# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Permasalahan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia tingginya rata-rata (1).

*Stunting* merupakan gambaran gangguan pada sosial ekonomi yang akan berakibat pada berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa balita mengakibatkan pertumbuhan tidak sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier dengan panjang badan sebesar <-2 *z score* atau lebih (2).

Indonesia masih harus bekerja keras mengatasi *stunting* karena batas yang ditetapkan WHO adalah prevalensi *stunting* rendah <20%, sedang 20 – 29% dan tinggi ≥ 30% (WHO, 2005). Kejadian anak stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia menurut data PSG stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Prevalensi anak pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017(2).

Stunting di Indonesia masih tinggi, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, data prevalensi anak balita stunting di Indonesia masuk ke dalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan tahun 2015 yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan

bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2014 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1%. Kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2017 mencapai 34,8%. Angka ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2017 masih belum mencapai target MDGs.

*Stunting* pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan di antaranya adalah faktor gizi yang terdapat pada makanan. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, praktek kebersihan diri/ lingkungan maupun praktek pencarian pengobatan (1).

Pola asuh gizi adalah sesuatu perlakuan orang tua yang ada di dalam rumah tangga yang dapat dilihat dari tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup tumbuh kembang anak. Menurut Soekirman (2000), pola asuh merupakan sikap dan prilaku ibu yang berupa pemberian makan, kebersihan diri dan lingkungan, memberi kasih sayang, dan semuanya yang berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan(3).

Terpenuhinya gizi yang baik tergantung pola asuh yang diberikan kepada orang tua kepada anaknya. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak (*child reaning*) adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Pengasuhan anak disini menujukkan kepada pendidikan umum yang diterapkan dalam pengasuhan anak berupa proses interaksi antara orang tua (pengasuhan) dengan anak (yang asuh), interaksi tersebut mecakup perawatan seperti mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi, maupun sosialisasi

yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterama oleh masyarakat (4).

Ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dalam hal ini akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak (Renyoet dkk, 2013). Pola asuh yang kurang pada balita beresiko menyebabkan kejadian stunting 3,6 kali lebih besar dibanding yang mendapat pola asuh baik.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek >40% (Riskesdas 2013). Berdasarkan Data Kesehatan Dinas Kota Parepare pada tahun 2019 dari 6.024 balita yang diukur terdapat balita *stunting* sebesar 2.027 (33,65%). Sedangkan pada tahun 2020 dari 6.942 balita balita yang diukur terdapat 2.290 (32,99%) balita *stunting*. Sedangkan pada tahun 2021 per Juni dari 2.961 balita yang diukur terdapat 943(31,85%) anak *stunting*(5).

Melihat cukup tingginya kasus *stunting* di Sulawesi Selatan khususnya di Wilayah Kota Parepare terdapat 8 Puskesmas yang ada semuanya terdapat kasus *stunting*, Hasil survey awal di Puskesmas Lemoe pada tahun 2019 dari 211 balita yang diukur, terdapat 52 anak stunting (24,64%), tahun 2020 dari 174 anak yang diukur, terdapat 47 anak *stunting (*27,01%) dan untuk bulan Juni terdapat 16 anak yang mengalami stunting dari total balita yang diukur sebanyak 75 balita (25%)(12).

Dari permasalahan yang muncul pada latar belakang peneliti tertarik untuk mengetahui tentang "hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* usia6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada balita Usia 0-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota

Parepare?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

2. Tujuan khusus
   a. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare
   b. Untuk mengetahui hubungan praktek pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare.
   c. Untuk mengetahui hubungan perawatan anak dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan diwilayah kerja puskesmas Lemoe Kota Parepare

## D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat ilmiah

   Menambah wawasan masyarakat pada umumnya terutama dalam hal pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* sehingga mampu dalam mencegah dan mengatasi kejadian *stunting*.

b. Manfaat Institusi

   Sebagai tambahan kemampuan dalam menganalisis situasi yang terjadi dimasyarakat khususnya dalam hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan melalui data dan literature yang ada

c. Manfaat praktis

   Menambah pengetahuan dan pengalaman serta memanfaatkan ilmu yang didapat selama kuliah melalui penelitian di lapangan .

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Tentang Stunting

1. Definisi Stunting

*Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi refrensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi *stunting* yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (WHO, 2006). *Stunting* dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak(3).

*Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition* (ACC/SCN) tahun 2000, diagnosis stunting dapat diketahui melalui indeks antopometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. *Stunting* yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.

Menurut UNICEF II, *Stunting* diartikan sebagai indicator status gizi TB/U sama dengan ataukurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan ana-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa

lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi.

2. Penyebab Stunting

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses komulaif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (6).

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian

balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diiimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (6).

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada

standar rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga.

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

a) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan

kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat prsalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012)

Penelitian di Sulawesi Barat menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia (Rahmaniar dkk, 2013). Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya.

Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (Najahah, 2013). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan stunting bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara stunting dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita umur 6-24 bulan.

b) Kadar Hemoglobin

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri.

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Wiknjosastro, 2009). Nilai cut-off anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb $\leq$ 11,0 g/dl.

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012). Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (6).

Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. c) Kenaikan berat badan ibu saat hamil Penambahan berat badan ibu hamil dihubungkan dengan IMT saat sebelum ibu hamil. Apabila IMT ibu sebelum hamil dalam status kurang gizi maka penambahan berat badan seharusnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu

yang status gizinya normal atau status gizi lebih. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing–masing trimester.

Pada trimester pertama berat badan bertambah 1,5-2 Kg, trimester kedua 4-6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6-8 Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 9- 12 Kg (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012). Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi. Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi sebaliknya apabila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak balita.

3) Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi berdasarkan Direktorat Bina Gizi.

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada

hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian stunting adalah BBLR.

4) Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2010).

Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita.

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (7).

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan

baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif (Al-Rahmad dkk, 2013). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin dkk, 2012). Berarti dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia(7).

6) MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2009). Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan

menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan.

Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (Al-Rahmad, 2013). Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan umur bayi (Azrul, 2004). Penelitian yang dilakukan di Purwokerto, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada balita (8).

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorbsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian (8).

3. Penilaian stunting secara antropometri

Untuk menentukan stunting pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi bada menurut umur dilakukan pada anak umur diatas dua tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan energi dan protein.

Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2005). Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi National Canter of Health Statistics (NCHS) dan WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan

standar deviasi atau Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan Antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk umur/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan.

Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan peredaan umur, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistic dari pengakuan antropometri. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk.

Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan stunting sesuai dengan "Cut off point", dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) standar baku WHO-NCHS (WHO 2006). Berikut Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U:

a. Sangat pendek : Z-score < -3,0
b. Pendek : Z-score < -2,0 s.d Z-score ≥ -3,0
c. Normal : Z-score ≥ -2,0

4. Dampak stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas

kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (9).

Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting untuk laki-laki dan perempuan di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Bukti yang menunjukkan hubungan antara perawakan orang dewasa yang lebih pendek dan hasil pasar tenaga kerja seperti penghasilan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih buruk (Hoddinott et al, 2013). Anak-anak stunting memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, cenderung untuk mendaftar di sekolah atau mendaftar terlambat, cenderung untuk mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (9).

Efek merusak ini diperparah oleh interaksi yang gagal terjadi. Anak yang terhambat sering menunjukkan perkembangan keterampilan motorik yang terlambat seperti merangkak dan berjalan, apatis dan menunjukkan perilaku eksplorasi kurang, yang semuanya mengurangi interaksi dengan teman dan lingkungan.

5. Upaya pencegahan stunting pada balita

   Upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

   a. Zero Hunger Strategy Stategi yang mengkoordinasikan program dari sebelaskemeterian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin
   b. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi Memonitor strategi untuk

      memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat
   c. Bolsa Familia Program

      Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi
   d. Sitem Surveilans Pangan dan Gizi

      Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan
   e. Strategi Kesehatan Keluarga Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

      Upaya penanggulangan stunting menurut Lancet pada Asia Pasific Regional Workshop (2010) diantaranya:

      1. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
      2. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
      3. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberiam suplemen
      4. Iodisasi garam secara umum
      5. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
      6. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan stunting diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

a. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak.
b. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi.
c. Peningkatan aksebilitas pangan yang beragam.
d. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
e. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya.

## B. Tinjauan Tentang Pola Asuh

### 1. Pengertian pola asuh

Pengertian pola asuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia KBBI) adalah suatu bentuk (struktur), system dalam menjaga, merawat, mendidik dan membimbing anak. Pola asuh adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh menggambarkan bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya.

Sedangkan menurut Eveline pola asuh gizi merupakan asupan makan dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita secara tepat dan berimbang. Seluruhnya berhubungan dengan keadan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), tentang status

gizi, pendidikan umum, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari ibu dan pengasuh anak.

Salah satu pola asuh yang berhubungan erat dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pola asuh pemberian makan. Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengantujuan memenuhi kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh pemberian makan merupakan pola pengasuhan orangtua yang menggambarkan bagaimana orangtua berinteraksi dengan anak mereka selama situasi makan. Sedangkan menurut Boucher pola asuh makan orang tua kepada anak dartikan sebagaiperilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan.

Pola pengasuhan merupakan salah satu kejadian pendukung untuk mencapai status yang baik bagi anak balita. Pola pengasuhan merupakan kejadian pendukung namun secara tidak langsung. Dengan pola pengasuhan yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik. Polapengasuhan anak berupa sikap dan prilakuibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makanan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan, status gizi, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak dengan baik.

Faktor yang mempengaruhi buruknya keadaan gizi balita adalah pola asuh yang kurang, komsumsi gizi yang tidak cukup, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai,yang pada akhirnya berdampak jangka lama

pada kematian. Dengan pola pengasuh yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik. Proses pengasuhan ini erat berhu bungan dengan kelekatan antara anak dengan orang tua dimana proses tersebut melahirkan ikatan emosional (3).

**2. Dimensi PolaAsuh**

Hubungan orang tua dengan anak digambarkan dengan interaksi antara dua dimensi perilaku orangtua, yaitu tanggapan atau *responsiveness* dan kontrol (tantangan) atau *demandingness*. Dalam konteks pola asuh pemberian makan, *demandingnes s*mencakup item pemantauan dalam memilih makanan dan perilaku makan anak (*monitoring*), pembatasan untuk mengendalikan berat badan anak (*retriction*), pembatasan asupan makan dalam porsi makan (*pressure toeat*), mendorong atau menuntut anak untuk makan dan merekomendasikan pencegahan dan penanganan kelebihan berat badan (*child control*).

Pada dimensi *responsiveness* mencakup item pemberian contoh perilaku makan orang tua kepada anak (*item modelling*), pengaturan emosi saat makan (*emotion regulation*), pengajaran tentang kesehatan dan gizi (*teaching about nutrition*), makanan sebagai hadiah (*food as a reward*), keterlibatan anak dalam pemilihan makanan (*involvement*), mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan (*enchourage balance and variety*) (10).

**a) Dimensi Kehangatan atau *Responsivene***

Dimensi dikenal dengan istilah dimensi emosional, yaitu seberapa besar penerimaan, respon dan kasih sayang orangtua.Orangtua yang menerapkan tanggapan atau *responsivenesss* yang tinggi sangat menerima,responsive terhadap kebutuhan anak-anaknya,seringkal iterlibat dalam diskusi terbuka

dengan anak, mendukung proses saling member dan menerima secara verbal,danberusaha untuk melihat sesuatu dari perspektif anak.Orangtua yang menerapkan tanggapan atau *responsiveness* yang tinggi juga akan menerapkan hukuman yang bersifat fisik dalam upaya untuk membatasi tingkah laku anak, akan tetapi dalam pemberian hukuman orangtua juga memberikan penjelasan dan alasan yang mendasari pemberian hukuman tersebut.

Sebaliknya, orang tua yang menerapkan tanggapan atau *responsiveness* yang rendah seringkali menolak, tidak memperdulikan anaknya, tidak responsif terhadap kebutuhan anak. Selain itu, mereka juga seringkali mengkritik, memberi hukuman, mengabaikan dan tidak sensitive terhadap kebutuhan emosional anak.Dimensi ini menurut Bumrind berkenaan dengan sikap orangtua yang menerima, penuh kasih sayang, memahami, mau mendengarkan, berorientasi pada kebutuhan anak,menentramkan dan sering memberikan pujian.Orang tua yang menerima dan tanggap dengan anak-anak, maka memungkinkan untuk terjadi diskusi terbuka, memberi dan menerima secara verbal diantara kedua belah pihak.Contohnya mengekspresikan kasih sayang.

**b) Dimensi Kontrol atau *Demandingness***

Kasih sayang orangtua saja tentu tidak cukup bagi pertumbuhan dan perkembangan anak,khususnya dalam aspek sosial. Orang tua perlu menerapkan sejumlah kontrol jika mereka menginginkan anak mereka berkembang menjadi individu yang kompeten dalam hal intelektual dan sosial. Orang tua yang menerapkan control tinggi, menetapkan standar yang tinggi terhadap tingkah laku anaknya dan terus-menerus memonitor tingkah laku anaknya untuk menyakinkan bahwa mereka dapat memenuhi standar

tersebut. Selain itu, mereka juga cenderung menggunakan metode *power assertive* seperti hukuman fisik untuk mengontrol tingkah laku anaknya, khusunya tingkah laku agresif.

Orangtua yang menerapkan kontrol yang rendah, menuntut lebih sedikit dari anak, kurang menghambat atau membatasi tingkah laku anak, memberi lebih banyak kebebasan kepada anak dengan sedikit bimbingan atau arahan. Selain itu, mereka juga umumnya lebih sedikit member tekanan dalam usaha untuk mengubah tingkah laku anak, penerapan disiplinnya cenderung kurang konsisten, dan dalam menerapkan kontrol mereka berusaha agar ketaatan anak pada standar tingkah laku yang diterapkan orangtua didasarkan pada keinginan dalam diri anak sendiri dan bukan pada ketakutan akan adanya control eksternal oleh orangtua.

Menurut Baumrind melalui dimensi dapat dilihat bentuk pola asuh yang dibagi menjadi pola asuh demokratis (*authoritative*), pola asuhotoriter (*authoritarian)*, pola asuh permisif (*permissive*).

Tabel 1.
Tipe Pola Asuh Pemberian Makan atau Interaksi Saat Makan (*FeedingType*)

| **Tipe Pola Asuh (*Feeding Style Type*)** | **Perbedaan** |
|---|---|
| **Demokratis** | Orangtua aktif mendorong anak untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan bimbingan pada anak dalam hal makan. |
| **Permisif** | Orangtua memberikan sedikit tuntutan untuk makan tetapi tidak dalam bentuk perintah dan memberikan kebebasan pada anak untuk memilih makanan. |
| **Otoriter** | Orangtua memberikan tuntutan makan yang tinggi, memerintahan untuk makan, tetapi tidak membimbing anak dalam hal makan |
| **Pengabaian** | Orangtua sedikit memberikan tuntutan pada anak untuk makan dan tidak mempedulikan makanan anak. |

*Sumber :*(Soetjiningsih, 2014)

a. Jenis Pola Asuh

Metode asuh yang digunakan oleh orang tua kepada anak menjadi faktor utama yang menentukan potensi dan karakter seorang anak. Jenis pola asuh orang tua kepada anaknya:

***1) Authoritative* atau Demokratis**

Pola asuh a*uthoritative* atau demokratis adalah gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri tetapi masih menetapkan batas-batas dan pengendalian atas tindakan anak.Jadi, orangtua masih melakukan control pada anak tetapi tidak terlalu

ketat. Orangtua bersikap tegas tetapi mau memberikan penjelasan mengenai aturan yang ditetapkan dan mau bermusyawarah atau berdiskusi. Baumrind dan Black menyebutkan orangtua dengan pola asuh demokratis mempunyai hubungan akrab dengan anak-anaknya.

Hubungan orangtua terlihat hangat dan sering melakukan kegiatan secara bersama-sama. Selain itu orang tua dalam mengarahkan tingkahlaku anak tidak menekankan pada kepatuhan yang keras dan kaku. Namun, dengan memberikan pengertian dan penjelasan yang logis terhadap anak. Orangtua bersikap terbuka terhadap tuntutan dan pendapat yang dikemukakan oleh anak serta mendiskusikan hal tersebut bersama-sama. Walaupun orang tua yang menggunakan pola asuh ini menginginkan kepatuhan dari anak, namun mereka tetap menghargaikemandirian.

Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang karena orang tua menetukan menu makanan untuk anaknya, akan tetapi orang tua tetap memberikan kesempatan bagi anak memilih makanan. Orang tua dengan tipe polaasuh yang demokratis selalu mendorong anaknya untuk makan tanpamenggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuhini dikatakan paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenismakanan anak, mengontrol berat badan anak, mengatur emosi anak saatmakan, serta mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makanmerekanamun tetap dalam pengawasan orangtua.

*2)* ***Authoriativve*** **atau Otoriter**

Orangtua yang otoriter (*Authoriativve*) menurut

Baumrind, adalah orangtua yang menghargai kontrol dan kepatuhan tanpa banyak tanya. Mereka berusaha membuat anak mematuhi set standar prilaku dan menghukum mereka secara tegas jika melanggarnya. Mereka lebih mengambil jarak dan kurang hangat disbanding orangtua yang lain. Anak mereka cenderung menjadi lebih tidak puas, menarik diri, dan tidak percaya terhadap orang lain.[32] Sedangkan menurut Soetjiningsih pola asuh otoriter (*Authoriativve Parenting*) merupakan gaya pengasuhan, menghukum, memaksa anak mengikuti aturan dan kontrolyang ketat. Orang tua menuntut anak mengikuti perintah-perintahnya, sering memukul anak, memaksakan aturan tanpa penjelasan dan menunjukan amarah.

Pola asuh otoriter orangtua merupakan sentral artinya segala ucapan, perkataan maupun kehendak orangtua dijadikan patokan (aturan) yang harus ditaati oleh anak-anak. Supaya taat, orangtua tak segan-segan menerapkan hukumannya yang keras kepada anak.Orangtua beranggapan agar aturan itu stabil dan tak berubah, maka seringkali orangtua menyukai tindakan anak yang memperotes, mengkritik atau membantahnya. Misalnya kalau tidak makan, maka tidak akan di ajak bicara.

Dalam hal pemberian makan, pola asuh otoriter menerapkan peraturan kaku yang berlaku pada setiap acara makan. Bukan hanyamengatur porsi dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksidengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anak, memantauperilaku makan anak, dan membatasi berat badan anak. Anak hanya diizinkan menyantap jenis makanan sehat atau jenis makanan apapun yang lolos seleksi orangtuanya.

Selain itu, sama sekali tidak diperbolehkan.

Berdasarkan suatu penelitian, anak yang diasuh dengan pola otoriter cenderung sangat baik dalam mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, sehingga gizi anak pada usia prasekolah akan terpenuhi. Penerapan gaya pengasuhan otoriter berpotensi memunculkan sejumlah kebiasaan berikut ini pada diri anak jadwal makan yang waktunya selalu ditentukan oleh orangtua berpotensi menghambat kemampuan anak untuk mengenali sinyal lapar dan kenyang; kegiatan makan yang berada dalam suasana penuh tekanan akan membuat anak cenderung memiliki berat badan berlebih atau terlalu rendah; anak akancenderung makan berlebihan ketika suatu saat mendapatkan akses padajenis-jenis makanan yang biasanya dilarang; karena acara makan tidak terasa menyenangkan, anak kurang antusias terhadap makanan dan kegiatan makan; Anak yang lebih kecil juga akan cenderung menunjukkan perilaku rewel saat mendekati waktu makan.

***3) Uninvolved* atau Pengabaian**

Pada pola asuh pengabaian, orangtua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dibandingkan kepentingan anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun psikis terabaikan. Orangtua mencoba menyibukkan diri dengan maksud meminimalkan waktu dan tenaga untuk memperdulikan anak. Orang tua dengan tipe pola pengasuhan ini menunjukkan sedikit komitmen dalam mengasuh anak karena orang tua cenderung stress danmengalami tekanan hidup.

Orang tua memiliki kehangatan yang rendah dalam berinteraksi dengan anak serta memiliki control yang rendah terhadap anak. Anak yang diasuh dengan tipe pengasuhan ini diberikan kebebasan individualitas yang tinggi. Orangtua tidak peduli akan

keadaan anak dan tidak memberikan tuntunan-tuntunan kepada anak. Dalam ranah pemberian makan, orang tua dengan tipe pola asuh pengabaian sama sekali tidak menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi anak dan membiarkan anak memilih sendiri menu makanannya tanpa ada batasan dari orang tua.

Pola asuh pengabaian dikatakan sebagai pola asuh yang paling tidak sehat karena orang tua tidak pernah mengontrol makanan anak serta tidak memperhatikan berat badan anak, anak diizinkan mengkonsumsi makanan dan minuman apapun yang diinginkannya. Selain itu, orang tua juga tidak memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang baik, dan tidak pula menjelaskan fungsi makanan bagi anak. Anak yang diasuh dengan tipe pengasuhan ini memiliki risiko yang cukup tinggi untuk mengalami obesitas, karena kendali makanan yang masuk ketubuh anak dikendalikan oleh anak itu sendiri tanpa ada kontrol dari orang tua. Apabila anak tidak paham mengenai konsumsi makanan yang sehat dan cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji atau junk food, maka dapat terjadi obesitas pada anak.

4) ***Laissez-faire*** **atau Permisif (bebas/ memanjakan)**

Orang tua yang permisif (*permissive)* adalah orang tua yang menghargai ekspresi diri dan pengaturan diri. Mereka hanya membuat sedikit permintaan dan membiarkan anak memonitor aktivitas mereka sendiri sedapat mungkin. Ketika membuat aturan, mereka menjelaskanalasannya kepada anak. Mereka berkonsultasi dengan anak mengenai keputusan kebijakan dan jarang menghukum. Mereka hangat, tidak mengontrol, dan tidak menuntut.

Gaya pengasuhan dimana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun tidak terlalu menuntut

atau mengontrol. Membiarkan anak melakukan apa yang mereka inginkan. Anak menerima sedikit bimbingan dari orang tua, sehingga anak sulit dalam membedakan perilaku yang benar atau tidak. Serta orang tua menerapkan disiplin yang tidak konsisten sehingga menyebabkan anak berperilaku agresif. Anak yang memiliki orangtua *permissive* kesulitan untuk mengendalikan perilakunya, kesulitan berhubungan dengan teman sebaya, kurang mandiri dan kurang eksplorasi.

Dalam hal pemberian makan orang tua yang menerapkan pola asuhpermisif tak punya aturan yang jelas mengenai kegiatan makan. Jadwalmakan serta jenis makanan yang hendak dikonsumsi sepenuhnya berada dalam kendali anak. Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memegang kendali penuh dalam menentukan pilihan menu. Jika anak tidak ingin mengkonsumsi nasi dan lauk pauk yang tersedia di atas meja, maka orang tua siap menawarkan sejumlah alternative makanan lain yang terkadang melibatkan jenis makanan instan. Orangtua permisif juga sering kali membolehkan anaknya ngemil makanan ringan hingga kenyang menjelang waktu makan. Kebiasaan inilah yang sering kali mengakibatkan anak memundurkan atau bahkan melewatkan jadwal makan. Pada pola asuh permisif, makanan sehat maupun tidak sehat dipilihsesuai dengan keinginan anak, sehingga kontrol terhadap status gizi anak dikendalikan oleh anak tersebut. Penerapan pola asuhini juga berpotensi memunculkan kebebasan memilih jenis makanan sendiri memang akan membuat anak lebih bersemangat di saat makan.

3. Klasifikasi Pola Asuh

Klasifikasi pola asuh dalam penelitian ini menjadi 2 bagian yaitu pola asuh positif dan negatif. Pola asuh

orangtua positif ialah perlakuan orang tua kepada anak-anaknya yang dapat dikenali melalui ucapan dan tindakan orang tua yang berdampak baik bagi perkembangan kepribadian/kemandirian anak, dan yang tampak pada pola asuh orangtua: *reasonable, encouraging, concistent, peace making, caring, relaxed, dan responsible*.

Dampaknya: *Reasonable parents*, memberikan alasan logis, menimbulkan rasa percaya diri tinggi; *Encouraging parents*, mendorong dan melakukannya sendiri, menimbulkan harga diri yang tinggi.; *Concistentparents*, menjaga/ memelihara ucapan dan tindakan yang sama pada situasi dan kondisi yang sama, membuat anak menjadi tegas, tangguh, percaya kepada kemampuan diri; *Peacemaking parents*: memberikan tauladan yang baik, membuat anak berperilaku baik dan meniru dengan sukarela, tanpa tekanan;

*Caring parents*: memperhatikan dan mendengar ungkapan perasaan anak dapat membangkitkan kepercayaan dan harga diri yang tinggi; *Relaxed parents*: memberikan kebebasan kepada anak dalam bertindak, sehingga anak merasa dihargai; *Responsibleparents*: memberi kepercayaan dan kebebasan, sesuai dengan kebutuhan anak, membelajarkan anak berani menanggung risiko dari suatu perbuatan yang dilakukannya.

Jenis pola asuh yang termasuk dalam bagian pola asuh positif adalahpola asuh demokratis dimana pola asuh ini memiliki dampak *reasonable, encouraging, concistent, peacemaking, caring, relaxed, dan responsible*.

Pola asuh negatif ialah perlakuan orangtua yang dapat dikenali melalui ucapan dan tindakannya yang berdampak buruk bagi perkembangan kepribadian/ kemandirian anak, tampak dalam pola asuh orangtua:.

*Overlycritical, Overlyprotective, Inconcistent, Argumentative, Uninvolved, Super-organized, dan Emotionally needy*.

Dampaknya: *Overly critical parents*, cenderung menjadi anak penurut,berbuat berdasar perintah, menjadikan anak takut mengambil keputusansendiri dan tidak mandiri; *Overly protective parents*, cenderung menjadi tidak berdaya, tidak percaya diri, penurut dan tidak mandiri; *Inconsistent parents*, cenderung menjadi anak yang selalu bingung, ragu-ragu, tidak dapat memutuskan sendiri, dan tidak mandiri;

*Argumentative parent*, cenderung menjadi penurut, tidak berdaya, apatis, selalu menghindar, tidak mandiri; *Uninvolved parents*, cenderung pasrah, menerima nasib, dan tidak bias mandiri; *Superorganized*, cenderung tidak berdaya, apatis, penurut, tidak mampu mengambil keputusan sendiri, dan tidak mandiri; *Emotionallyneedy*, cenderung penurut, individualistik, kurang memiliki nilai sosial, dan tidak mandiri.

Jenis pola asuh yang termasuk dalam bagian pola asuh negatif adalah pola asuh pengabaian dimana pola asuh ini memiliki dampak *Overlycritical, Overlyprotective, Inconciste.*

4. Faktor Mempengaruhi Pola Asuh

Beberapa factor yang mempengaruhi pola asuh yakni tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua serta pengalaman sangat berharga dalam mengasuh anak. Lingkungan, budaya, stress ibu dalam menjalankan pola asuh, hubungan suami istri yang kurang harmonis, aktivitas ibu yang sangat mempengaruhi hubungan dengan anggota keluarga termasuk anak. Faktor usia karena terlalu muda ataupun tua menyebabkan tidak dapat menjalankan peran secara optimal.

Menurut Notoatmodjo, pola asuh ibu

dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari informasi baik dari pendidikan, televisi, internet, surat kabar. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi ibu ketika mengasuh balita dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi yang baik dapat berakibat memiliki sikap yang baik dan akan sesuai dengan perilaku yangbaik juga.

Pola asuh ibu dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita hal ini terjadi karena ibu memiliki peran yang sangat penting dalam mengatur pola konsumsi makan balita yang disesuaikan dengan ketersedian pangan dalam rumah tangga. Selain itu, ibu adalah orang yang paling dekat dengan balita dimana sejak balita lahir, ibu yang memberikan ASI, memberikan makanan untuk proses tumbuh kembang balita, serta merawat balita ketika sakit. Pengasuhan anak yang baik ini akan mengarahkan anak berkembang menjadi dewasa dengan pola hidup yang baik pula. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu sangat penting untuk membentuk balita yang sehat dan terbebas dari *stunting*.

## C. Tinjauan Tentang Pemberian ASI

Peraturan Pemerintah (PP) No 33 tahun 2012 menyebutkan Air Susu Ibu atau yang biasa disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Komposisi ASI memiliki nilai gizi yang tinggi dapat memenuhi kecukupan gizi anak hingga berusia 6 bulan. Sejak 6 bulan anak mulai diberikan Makanan Pendamping ASI dan ASI dapat terus diberikan sampai anak berusia minimal 2 tahun (11).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menemukan masih ada 5,0 persen bayi tidak pernah diberi ASI sejak lahir, dan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) 2013 memperoleh informasi bayi yang tidak pernah mendapat ASI meningkat menjadi 6,7%(7).

Komposisi ASI memiliki susunan biologis yang sempurna untuk nutrisi bayi. ASI berisikan ratusan sampai ribuan molekul bioaktif yang melindungi bayi terhadap infeksi dan peradangan serta berkontribusi untuk pematangan kekebalan tubuh, perkembangan organ dan mempertahankan kesehatan. Sejalan dengan ini Kementerian Kesehatan melakukan promosi besar-besaran dalam pemberian ASI hingga anak mencapai 2 tahun. Diantaranya, mensosialisasikan pemberian ASI sedini mungkin oleh tenaga kesehatan penolong persalinan, pentingnya penanaman pemberian ASI sejak dini seperti yang dicantumkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Repulik Indonesia No 450/Menkes/SK/IV/2004.

Dalam permenkes tersebut ditetapkan semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif, dengan mengacu kepada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Didalam 10 LMKM butir ke empat disebutkan bahwa, tenaga kesehatan membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar. Sihadi, melakukan indepth interview terhadap 10 orang ibu baduta yang sudah tidak menyusui anaknya lagi, ketika ditanyakan apa yang dilakukan ibu sesaat setelah bayinya dilahirkan, hanya 2 dari 10 ibu mengungkapkan bahwa setelah bayi dibersihkan lalu ibu diminta menyusui bayinya.

Debes 2013 melakukan meta analysis dari data base tahun 1963 hingga tahun 2011 di Ghana, Nepal dan India. Hasilnya, diperoleh informasi bahwa pemberian ASI sedini mungkin dapat mencegah 0,56 kali terhadap kematian bayi dibawah 28 hari.

Kecepatan pemberian ASI tidak hanya mencegah kematian tapi juga mencegah kesakitan. Hajeebhoy et.al, menemukan besarnya risiko bayi yang mendapatkan ASI lebih awal memberikan protektif 0,74 lebih besar dari bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih awal untuk menderita diare dan 0,91 lebih besar untuk menderita ISPA. Namun berbeda pada bayi yang mendapatkan prelactal feeding lebih awal mempunyai risiko 1,48 kali untuk menderita diare dari bayi yang mendapat prelactal feeding lebih lambat, dan risiko 1,16 kali untuk menderita ISPA (11).

Pemberian ASI sesegera mungkin untuk menghindarkan bayi dari kematian dan kesakitan sangat diperlukan. walaupun Kementerian Kesehatan sudah mewajibkan 30 menit pertama setelah bayi dilahirkan harus diberi ASI, Namun, data tentang waktu sesungguhnya pemberian ASI pertama kali oleh ibu pasca kelahiran bayinya sangat minim. Oleh karena itu, analisis ini mencoba untuk menghitung kapan sesungguhnya seorang ibu memberikan ASI-nya pertama kali.

## D. Tinjauan Tentang MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi ang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi yang semakin meningkat dengan bertambahnya umur dan berat badan. Gangguan terhadap pertumbuhandan perkembangan anak yang normal terjadi ketika kebutuhan energy dan zat gizi tidak terpenuhi. Makanan yang diberikan kepada bayi misalnya bubur yang terbuat dari tepung beras, nasi yang dilumatkan, sayur, buah, nasi tim. Makanan tambahan mulai diberikan pada bayi setelah bayi berusia 6 bulan, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan. Makanan tambahan bagi bayi menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung didalam ASI(8).

Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting berdasarkan Kemenkes R.I.

Pemberian makan merupakan bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina serela terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing. Kekurangan dalam pemberian makan akan berakibat sebagai masalah kesulitan makan atau kekurangan nafsu makan yangpada gilirannya akan berdampak negatif pada kesehatan dan tumbuh kembang nantinya.

## E. Tinjauan Tentang PerawatanAnak

Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan yang aman dan nyaman bagi anak. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun kecerdasan otak sehingga masa ini anak mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif. Pengasuhan perawatan dasar anak adalah pemenuhan kebutuhan bayi yang dilakukan ibu untuk mengatasi kejadian diare, ISPA, dan memberi imunisasi(5).

1. Pengasuhan Psiko-Sosial

   Manusia sebagai makhluk sosial pada dasarnya tidak hidup sendiri-sendiri tetapi saling membutuhkan

antar sesame dalam kehidupan sehari-hari. Pengasuhan psiko-sosial terwujud dalam pola interaksi dengan anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bias dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan Antara orang tua dan anak.

Pengasuhan psiko-sosial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang serta interaksi antar ibu dan anak. Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya. Agar kelak menjadi anak yang tidak sombong dan bias memberikan kasih sayangnya pula kepada sesamanya.

Sebaliknya kasih saying yang diberikan secara berlebihan yang menjurus kearah memanjakan, akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, sombong, dan kurang bias menerima kenyataan. Pengasuhan psiko-sosial ini di dasarkan pada hubungan timbal balik antara ibu dan anak. Meningkatkan kedekatan ibu dan anak ditentukan dengan frekuensi interaksi dan sikap selalu menebarkan senyum terhadap anaknya.

2. Jenis Pola Asuh Orang Tua Sebelumnya

Orangtua merasa bahwa pola asuh yang mereka terima sebelumnya dapat membentuk individu yang baik, maka mereka akan menerapkan jenis pola asuh yang sama terhadap anaknya. Akan tetapi apabila polaasuh yang diterima sebelumnya oleh orangtua dirasakan tidak tepat, mereka akan menerapkan pola asuh yang berbeda terhadap anaknya.

3. Pendidikan Orangtua

Pendidikan merupakan proses dimana seseorang

mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana ia tinggal dan sangat berpengaruh terhadap pola asuh mereka. Semakin rendah pendidikan orangtuanya, maka semakin besar kemungkinan orangtua pelantaran (*neglectful)*. Semakin tinggi tingkat pengetahuan orangtua tentang pengetahuan pola asuh anak, maka semakin tinggi pula cara orangtua memahami anaknya.

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung dari penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua semakin baik pertumbuhan anaknya. Orangtua dengan tingkat pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar dengan bijak terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya.

Sedangkan, pendidikan orangtua yang rendah akan memberikan risiko *stunting* pada balita. Hal ini mungkin disebabkan rendahny atingkat pendidikan orangtua berdampak pada penghasilan yang rendah dan asuhan serta perhatian terhadap anak yang kurang optimal.

4. Status Ekonomi

Orangtua dengan ekonomi yang tinggi cenderung lebih memfasilitasi anak-anaknya, dan fasilitas tersebut akan berpengaruh terhadap kepribadian sang anak. Sementara orangtua dengan status ekonomi yang rendah cenderung lebih keras kepada anak dan ingin mengajarkan anak untuk bersyuku rdengan terbatasnya fasilitas.

Menurut Supariasa bahwa rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan kebutuhan yang mendasar

seringkali tidak bias terpenuhi, dimana golongan ekonomi rendah lebih banyak menderita gizi kurang dibanding dengan golongan ekonomi menengah keatas. Selain itu, Status ekonomi rendah berhubungan dengan kemampuan dalam menyediakan makanan yang bergizi, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat stress yang tinggi dan stimulasi yang tidak kuat dirumah.

5. Lingkungan Sosial

   Interaksi orangtua dengan lingkungan sosialnya berpengaruh terhadap pola asuh. Orangtua yang berada di lingkungan sosial yang baik akan mengasuh dengan cara yang baik pula. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan tempat tingga lmempengaruhi cara orangtua dalam penerapan pola asuh terhadap anaknya. Hal tersebut dapat dilihat jikasuatu keluarga tinggal di kota besar, kemungkinan besar orangtua akan banyak mengontrol anak karena rasa khawatir. Sedangkan keluarga yang tinggal di daerah pedesaan, kemungkinan orangtua tidak begitu khawatir terhadap anaknya.

   Norma yang dianut dalam kehidupan sehari-hari sangat dipengaruhi factor lingkungan yang nantinya akan mengembangkan suatu gaya hidup. Gaya hidup masyarakat di desa dan di kota besar memiliki berbagai macam perbedaan dan cara yang berbeda pula dalam interaks iserta hubungan orangtua dan anak. Sehingga nantinya hal tersebut juga mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orangtua terhadap anak.

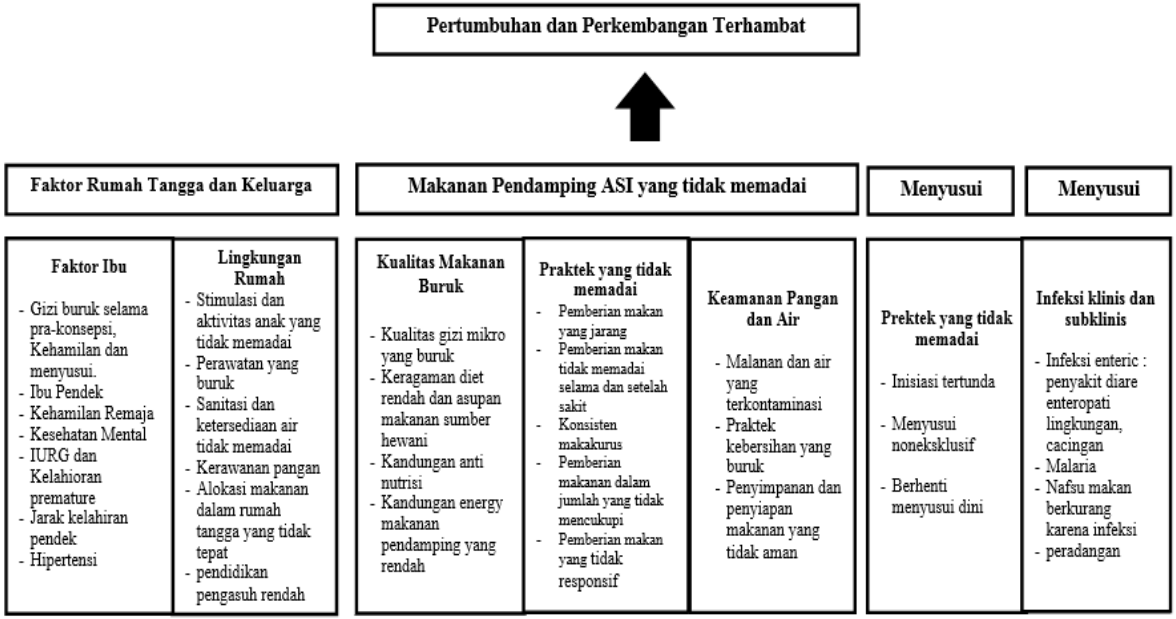
6. Usia Orangtua

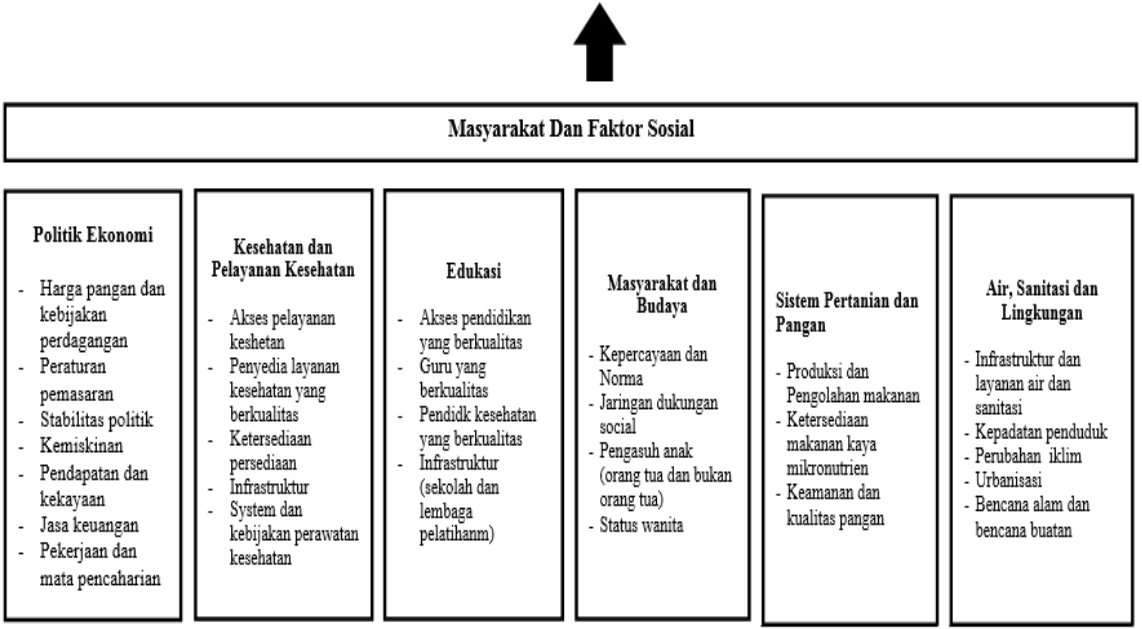
   Pasangan orangtua yang masih muda cenderung lebih demokratis dan permisif dalam menerapkan pola asuh kepada anak-anaknya. Pasangan dengan usia yang lebih tua cenderung lebih keras dalam memberikan pengasuhan kepada anak-anaknya, dimana orangtua

lebih dominan dalam mengambil keputusan dan pendidikan kepada anak-anak mereka.

Sedangkan menurut secara fisik dan mental, perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun belum siap untuk hamil dan melahirkan. Rahim ibu dengan usia <20 tahun belum siap menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh, membesarkan bayinya, serta berisiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang mudah meninggal sebelum berusia satu tahun. Sementara itu, perempuan yang hamil pada umur >35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidupnya (1).

## F. Kerangka Teori

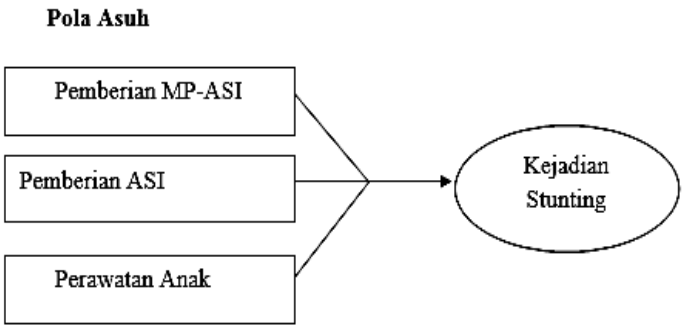





**Gambar 1.** Kerangka Teori

## G. Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian penelitian yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka gambaran kerangka pemikiran dalam penelitian ini sebagai berikut :




**Gambar 2.** Kerangka pikir

**Keterangan:**

: Variabel dependen

: Variabel Independen

## H. Hipotesis

1. Hipotesis (Ha)
   a. Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian Stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare Tahun.
   b. Ada hubungan Praktek pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan diwilayah kerja puskesmas Lemoe Kota Parepare.
   c. Ada hubungan Perawatan Anak dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Lemoe Kota Parepare.
2. Hipotesis ($H_0$)
   a. Tidak adahubungan pemberian ASI dengan kejadian Stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare.
   b. Tidak ada hubungan Praktek pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare.
   c. Tidak ada hubungan Perawatan Anak dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

# BAB III

# METODOLOGI PENELITIAN

## A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik untuk mempelajari hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita usia 6-59 bulan. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional* study. Pengumpulan data untuk jenis dari penelitian ini, baik untuk variabel dependen maupun variabel independen, dilakukan secara bersamaan pada satu waktu.

## B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare pada bulan Januari - Februari 2022 dengan pertimbangan lamanya penelitian dan pengolahan serta analisis data yang akan diselesaikan sehingga mencapai hasil yang diharapkan.

## C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Microtoice*

   *Microtoice* digunakan untuk mengukur tinggi badan (TB) balita dengan ketelitian 0,1 cm.

2. Kuesioner.

   Kuesioner digunakan sebagai pedoman wawancara untuk mengetahui identitas responden, identitas balita dan data pola asuh ibu.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita umur 6-59 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Lemoe Kota Parepare yaitu berjumlah 354 orang.

**2. Sampel**

Sampel adalah sebagian balita umur 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan melalui teknik *"Simple Random Sampling",* dengan menggunakan rumus *Slovin* ;

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

$$\boldsymbol{n} = \frac{354}{1 + 354(0{,}1^2)}$$

$$\boldsymbol{n} = \frac{354}{1 + 354(0{,}01)}$$

$$\boldsymbol{n} = \frac{354}{4{,}54} = 77{,}9 \sim \mathbf{78}$$

Jadi, Jumlah Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 orang.

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

D =Tingkat kesalahan yang ditolelir (10%)

## E. Definisi Operasional

1. Stunting dalam penelitian ini adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dan dibandingkan dengan WHO Antro 2005.

   **Kriteria objektif :**

   a. Stunting : Z-*score* <-2,0SD

   b. Normal : Z-*score* ≥ -2 SD

2. Pola Asuh dalam penelitian ini adalah perlakuan orang tua yang ada di dalam rumah tangga yang dapat dilihat dari tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta

sumber lainnya untuk kelangsungan hidup tumbuh kembang anak. Kriteria objektif penelitian ini adalah ;

a. Pemberian ASI : pemberian ASI tanpa menambahkan dan ataumengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

   **Kriteria Objektif**

   1.) ASI Eksklusif: Jika anak hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan.
   2.) Tidak ASI Eksklusif: Jika anak diberi MP-ASI sebelum umur 6 Bulan

b. Pemberian MP-ASI: Frekuensi dan jenis MP-ASI yang diberikan kepada anak.

   **Kriteria Objektif**

   1.) Baik: Jika frekuensi dan jenis MP-ASI yang diberikan sesuai dengan umur anak.
   2.) Kurang baik: Jika frekuensi dan jenis MP-ASI yang diberikan tidak sesuai.

c. Perawatan Anak : Pemenuhan kebutuhan anak yang dilakukan oleh ibu agar terhindar dari penyakit dan pemenuhan kebutuhan untuk tumbuh kembang anak.

   **Kriteria Objektif :** 1.) Baik
   2.) Kurang baik

## F. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data yang diambil dari responden atau sampel penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan panduan kuisioner penelitian. Data yang dikumpulkan adalah identitas responden, parameter status gizi balita dan kuisioner pola asuh ibu.

**2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinkes Kota Parepare dan data yang diperoleh dari Puskesmas Lemoe yaitu meliputi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

## G. Pengolahan data

**S**etelah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara entri data, editing, koding, dan tabulasi.

*a) Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten.

*b) Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.Pemberian kode bertujuan untuk analisis data dan entry data.

*c) Entry Data*

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam perangkat komputer untuk selanjutnya diolah.

*d) Tabulasi*

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka serta mengelompokkan data sesuai variabel dan kategori penelitian sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

## H. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat menyajikan dan mendeskripsikan karakteristik data variabel dependen yaitu kejadian stunting maupun independen yaitu pola asuh.

b. Analisis Bivariat
   Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* karena dapat digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai *p*), jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.
c. Data yang telah ditabulasi kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi singkat.

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam system kesehatan nasional. Khususnya subsystem upaya kesehatan sehingga Pusat Kesehatan Masyarakat ditata ulang untuk meningkatkan aksebilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan social nasional yang diatur dalam PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 yang mengatur tentang Pusat kesehatan masyarakat.

UPTD Puskesmas Lemoe adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Parepare yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Bacukiki dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Idealnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas lebih ditekankan pada tindakan promotif dan preventif dari pada kuratif dan rehabilitatif. Puskemas lemoe memiliki strategi sebagai berikut ;

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.

3. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
4. Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
5. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
6. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan berdaya guna dan berhasil guna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggungjawab.

Puskesmas Lemoe adalah salah satu dari 8 puskesmas yang ada di Kota Parepare. Berada di ketinggian 200 meter di atas permukaan air laut yang berada di Kelurahan Lemoe, Kecamatan Bacukiki. Puskesmas secara administrative mempunyai wilayah kerja 2 kelurahan yang mempunyai luas wilayah yang paling luas yaitu 66,70Km$^2$. Batas wilayah kerja Puskesmas :

1. Batas Timur : Kabupaten Sidrap
2. Batas Barat : Kelurahan Bumi Harapan
3. Batas Selatan : Kelurahan Lumpue
4. Batas Utara : Kelurahan Lompoe

**Visi dan Misi UPTD Puskesmas Lemoe adalah :**

**“**Terwujudnya Masyarakat Sehat Mandiri dan Peduli Kesehatan.”

1. Mengutamakan Upaya Promotif dan preventif
2. Menigkatkan kesadaran, kemauan, kemapuan dan kepedulian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan pasien.

4. Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat.

## 1. Karakteristik Penelitian

a. Karakteristik Ibu

Karakteristik responden ibu pada penelitian ini meliputi Kelompok umur, Pendidikan terakhir dan pekerjaan yang didapatkan dari hasil koesioner yang dibagikan kepada responden,

Hasil pengisian kuesioner yang telah diberikan pada 78 responden didapatkan berdasarkan kelompok umur paling banyak responden berumur 20-29 tahun dengan jumlah 44 (56,4%). Pendidikan terakhir didapatkan paling banyak responden dengan lulusan SMA sebanyak 50 (64,1%). Berdasarkan Pekerjaan paling banyak adalah IRT sebanyak 73 (93,6%). Gambaran umum karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2**
**Distribusi karakteristik ibu pada penelitian Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 6-59 Bulan Di Puskesmas Lemoe Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| **Kelompok Umur (Tahun)** | | |
| **< 20** | 2 | 2,6 |
| **20-29** | 44 | 56,4 |
| **30-39** | 29 | 37,2 |
| **>40** | 3 | 3,8 |
| **Pendidikan Terakhir** | | |
| **SD** | 12 | 15,4 |
| **SMP** | 14 | 17,9 |
| **SMA** | 50 | 64,1 |
| **S1/Sederajat** | 2 | 2,6 |
| **Pekerjaan** | | |
| **IRT** | 73 | 93,6 |
| **Wiraswasta** | 3 | 3,8 |
| **Pegawai** | 2 | 2,6 |
| **Total** | **78** | **100** |

*Sumber : Data Primer, 2022*

b. Karakteristik Anak

Karakteristik Anakpada penelitian ini meliputi jenis kelamin, kelompok umur, berat badan, tinggi badan dan status gizi yang didapatkan dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada ibu.

Berdasarkan hasil penelitian dengan kuesioner yang dibagikan pada 78 responden didapatkan pada Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu 45 (57,7%) anak, berdasarkan kelompok umur anak paling banyak adalah umur 12-23 bulan sebanyak 27 (34,6%) anak, berat badan lahir normal ada 73 (93,6%) anak, dan yang mengalami BBLR sebanyak 5 (6,4%) anak. Anak yang memiliki panjang badan lahir normal sebanyak 65 (83,3%) anak dan yang mengalami stunting 13 (16,7%) anak.

**Tabel 3**
**Distribusi Karakteristik Anak Balita berdasarkan Jenis kelamin, Umur, Berat badan lahir, Panjang badan lahir terhadap Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Puskesmas Lemoe Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| **Jenis Kelamin** | | |
| **Laki-laki** | 33 | 42,3 |
| **Perempuan** | 45 | 57,7 |
| **Kelompok Umur** | | |
| **(Bulan)** | 0 | 0,0 |
| **< 6** | 22 | 28,2 |
| **6-11** | 27 | 34,6 |
| **12-23** | 15 | 19,2 |
| **24-35** | 7 | 9,0 |
| **36-47** | 7 | 9,0 |
| **48-59** | | |
| **Berat Badan Lahir** | | |
| **Normal** | 73 | 93,6 |
| **BBLR** | 5 | 6,4 |
| **Panjang Badan Lahir** | | |
| **Normal** | 65 | 83,3 |
| **Stunting** | 13 | 16,7 |
| **Total** | **78** | **100** |

*Sumber : Data Primer, 2022*

**2. Analisis Univariat**

Analisis univariat ini bertujuan untuk mendistribusikan atau menjelaskan masing-masing variable yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner terhadap 78 responden. Data univariat ini terdiri atas Kejadian Stunting sebagai variabel terikat sedangkan

pemberian ASI, MP-ASI dan Perawatan anak sebagai variabel bebas.

**Tabel 4**
**Distribusi Kejadian Stunting, Pemberian ASI, MP–ASI dan Perawatan Anak Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Puskesmas Lemoe Kota Parepare**

| Variabel | n | % |
|---|---|---|
| **Kejadian Stunting** | | |
| **Normal** | 45 | 57,7 |
| **Stunting** | 33 | 42,3 |
| **Pemberian ASI** | | |
| **ASI Eksklusif** | 69 | 88,5 |
| **Tidak ASI Eksklusif** | 9 | 11,5 |
| **Pemberian MP-ASI** | | |
| **Baik** | 64 | 82,1 |
| **Kurang Baik** | 14 | 17,9 |
| **Perawatan anak** | | |
| **Baik** | 30 | 38,5 |
| **Kurang Baik** | 48 | 61,5 |
| **Total** | **78** | **100** |

*Sumber : Data Primer, 2022*

Tabel 4. menunjukkan hasil dari 78 balita terdapat 33 (42,3%) kejadain stunting dan 45 (57,7%) balita dengan status gizi normal. Pada pemberian ASI Eksklusif balita yang diberikan ASI Eksklusif oleh ibu adalah sebanyak 69 (88,5%) balita dan 9 (11,5%) balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif dari ibu. Pada pemberian MP-ASI terdapat 64 (82,1%) balita mendapatkan MP-ASI dengan baik, dan14 (17,9%) balita kurang mendapatkan MP-ASI dengan baik. Dan pada perawatan anak didapatkan hasil 30 (38,5%) balita

mendapatkan perawatan yang baik dan 48 (61,5%) balita kurang mendapat perawatan dengan baik.

Data yang disajikan merupakan hasil dari pengisian kuesioner yang dibagikan kepada responden ibu yang memiliki anak balita berusia 6-59 bulan sebanyak 78 responden pada wilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

Setelah data terkumpul kemudian disusun dalam master tabel, diolah dengan menggunakan program SPSS versi 25, data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Uji hipotesis menggunakan Uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan *p*= 0,05.

**3. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat Hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dengan variabel independen melalui uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan P = 0,05, dimana jika nilai *p* > 0,05 maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika nilai P = 0,05 maka hipotesis penelitian diterima.

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

**Tabel 5**
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di**

**Puskesmas Lemoe Kota Parepare**

| Pemberian ASI | Kejadian Stunting | | | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | | Stunting | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| ASI Eksklusif | 41 | 59,4 | 28 | 40,6 | 69 | 100 | 0,482 |
| Tidak ASI Eksklusif | 4 | 44,4 | 5 | 55,6 | 9 | 100 | |
| Total | 45 | 57,7 | 33 | 42,3 | 78 | 100 | |

*Sumber: Data Primer, 2022*

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 78 responden anak yang status gizinya Normal sebanyak 59,4% mendapatkan ASI Eksklusif dan 44,4% tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Sedangkan yang mengalami Stunting dari 33 balita terdapat 40,6% balita mendapatkan ASI Eksklusif dan 55,6% Tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil uji *fisher exact test* diperoleh nilai p= 0,482>(0,05) yang menunjukkan hubungan tidak signifikan antara kedua variabel, dengan demikian Ha ditolak dan Ho diterima, maka tidak ada hubungan antara Pemberian ASI terhadap kejadian Stunting pada balita Usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

b. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan kejadian Stunting

**Tabel 6**
**Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Puskesmas Lemoe Kota Parepare**

| Pemberian MP-ASI | Kejadian Stunting | | | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | | Stunting | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| MP-ASI Baik | 34 | 53,1 | 30 | 46,9 | 64 | 100 | 0,081 |
| MP-ASI Kurang baik | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | 14 | 100 | |
| Total | 45 | 57,7 | 33 | 42,3 | 78 | 100 | |

*Sumber : Data Primer, 2022*

Tabel 6 Menunjukkan bahwa dari 78 Balita dengan Kategori Normal 53,1% Diberikan MP-ASI dengan baik dan 78,6% kurang mendapatkan MP-ASI. Pada kategori Stunting terdapat 46,9% balita diberikan MP-ASI dengan baik dan 21,4% balita dengan pemberian MP-ASI kurang baik. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p= 0,081>(0,05)menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara kedua variabel, dengan demikian Ha ditolak dan Ho diterima, Maka tidak ada hubugan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

c. Hubungan Perawatan Anak dengan kejadian Stunting

**Tabel 7**
**Hubungan Perawatan Anak pada penelitian Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 BulanDi Puskesmas Lemoe Kota Parepare**

| Perawatan Anak | Kejadian Stunting | | | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | | Stunting | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Perawatan Baik | 18 | 60 | 12 | 40 | 30 | 100 | |
| Perawatan Kurang Baik | 27 | 56,3 | 21 | 43,8 | 46 | 100 | 0,744 |
| Total | 45 | 57,7 | 33 | 42,3 | 78 | 100 | |

*Sumber : Data Primer, 2022*

Tabel 6 Menunjukkan dari 78 responden didapatkan dengan status gizi normal 60% diberikan perawatan yang baik dan 56,3% mendapatkan perawatan yang kurang baik. Sedangkan anak dengan kejadian stunting 40% mendapatkan perawatan yang baik dan 43,8% mendapatkan perawatan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p=0,744> (0,05)menunjukkan hubungan yang tidak signifikan anatara dua variabel, dengan demikian Ha ditolak dan Ho diterima, maka tidak ada hubungan antara Perawatan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare.

## B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pola asuh yang meliputi Pemberian ASI, MP-ASI dan Perawatan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lemoe Kota Parepare, didapatkan karakteristik sebagian besar berjenis kelamin

perempuan dan paling banyak berusia 12-23 bulan dimana Berat badan Lahirnya dominan normal dibanding dengan Berat badan Lahir rendah dan Panjang badan Lahir lebih banyak normal dibandningkan dengan panjang badan stunting atau pendek.

Berdasarkan beberapa penelitian karakteristik balita yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting adalah berat badan lahir dan panjang badan lahir, dimana anak yang mengalami Berat badan lahir rendan atau BBLR akan berkemungkinan besar mengalami Stunting.Anak yang memeiliki riwayat BBLR berpeluang 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak baik dan perawatan yang kurang baik akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang stunting (17). (Atika Rahayu)

1. **Hubungan Pemberian ASI dengan kejadian Stunting pada balita usia 6-59 bulan di puskesmas lemoe kota parepare**

Manfaat ASI Eksklusif bagi balita antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tahan tubuh, menigkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan social yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsangan intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal(12).

Menurut beberapa penelitian menyatakan bahwa salah satu factor kejadian stunting yaitu tidak diberikan

ASI Eksklusif. Hasil uji bivariat menggunakan Chi-Square pada variabel pemberian ASI dengan satus gizi anak didapatan nilai p=0,482> 0,05, tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap dua variabel yang di uji, maka tidak ada hubungan antara pemberian ASI terhadap Stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare. Maka Hasil penelitian diperoleh Tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

Hal ini dapat terjadi karena lebih banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anak balitanya dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Dimana ASI ini sangat berperan pada pemenuhan nutrisi anak di usia balita. Namun pada pemberian ASI tidak eksklusif ini dibantu oleh MP-ASI yang baik sehingga hubungan ASI dengan kejadian stuting pada penelitian ini tidak berhubungan karena didukung oleh MP-ASI yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita dkk, 2020 yang menyatakan berdasarkan wawancara ibu balita mengombinasikan pemberian ASI dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga pertumbuhannya tidak terganggu.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Evy.dkk, 2021 menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan buntu malangka kabupaten mamasa, dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Ini dikarenakan salah satu factor yaitu penghasilan orang tua untuk memberikan nutrisi yang cukup pada anak(12).

**2. Pemberian Makanan Pendamping ASI pada balita usia 6-59 bulan di puskesmas lemoe kota parepare**

Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2

tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. *World Health Organization* (WHO) dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih 7 jenis makanan (serealia/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur dan kedelai, sayur dan buah lain-lainnya)(13).

Berdasarkan hasil penelitian dengan nilai p= 0,081> 0,05 menunjukkan hubungan yang tidak signifikan anatara kedua variabel, dengan demikian maka tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare. Hal ini dapat terjadi dilihat pada hasil tabel 6 dimana paling banyak balita dengan status gizi normal baik pemberian MP-ASI kurang maupun yang baik pada pemberian MP-ASI yang kurang baik dari 14 responden lebih banyak dengan gizi normal dibandingkan dengan kejadain stunting.

Kuantitas dan Kualitas MP-ASI juga mempengaruhi status gizi, konsumsi nutrisi yang memadai sesuai dengan kebutuhan gizi balita akan memiliki dampak gizi yang baik, sedangkan konsumsi nutrisi yang berlebihan atau kurang akan memberikan masalah gizi pada balita

Namun pada penelitian yang dialkukan oleh Riska.dkk, 2021. Menyatakan terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020(14).

Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Vera.dkk,2020. Yang menyatakan terdapat hubungan antara riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting pada

balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja puskesmas sangkub dengan nilai *p*= 0,039(15).

3. **Perawatan anak terhadap kejadian Stunting pada balita usia 6-59 bulan di puskesmas lemoe kota parepare**

Salah satu penyebab tidak langsung kejadian stunting adalah pola asuh. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Perawatan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak, sanitasi kebersihan dan kesehatan anak.

Hasil penelitian diperoleh Tidak ada hubungan perawatan Anak dengan kejadian stunting dengan nilai p=0,744> 0,05 menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara dua variabel, dengan demikian maka tidak ada hubungan antara Perawatan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare. Hal ini dapat dilihat dari tabel 6 dimana anak yang diberi perawatan kurang baik lebih banyak memiliki status gizi normal dibandingkan dengan kejadian stunting. Sedangkan dengan perawatan kategori baik anak dengan kejadian stunting lebih banyak dibandingkan dengan status gizi normal.Hal ini dapat disebabkan karena bisa saja karena kejadian stunting tidak hanya disebabkan oleh perawatan anak yang kurang, tetapi juga penyakit infeksi lainnya.

Ada interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niga,dkk, 2016 yang meyatakan bahwa praktik perawatan anak memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian stunting. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan factor risiko terjadinya stunting (5).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Yuliana.dkk, 2020 menyatakan bahwa hubungan perawatan ibu dengan kejadain stunting anak usia 12-59 bulan di Desa Juking Pajang wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu memeiliki hubungan yang signifikan pemberian makan dengan nilai ($p$=0,018), rangasangan psikososial dengan nilai p=0,001, praktik kebersihan dengan nilai ($p$=0,002) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai ($p$=0,013). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Nurdin.s dkk, 2019 menyatakan bahwa perawatan anak memiliki hubungan dengan kejadain stunting, perawatan melalui pemberian makan oleh ornag tua kepada balita yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subyek dapat menyebabkan stunting(16).

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan bahwa ;

1. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI terhadap Stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare (*p=0,482*)
2. Tidak ada hubugan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare (*p=0,081*)
3. Tidak ada hubungan antara Perawatan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lemoe Kota Parepare (*p=0,744*)

## B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan, disarankan ;

1. Perlu Edukasi kepada keluarga agar memperhatikan MP-ASI secara kuantitas dan kualitas, serta memperhatikan kebutuhan gizi serta hygiene anak.
2. Kepada peneliti selanjutnya untuk melihat jumlah pemberian MP-ASI yang dikonsumsi oleh balita secara *Recall* 24 jam dan riwayat penyakit infeksi balita.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Saravina T, Yani J. *Studi Deskriptif Faktor Penyebab Stunting Pada Balita*. Repositoryunjayaacid [Internet]. 2017;
2. Yudianti Y, Saeni RH. *Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar*. J Kesehat Manarang. 2017;2(1):21.
3. Soetjiningsih& Ranuh ING. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka Ii Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014 Skripsi* Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar [Internet]. 2014. 1–127 P.
4. Jeklin A. *Penyuluhan Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Anak Pada Pendidikan Anak Usia Dini Sambi Poleng Manggarai*. 2016;4(July):1–23.
5. Niga DM, Purnomo W. *Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang*. Wijaya. 2016;3(2):151–5.
6. Sokaraja K, Banyumas K, Antara H, Diri H, Di W, Karangtengah D, Et Al. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Kelas Ibu Hamil Di Lu ' Lu* Nafisah , Colti Sistiarani , Siti Masfiah Mina Yumei Santi , Nur Djanah , Margono ENE. Kesmas Indones. 2016;8(2):1–101.
7. Fitri L, Ernita. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. J Ilmu Kebidanan.2019;8(1):19-24.

8. Widiastity W, Harleli. *Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-24 Bulan Di Puskesmas Soropia*. Nurs Care Technol. 2021;Volume 1 N:81–6.

9. Zogara AU, Pantaleon MG. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. J Ilmu Kesehat Masy. 2020;9(02):85–92.

10. Hana SA, Martha IK. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. J Nutr Coll. 2012;1(1):30–7.

11. Djaiman SPH, Sihadi S. *Probabilitas Waktu Seorang Ibu Menyusui Pertama Kali Bayinya Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Bul Penelit Kesehat.* 2016;43(4):239–46.

12. Sr A, Sampe SA. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship Between Exclusive Breastfeeding And Stunting In Toddlers.* Juni [Internet]. 2020;11(1):448–55. Available From: Https://Akper-Sandikarsa.E-Journal.Id/JIKSH

13. Amperaningsih Y, Sari SA, Perdana AA. P*ola Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan*. J Kesehat. 2018;9(2):310.

14. Rachman T. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulonprogo Tahun 2018*. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;10–27.

15. Banjarmasin M, Asuh P. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. J Ilmu Keperawatan Anak.* 2021;4(1):37–42.

16. Putra YD, Fahrurazi H, Mahmudah. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Juking Pajang Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*.2020

17. Rahayu A. 2015. *Riwayat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. JKMN Vol.10, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin.