifikasi berdasarkan usia balita: kode (1) diberikan untuk anak berumur 24–36 bulan, kode (2) untuk anak berumur 37–48 bulan, dan kode (3) untuk anak berumur 49–59 bulan.
    - 2) Klasifikasi berdasarkan jenis kelamin: kode (1) menunjukkan laki-laki, sedangkan kode (2) menunjukkan perempuan.
    - 3) Klasifikasi berdasarkan status *stunting*: kode (1) menandakan anak mengalami *stunting*, sedangkan kode (2) menandakan anak tidak mengalami *stunting*.

### 3. *Entry* data

Data yang telah diverifikasi kelengkapannya diinput menggunakan Microsoft Excel, kemudian diolah dan dianalisis

melalui program SPSS. Peneliti memeriksa dengan teliti agar tidak ada data yang terabaikan selama proses *entry* data.

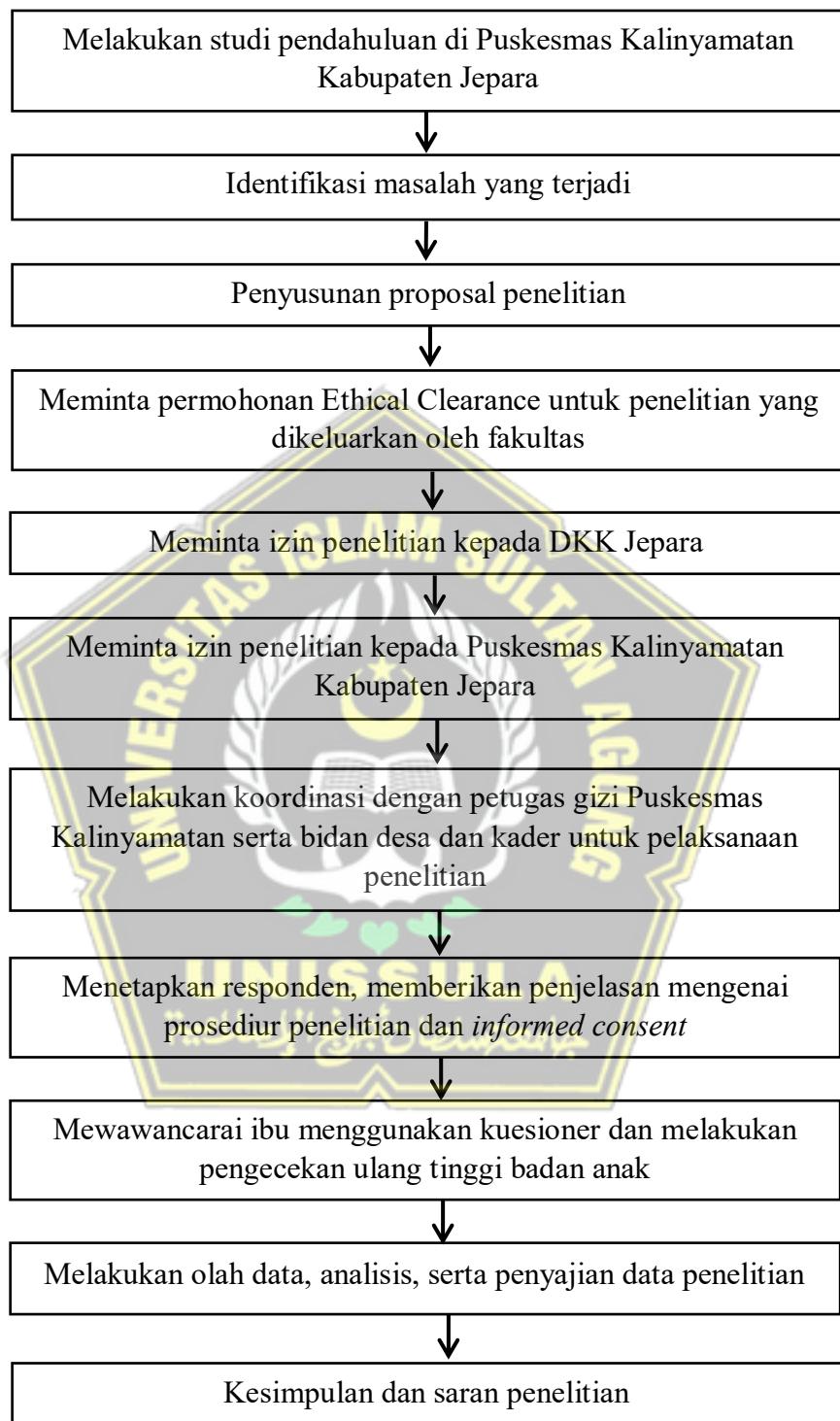
#### 4. Penusunan data (*tabulating*)

Proses *data entry* dilaksanakan menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS sebagai alat bantu pengolahan dan penyajian data.

#### 5. *Cleaning* data

Tahap awal sebelum pengolahan data adalah memeriksa kembali seluruh data yang telah di-*entry* guna memastikan keakuratan dan menghindari kesalahan input pada perangkat lunak pengolah data. Proses *cleaning* dilaksanakan untuk meminimalkan kemungkinan *missing data* sehingga analisis dapat dilakukan dengan tepat. Jika hasil pengecekan menunjukkan tidak adanya *missing data*, maka peneliti melanjutkan ke tahap analisis data.

### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### **3.7. Tempat Dan Waktu Peneltian**

#### **3.7.1. Tempat**

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

#### **3.7.2. Waktu**

Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei-Juli 2025.

### **3.8. Analisa Hasil**

Analisis dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghitung persentase responden yang menerapkan pola asuh orang tua. Data hasil pengukuran pola asuh dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu: (1) Baik (76–100%), (2) Cukup (56–75%), dan (3) Kurang (< 56%). Jenis data yang digunakan bersifat kategorik (ordinal dan nominal), sehingga analisis dilakukan menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* termasuk dalam kelompok statistik non-parametrik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik (*independen* dan *dependen*), dengan ketentuan nilai *expected* tidak boleh < 5 (makmimal 20%).

## **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 Kalinyamatan Kabupaten Jepara. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode *Cross Sectional Study* yang melibatkan 50 subjek. Jumlah balita yang hadir dan diukur di masing-masing posyandu adalah: Seger Utomo 3 (12 balita, 10 *Stunting*), Seger Utomo 4 (10 balita, 9 *Stunting*), Sayang Ibu 1 (8 balita, 7 *Stunting*), Margo Rahayu 5 (10 balita, 9 *Stunting*), Sayang Ibu 4 (10 balita, 10 *Stunting*). Seluruh balita yang hadir telah dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dan status gizi ditentukan berdasarkan kurva WHO TB/U dengan Z-score < -2 Standar Deviasi.

#### **4.2. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian**

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara**

Usia	Frekuensi	Persentase
> 30 Bulan	11	22.0
31-35 Bulan	13	26.0
36-40 Bulan	10	20.0
41-45 Bulan	10	20.0
46-50 Bulan	2	4.0
51-55 Bulan	3	6.0
> 55 Bulan	1	2.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menyatakan bahwa kelompok usia

responden terbanyak adalah 31-35 bulan yaitu sebanyak 13 responden (26%). Sebaliknya, jumlah responden paling sedikit merupakan usia > 55 bulan yaitu sebanyak 1 responden (2%).

**Tabel 4.2. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	40,0
Perempuan	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan data pada table 4.2 mayoritas responden jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (60%) dan laki-laki sebanyak 20 responden (40%).

**Tabel 4.3. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	33	66,0
SMA	17	34,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan table 4.3 paling banyak yang berpendidikan lulusan SMP sebanyak 33 responden (66%) dan paling sedikit berpendidikan lulusan SMA sebanyak 17 responden (34 %).

**Tabel 4.4. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pola Asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara**

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase
Demokratis	9	18.0

Otoriter	15	30.0
Permisif	26	52.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.4 rata-rata yang memiliki pola asuh permissif yaitu sebanyak 26 responden (52%), disusul otoriter sebanyak 15 responden (30%) dan terkecil merupakan demokratis sebanyak 9 responden (18%).

**Tabel 4.5. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara**

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase
<i>Stunting</i>	45	90,0
Tidak <i>Stunting</i>	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.5 rata-rata responden *stunting* sebanyak 45 responden (90%) dan tidak *stunting* sebanyak 5 responden (5%).

#### 4.3. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting*

**Tabel 4.6. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara**

Pola Asuh	Total						p-value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	f	%	f	%	f	%	
<b>Demokratis</b>	6	66,7	3	33,3	9	100	0,035
<b>Otoriter</b>	14	93,3	1	6,7	15	100	
<b>Permisif</b>	25	96,2	1	3,8	26	100	
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>38,0</b>	<b>5</b>	<b>62,0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data pada Tabel 4.5 prevalensi *stunting* terlihat tinggi pada semua jenis pola asuh yang diteliti. Dari 9 responden dengan pola asuh demokratis, mayoritas (66,7% atau 6 responden) mengalami *stunting*.

Angka ini bahkan lebih tinggi dengan pola asuh otoriter, di mana 14 dari 15 responden (93,3%) teridentifikasi *stunting*. Hasil tertinggi ditemukan pada pola asuh permisif, dengan 25 dari 26 responden (96,2%) mengalami *stunting*.

Berdasarkan uji Statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p-value = 0.035. Sehingga dapat disimpulkan nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang berpengaruh antara pola asuh ibu dan kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

#### 4.4. Pembahasan

Hasil pengukuran pada tabel 4.7. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Usia di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, sebagian besar balita dalam penelitian ini dapat dikelompokan menjadi beberapa kelompok usia 36-47 bulan (40%), diikuti oleh kelompok usia 24-35 bulan (36%) dan 48-59 bulan (24%). Usia 24-59 bulan merupakan periode rawan *Stunting* karena kebutuhan gizi meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangan. Menurut (Kemenkes RI, 2022a), anak usia pra-sekolah membutuhkan asupan energi dan protein yang cukup untuk mendukung pertumbuhan linier. Kekurangan gizi pada periode ini dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan tinggi badan.

Hasil pengukuran pada tabel 4.8. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, distribusi jenis kelamin menunjukkan laki-laki (52%) dan perempuan (48%). Hasil penelitian ini sejalan dengan

literatur yang menyebutkan bahwa anak laki-laki cenderung lebih rentan mengalami *Stunting* karena tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, sehingga kebutuhan energi lebih besar (Angelina *et al.*, 2019). Namun, dalam penelitian ini angka *Stunting* tinggi terjadi pada kedua jenis kelamin, menunjukkan bahwa faktor pola asuh lebih dominan dibandingkan perbedaan fisiologis.

Hasil pengukuran pada tabel 4.9. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan, Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan SMP (66%), diikuti oleh SMA (34%), sedangkan untuk pendidikan yang lebih tinggi tidak dijumpai saat dilakukan pengukuran dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan gizi dan pola asuh. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai pemberian makanan bergizi, kebersihan, dan akses layanan kesehatan. Penelitian (Olsa *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu dapat meningkatkan risiko *Stunting* pada anak.

Sedangkan hasil pengukuran pada Tabel 4.10. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pola Asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, pola asuh yang paling dominan adalah permisif (52%), diikuti oleh otoriter (30%), dan demokratis (18%). Pola asuh permisif ditandai dengan kurangnya pengawasan dan kontrol terhadap anak, sehingga anak lebih berisiko mengalami kekurangan gizi. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Bella *et al.*, 2020) yang menemukan hubungan

signifikan antara pola asuh permisif dan kejadian *Stunting*. Pola asuh demokratis, meskipun jumlahnya paling sedikit, dianggap lebih protektif karena melibatkan komunikasi dan perhatian terhadap kebutuhan anak.

Untuk pengukuran pada Tabel 4.5. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, Dari 50 responden, 45 balita (90%) mengalami *Stunting* dan hanya 5 balita (10%) tidak *Stunting*. Angka ini memang tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi *Stunting* di Jepara menurut SSGI 2022 (18,2%). Namun, perlu ditegaskan bahwa penelitian ini dilakukan pada kelompok khusus yaitu ibu pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan, sehingga hasil tidak bisa digeneralisasi ke seluruh populasi. Tingginya angka *Stunting* dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu ibu dalam mengasuh anak, pola asuh permisif yang dominan, serta faktor sosial ekonomi keluarga. Peneliti menyatakan bahwa TB anak yang berada di ambang  $> -2$  Standar Deviasi menunjukkan status gizi normal. Anak dengan gizi normal juga cenderung memiliki daya tahan tubuh yang sehat dan berkembang dengan baik secara fisik.

Menurut (Khulafa'ur Rosidah & Harswi, 2019), status gizi memiliki dampak yang unik terhadap perkembangan setiap anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat jika kebutuhan gizi seimbang tidak terpenuhi secara tepat. Penelitian ini konsisten dengan temuan ini. Orang tua bertanggung jawab atas berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi anak. *Stunting* adalah indikator jangka panjang

kekurangan gizi pada anak dan dapat didefinisikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu. Gizi buruk tidak muncul sampai anak berusia dua tahun, tetapi itu terjadi saat bayi masih dalam kandungan, rahim dan dalam beberapa hari pertama setelah lahir.

Berdasarkan pengukuran pada Tabel 4.6. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, Analisis *chi-square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh ibu dan kejadian *Stunting* (*p*-value = 0,035). Hal ini berarti pola asuh yang kurang tepat, terutama permisif dan otoriter, berkontribusi terhadap tingginya angka *Stunting*. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya di Palembang (Bella *et al.*, 2020) yang menemukan pola asuh berpengaruh terhadap kebiasaan makan, kebersihan, dan akses layanan kesehatan anak.

Hasil menunjukkan bahwa pola asuh permisif mendominasi pada ibu pekerja pabrik, dengan proporsi 52%. Pola asuh ini berhubungan signifikan dengan kejadian *Stunting* (*p*-value = 0,035). Hal ini sejalan dengan penelitian (Bella *et al.*, 2020) yang menunjukkan bahwa pola asuh permisif cenderung kurang memperhatikan kebutuhan gizi anak. Ibu pekerja pabrik memiliki keterbatasan waktu dan pengawasan langsung terhadap anak, yang dapat memengaruhi kualitas pola asuh. Sebagian besar pola asuh orang tua permisif dan otoriter dan mengalami *Stunting*. Hasil uji *chi-square* dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai (*p*-value = 0,035)  $< \alpha = 0,05$ . Hal itu berarti bahwa  $H\alpha$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang

berarti ada Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita pada anak usia 24-56 bulan di Puskesmas Kalinyamatan Jepara. Pengasuhan yang permisif dan otoriter biasanya melibatkan penerapan aturan ketat yang harus dipatuhi, seringkali dengan ancaman. Orang tua seperti ini sering menghukum, memerintah, dan memaksa. Orang tua seperti ini tidak takut untuk menghukum anak jika anak tidak melakukan apa yang mereka lakukan. kata orang tua. Selain itu, orang tua seperti ini tidak kenal kompromi, dan komunikasi biasanya sepihak. Untuk memahami anak mereka, orang tua seperti ini tidak memerlukan umpan balik dari anak mereka. Menurut penelitian (Putri, 2018), mengemukakan bahwa anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan pola asuh seperti ini cenderung memiliki sifat ragu-ragu, kepribadian yang kurang kuat, serta kesulitan dalam mengambil keputusan. *Stunting* sendiri merupakan indikator jangka panjang kekurangan gizi pada anak, yang dapat diartikan sebagai kegagalan pertumbuhan kronis di masa lampau.

Parameter kuisioner menunjukkan bahwa pola asuh otoriter yang berpengaruh positif mendapat nilai tertinggi. Anak-anak di antaranya puas, percaya diri, mampu mengatasi stres, termotivasi untuk berprestasi, dan mampu berkomunikasi secara efektif dengan teman sebaya dan orang dewasa. Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang dapat dipilih ibu untuk digunakan karena dampak positifnya.

Menurut peneliti faktor yang dapat mempengaruhi *Stunting* pada anak adalah pekerjaan ibu, karakteristik responden menunjukkan bahwa semua

responden adalah karyawan pabrik. Hasil tersebut sangat berpengaruh karena ibu hanya mempunyai waktu yang sedikit untuk merawat, dan memberi makan orang tua. Ini juga akan membuat status gizi anak buruk. *Stunting* anak cukup tinggi pada penelitian ini. Menurut peneliti faktor yang mempengaruhi *Stunting* anak selanjutnya adalah jenis kelamin anak, berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 responden (60%). Karena memiliki perbedaan perilaku dan hormon yang mempengaruhi aktivitas asupan gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa semua anak *Stunting* di bawah usia lima tahun mengalami *Stunting*, sehingga sulit untuk memastikan gaya pengasuhan orang tua tersebut menyebabkan *Stunting* pada anak. mempengaruhi gizi balita. Sedangkan pola asuh yang buruk dapat mempengaruhi status gizi balita yang tidak *Stunting*. Hal ini dikarenakan *Stunting* dapat disebabkan oleh faktor eksternal maupun internal, seperti faktor genetik orang tua, yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi gizi balita.

#### 4.5. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Jumlah Sampel Relatif Kecil

Penelitian hanya melibatkan 50 responden ibu pekerja pabrik dengan balita usia 24–59 bulan. Jumlah ini belum cukup untuk

menggambarkan kondisi seluruh ibu pekerja pabrik di Kabupaten Jepara, sehingga generalisasi hasil penelitian masih terbatas;

## 2. Desain Penelitian Cross-Sectional

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan pada satu waktu tertentu. Penelitian ini tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam antara pola asuh ibu dan kejadian *Stunting*;

## 3. Variabel Lain Belum Diteliti

Penelitian ini hanya fokus pada pola asuh ibu, sementara faktor lain yang juga berpengaruh terhadap *Stunting* (misalnya status gizi ibu, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi anak, dan akses layanan kesehatan) belum dianalisis secara mendalam.

## 4. Keterbatasan Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan dalam kurun waktu tertentu di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan. Kondisi sosial ekonomi dan budaya di wilayah lain mungkin berbeda, sehingga hasil penelitian tidak bisa langsung diterapkan pada daerah lain.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

- 5.1.1 Penelitian ini berhasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara ( $p$ -value = 0,035). Hal ini berarti pola asuh ibu berperan penting dalam memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak.
- 5.1.2 Pola Asuh Ibu Pekerja Pabrik Mayoritas responden (52%) menerapkan pola asuh permisif, 30% menerapkan pola asuh otoriter, dan hanya 18% yang menerapkan pola asuh demokratis.
- 5.1.3 Kejadian *Stunting* pada Balita dari 50 responden, sebanyak 45 balita (90%) mengalami *Stunting*, sedangkan 5 balita (10%) tidak mengalami *Stunting*.

#### **5.2. Saran**

- 5.2.1 Diharapkan lebih memperhatikan pola asuh anak, khususnya dalam pemberian gizi seimbang, kebersihan, serta stimulasi tumbuh kembang.
- 5.2.2 Meskipun memiliki keterbatasan waktu karena pekerjaan, ibu perlu mengupayakan pengawasan langsung terhadap anak, misalnya

dengan membagi waktu bersama keluarga atau memanfaatkan dukungan dari anggota keluarga lain.

- 5.2.3 Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan metode longitudinal agar hasil lebih mendalam.
- 5.2.4 Menambahkan variabel lain seperti faktor sosial ekonomi, pengetahuan gizi ibu, dan akses layanan kesehatan untuk memperkaya analisis hubungan pola asuh dengan *Stunting*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R. (2017). Dominasi keluarga dalam meningkatkan prestasi belajar pada ranah kognitif afektif dan psikomotor. *Palapa : Jurnal Studi Keislaman Dan Ilmu Pendidikan*, 7(1), 33–48.
- 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, 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.
- Angelina, C., Perdana, A. A., & Humairoh, H. (2019). *Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di provinsi lampung*. 7(3), 31–38.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Ranking File for the Nurses*, 3(1), 1–1. [https://doi.org/10.5005/jp/books/12386\\_1](https://doi.org/10.5005/jp/books/12386_1)
- 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>
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting* (Cetakan 1). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
- Fikrina, L. T. (2017). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–13. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2461/1/naskah\\_publikasi.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2461/1/naskah_publikasi.pdf)
- Handayani, P. A., & Lestari, T. (2021). Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Moral dan Pola Pikir Anak. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 6400–6404. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/1959>
- Karomah, Y. S., & Widiyono, A. (2022). SELING Jurnal Program Studi PGRA hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kecerdasan Emosional Siswa. *Jurnal Program Studi PGRA*, 8(1), 54–60.
- Kartini, A., Suhartono, S., Subagio, H. W., Budiyono, B., & Emmam, I. M. (2016).

- Kejadian *Stunting* Dan Kematangan Usia Tulang Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Daerah Pertanian Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 214. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.4271>
- Kemenkes RI. (2022a). *Angka Stunting Tahun 2022 Turun Menjadi 21,6 Persen*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Apa Itu Stunting*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1516/apa-itu-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting)
- Khulafa'ur Rosidah, L., & Harsiwi, S. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 24–37. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.48>
- Kullu, V. M., Yasnani, yasnani, & Lestari, H. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–11.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Range Management and Agroforestry*. <https://doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamanatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
- Persada Jepara. (2022). *Angka Stunting Kabupaten Jepara*. <https://persada.jepara.go.id/Data/Kesehatan/stunting>
- Pusung, B. L., Malonda, N. S. H., & Momongan, N. (2018). Hubungan antara Riwayat Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7(4), 1–7.
- Putri, N. M. P., Nasaruddin, H., Pramono, S. D., Darussalam, A. H. E., & Syamsu, R. F. (2024). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Puskesmas Madello Kab. Barru. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(1), 83–93. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i1.405>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Stunting* dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Siddiq, M. N. A. A. (2018). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Kementerian PPN/Bappenas*, 7(1), 66.

- Sonia, G., & Apsari, N. C. (2020). Pola Asuh Yang Berbeda-Beda Dan Dampaknya Terhadap Perkembangan Kepribadian Anak. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 128. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.27453>
- Sulistianingsih, A., & Yanti, D. A. M. (2016). Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (*Stunting*). *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 71–75.
- TNP2k. (2018). National Strategy to Accelerate *Stunting* Prevention 2018-2024. *The National Team for the Acceleration of Poverty Reduction (TNP2K) Secretariat of the Vice President of the Republic of Indonesia*. [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/Indonesia-GFF-Investment-Case-ENG.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Indonesia-GFF-Investment-Case-ENG.pdf)
- TNP2K. (2017). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetungan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari)
- TNP2K. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. [https://stunting.go.id/?sdm\\_process\\_download=1&download\\_id=4735](https://stunting.go.id/?sdm_process_download=1&download_id=4735)
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition Growing Well in A Changing World*. 2–9.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). *Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wibowo, D. P., S, I., Tristiyanti, D., Normila, N., & Sutriyawan, A. (2023). 9. Jurnal Pola Asuh Ibu. *Pola Asuh Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting*, 6(1), 1–7.
- Widiastuti, N., & Elshap, D. S. (2015). Pola Asuh Orang Tua Sebagai Upaya Menumbuhkan Sikap Tanggung Jawab Pada Anak Dalam Menggunakan Teknologi Komunikasi. *P2M STKIP Siliwangi*, 2(2), 148. <https://doi.org/10.22460/p2m.v2i2p148-159.174>
- Winowatan, G., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian *stunting* pada anak batita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten minahasa. *Jurnal Kesma*, 6(3), 1–8.