

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA IV KOTO SETINGKAI WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS LIPAT KAIN TAHUN 2023



**PUTRI JULISMA SARI
1915301040**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA IV KOTO SETINGKAI WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS LIPAT KAIN TAHUN 2023

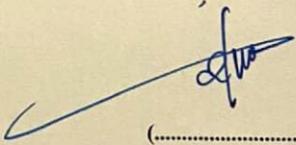


**PUTRI JULISMA SARI
1915301040**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SERJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb.</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>ERLINAWATI, M.Keb.</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>NISLAWATY, SST, M.Kes.</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb.</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : PUTRI JULISMA SARI
NIM : 1915301040
Tanggal Ujian : 30 November 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : PUTRI JULISMA SARI
NIM : 1915301040

NAMA

TANDA TANGAN

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb

Pembimbing I

DAE

(.....)

ERLINAWATI, M.Keb

Pembimbing II

Erli

(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan

Fitri Apriyanti

FITRI APRIYANTI, M.Keb
NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul **“Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023”** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Penulisan dalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Desember 2023

Saya yang Menyatakan

Putri Julisma Sari

1915301040

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PUTRI JULISMA SARI

NIM : 1915301040

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, Desember 2023
Saya yang Menyatakan

Putri Julisma Sari

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting Di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan hasil penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberi saran dan masukan dalam materi, meluangkan waktu, serta membantu dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus sebagai penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan dan kritikan serta saran dalam kesempurnaan penyusunan laporan hasil penelitian ini.

4. Ibu Erlinawati, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran serta meluangkan waktu untuk membimbing sehingga peneliti dapat menyelesaikan lapran hasil penelitian ini.
5. Ibu Nislawaty, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam materi serta kritikan dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
6. dr. Dherma Bahari Putri selaku Kepala puskesmas Lipat Kain yang telah memberikan izin dalam pengambilan data.
7. Ibu Hasnidawati, Amd.Keb selaku bidan koordinator dan staf puskesmas Lipat Kain yang telah memberi kesempatan dan mempermudah segala urusan peneliti selama menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
9. Teristimewa ananda sampaikan kepada orang tua yaitu untuk Ayahanda Suiman dan Ibunda Samsidar, kakak, adik beserta seluruh keluarga tercinta yang selalu mendo'kan, memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
10. Untuk semua teman-teman seperjuangan di Program Studi Serjana Terapan Kebidanan peneliti yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang selalu memberikan bantuan dengan perannya masing-masing sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

11. Responden yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, November 2023
Peneliti

Putri Julisma Sari

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Hasil Penelitian, Oktober 2023
PUTRI JULISMA SARI**

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA
BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA IV KOTO
SETINGKAI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIPAT KAIN
TAHUN 2023”.**

x + 62 Halaman + 13 Tabel + 4 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Stunting dapat disebabkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau terjadi mulai janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Penerapan pola asuh ibu terkait pemberian makanan gizi seimbang sangat berperan penting untuk tumbuh kembang anak. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di Desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. puskesmas Lipat Kain Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh orang tua yang memiliki balita usia 12-60 bulan di Desa IV Koto Setingkai wilayah kerja puskesmas Lipat Kain yaitu sebanyak 130 balita. Sampel dalam penelitian ini yaitu 130 balita dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dalam kategori pola asuh demokratis sebanyak 97 (76,4%) responden dan balita yang tidak mengalami stunting sebanyak 115 (88,5%) responden. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting dengan *p-value* (0.000). Kesimpulan terdapat hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain tahun 2023. Diharapkan kepada ibu balita senantiasa untuk memperhatikan pemenuhan gizi anaknya. Pemenuhan gizi berdasarkan empat pesan kunci diantaranya makan beraneka ragam, pola hidup bersih dan sehat, pola hidup aktif dan berolahraga, serta rutin memantau berat badan dan tinggi badan anak.

Kata Kunci : Pola Asuh Ibu, Stunting
Daftar Bacaan : 40 (2014-2023)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR	ii
SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI	iii
SURAT PERNYATAAN RIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.1.1 Stunting	10
a. Pengertian stunting	10
b. Faktor Penyebab	11
c. Rentang Stunting.....	14
d. Dampak Stunting	16
e. Upayah Pencegahan stunting	17
2.1.2 Konsep Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan	
Pada balita	21
a. Pengertian Pola Asuh	21
b. Pengertian Makanan	21
c. Pengertian Pola Asuh Ibu Dalam Pembrian Makan	
Pada Balita	22
d. Jenis Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Pada	
Balita	23
e. Pemberian Makan Berdasarkan Umur	24
f. Empat Pilar Prinsip Gizi Seimbang.....	26
g. Faktor Yang Mempengaruh Pola AsuhIbu	29
h. Penilaian Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan	

Pada balita	31
i. Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting	33
2.2 Penelitian Terkait	35
2.3 Kerangka Teori	36
2.4 Kerangka Konsep	37
2.5 Hipotesis	37

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	38
3.1.1 Rancangan Penelitian	38
3.1.2 Alur Penelitian	39
3.1.3 Prosedur Penelitian	40
3.1.4 Variabel Penelitian	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.2.1 Lokasi Penelitian	41
3.2.2 Waktu Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel	41
3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel	41
a. Kriteria Sampel	41
b. Besaran Sampel.....	42
c. Teknik Pengambilan Sampel	42
3.4 Etika Penelitian	42
3.5 Alat Pengumpulan Data	43
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	45
3.8 Definisi Operasional	46
3.9 Analisis Data	47

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian	50
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	50
4.1.2 Analisa Univariat	51
4.1.3 Analisa Bivariat	53

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting	55
--	----

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Kampar 2022	3
Tabel 1.2 Lokus Intervensi Penurunan Stunting Tahun 2022.....	4
Tabel 1.3 Data Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain Januari-Juni 2023	5
Tabel 2.1 Standar (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 12-60 Bulan.....	18
Tabel 2.2 Standar (TB/U) Anak Perempuan Umur 12-60 Bulan	20
Tabel 2.3 Takaran Konsumsi Makan Anak Per Hari	25
Tabel 2.4 Penelitian Terkait	35
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan PekerjaanDan Paritas Ibu.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin DanTinggi Badan Balita	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian MakanPada Balita Kejadian Stunting.....	53
Tabel 4.4 Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada BalitaDengan Kejadian Stunting	53

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	36
Skema 2.2 Kerangka Konsep	37
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	38
Skema 3.2 Alur Penelitian	39

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healt Organization</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
MP- ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SD	: Standar Deviasi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 6 Hasil Turnitin
- Lampiran 7 Bukti Validasi Kuisisioner
- Lampiran 8 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 *Output* SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah anak yang memasuki usia diatas satu tahun atau biasa disebut dengan usia anak bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak (Muhajir et al., 2021). Balita merupakan kelompok yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Hartono, 2017). Masalah gizi kurang disebabkan oleh asupan zat gizi dalam jangka panjang, sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi dan meyebabkan stunting (Putro, 2023). Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan atau nutrisi yang tidak optimal (Endy, 2021).

Stunting disebabkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau terjadi mulai janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun (Husnaniyah et al., 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 prevalensi stunting didunia sebesar 22,9% atau 152 juta anak berada dibawah -2 SD dari median standar pertumbuhan anak (WHO, 2023). Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4% dan pada tahun 2022 sebesar 21,6% itu artinya ada penurunan 2,8% (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Riau berada diurutan ke 29 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 17%. Provinsi NTT berada diperingkat pertama dengan jumlah prevalensi

stunting sebesar 35,3% dan Untuk urutan terendah berada di provinsi Bali dengan angka prevalensi sebesar 8%. Pada tahun 2022 prevalensi stunting dikabupaten Kampar sebesar 14,5% berada diurutan 10 tertinggi dari 13 kabupaten yang ada di provinsi Riau, Kabupaten Indragiri hilir berada diperingkat pertama dengan prevalensi stunting sebesar 28,5% sedangkan diperingkat terakhir ditempati oleh kabupaten Bengkalis dengan prevelensi stunting sebesar 8,5%.

Prevalensi stunting dikabupaten Kampar sudah mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 25,7% pada tahun 2021 menjadi 14,5% pada tahun 2022, angka prevalensi stunting tersebut menurun sebesar 11,2% (Kemenkes RI, 2023). Berikut jumlah balita stunting kabupaten Kampar 2022:

Tabel 1. 1 Persentase Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Kampar 2022

No.	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Stunting	Persentase
1	Batu Sasak	275	34	12,36
2	Gema	706	53	7,51
3	Batu Bersurat	735	39	5,31
4	Pantai Raja	1683	64	3,8
5	Gunung Bungsu	636	18	2,83
6	Lipat Kain	3148	82	2,60
7	Gunung Sahilan	776	13	1,68
8	Kuok	1651	25	1,51
9	Tapung	3388	51	1,51
10	Kubang Jaya	3784	54	1,43
11	Pantai Cermin	2904	35	1,21
12	Tambang	8491	94	1,11
13	Simalinyang	2212	22	0,99
14	Kampa	2291	20	0,87
15	Laboy Jaya	2366	13	0,55
16	Petapahan	1823	8	0,44
17	Sibiruang	1417	5	0,35
18	Gunung Sari	862	3	0,35
19	Rumbio	1537	4	0,26
20	Sawah	1606	3	0,19
21	Air Tiris	4071	7	0,17
22	Senama Nenek	2039	3	0,15
23	Pangkalan Baru	1589	2	0,13
24	Bangkinang	1773	2	0,11
25	Sungai Pagar	976	1	0,10
26	Kota Garo	2442	2	0,08
27	Tanah Tinggi	2355	2	0,08
28	Salo	1887	1	0,05
29	Suka Ramai	2434	1	0,04
30	Pandau Jaya	3940	1	0,03
31	Pulau Gadang	613	0	0
Total		66410	662	0,99

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa puskesmas Batu Sasak berada di urutan pertama dengan persentase 12,6% dari total balita 275 terdapat 34 balita stunting. Puskesmas yang tidak memiliki balita stunting adalah puskesmas Pulau Gadang. Puskesmas tertinggi ke enam diduduki oleh puskesmas Lipat Kain dengan persentase 2,60% dari total balita 3148 terdapat 82 balita yang mengalami stunting. Berikut data stunting berdasarkan

lokus:

Tabel 1. 2 Lokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022

No.	Desa	Puskesmas	Jumlah Balita	Balita Stunting	%
1.	Teratak Buluh	Kubang Jaya	178	69	38,76
2.	Makmur Sejahtera	Gunung Sari	66	25	37,88
3.	Lubuk Bigau	Batu Sasak	15	5	33,33
4.	Gunung Mulya	Gunung Sari	98	30	30,61
5.	Utama Karya	Simalinyang	92	25	27,17
6.	Kampung Pinang	Pantai Raja	223	60	26,91
7.	Padang Sawah	Kampar Kiri	72	18	25
8.	Teluk Paman Timur	Kampar Kiri	53	13	24,53
9.	Naumbai	Air Tiris	129	30	23,26
10.	Kota Garo	Tapung Hilir	571	130	22,77
11.	Pancuran Gading	Pantai Cermin	143	32	22,38
12.	Balung	Batu Bersurat	174	37	21,26
13.	Aur Kuning	Gema	53	11	20,75
14.	Kuapan	Tambang	213	43	20,19
15.	Pantai Raja	Pantai Raja	230	42	18,26
16.	Koto Tuo	Gunung Bungsu	204	37	18,14
17.	Muara Takus	Gunung Bungsu	85	15	17,65
18.	Gading Sari	Petapahan	231	38	16,45
19.	Tanjung Berulak	Air Tiris	141	20	14,18
20.	IV koto S et in gkai	KamparKiri	140	18	12,86
Total			3.111	698	22,43%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.2 di atas stunting tertinggi berada di desa Teratak Buluh yang berada di wilayah kerja puskesmas Kubang Jaya dengan persentase 38,76% dari jumlah total balita 178 jiwa, dari survey yang dilakukan penulis dijumpai penurunan data stunting periode januari-juni 2023 sebanyak 14 balita. Kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Lipat Kain terdapat tiga desa yang masuk ke dalam lokus intervensi penurunan stunting, dimana desa tersebut adalah desa Padang Sawah dengan persentase sebesar 25%, desa Teluk Paman Timur sebesar 24,53% dan IV Koto Setingkai sebesar 12,86% dan berdasarkan data yang didapat penulis pada tahun 2023 desa IV Koto Setingkai masih menjadi lokus intervensi penurunan stunting terintegrasi, berikut data balita stunting desa IV Koto Setingkai wilayah kerja puskesmas Lipat Kain Januari-Juni 2023:

Tabel 1. 3 Data Balita Stunting Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Januari -Juni 2023

No	Desa	Jumlah Balita	Jumlah Balita Stunting	Persentase
1	Tanjung Harapan	53	6	11,32
2	IV Koto Setingkai	161	17	10,55
3	Teluk Paman Timur	61	6	9,83
4	Sungai Harapan	71	4	5,63
5	Sungai Geringging	113	6	5,30
6	Muara Selaya	89	4	4,49
7	Kuntu	261	11	4,21
8	Sungai Raja	103	4	3,88
9	Padang Sawah	114	4	3,50
10	Sungaisarik	127	4	3,14
11	Sungai Liti	169	5	2,95
12	Lipat Kain Utara	240	5	2,08
13	Sungai Rambai	105	2	1,90
14	Teluk Paman	118	2	1,69
15	Lipat Kain	367	4	1,08
16	Lipat Kain Selatan	447	3	0,67
17	Kuntu Darussalam	200	1	0,5
18	Domo	103	0	0
19	Tanjung Mas	124	0	0
20	Sungai Paku	137	0	0
	Total	3.163	88	2,78%

Sumber : Puskesmas Kampar Kiri 2023

Berdasarkan tabel 1.3 jumlah balita stunting tertinggi di Lipat Kain berada di desa IV Koto Setingkai dengan jumlah 17 stunting dari 161 balita. Dilanjutkan dengan desa Kuntu sebanyak 11 balita stunting dari 261 balita per periode Januari-juni tahun 2023.

Tingginya prevalensi balita yang mengalami stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan anak sehingga dapat menimbulkan dampak negatif bagi masa depan anak dan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi serta kemajuan bangsa Indonesia (Wulansari et al., 2021). Selain itu dampak dari stunting juga dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dalam proses belajar, dari hasil penelitian yang dilakukan (Daracantika et al., 2021) mengatakan bahwa anak yang mengalami stunting pada 2 tahun

pertama kehidupan lebih berisiko memiliki IQ non verbal 89 dan IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting.

Balita stunting di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh keluarga yang tidak mampu melainkan juga dialami oleh keluarga yang kesejahteraan sosial ekonominya berada diatas 40%. Selain faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu saat hamil maupun anak balita , faktor penyebab stunting lainnya berupa praktek pengasuhan anak yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*antenatal care*) atau pelayanan ibu masa kehamilan, PNC (*postnatal care*) atau pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan, akses keluarga yang tidak memadai untuk mendapatkan makanan yang bergizi serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi lingkungan (TNP2K, 2017).

Dalam hal ini, praktek pengasuhan atau pola asuh ibu terkait pemberian makan pada balita dapat menjadi sebab utama terjadinya stunting. Asupan gizi yang seimbang bersumber dari makanan yang mengandung banyak zat gizi, sehingga bagi anak asupan gizi tersebut berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Nutrisi adalah bagian yang sangat penting dari pertumbuhan. Gizi erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Orang tua yang tahu dan sadar gizi akan selalu memberikan makanan bergizi bukan makanan yang hanya memberikan rasa kenyang. Pengetahuan dan kesadaran tentang gizi tidak bisa diperoleh secara instan, namun melalui proses yang cukup panjang. Oleh karena itu pendidikan gizi harus diberikan sejak di bangku sekolah (Candra, 2020).

Pemerintah telah mengupayakan penurunan stunting dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua terkhusus kepada ibu tentang pola asuh terkait pemberian makanan gizi seimbang, dimana pola asuh ibu sangat berperan penting terhadap tumbuh kembang anak (TNP2K, 2017). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Evy & Nor, 2021) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh pemberian makanan terhadap anak dengan kejadian stunting, dalam penelitiannya juga mengutip hasil penelitian Yudianti tahun (2016) yang mengatakan bahwa semakin baik pola asuh ibu maka akan semakin berkurang anak dengan stunting, sedangkan semakin buruk pola asuh ibu maka memungkinkan bertambah banyaknya orang tua memiliki anak stunting.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di desa IV koto setingkai wilayah kerja puskesmas lipat kain tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting diwilayah kerja UPT. puskesmas Lipat Kain?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. puskesmas Lipat Kain tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh ibu dalam pemberian makan dan kejadian stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. puskesmas Lipat Kain tahun 2023.
2. Menganalisis hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. puskesmas Lipat Kain tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan salah satu informasi untuk mengembangkan pengetahuan tentang masalah gizi balita khususnya terkait masalah stunting pada balita yang berhubungan dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan.

1.4.2 Aspek Praktis

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa bermanfaat bagi nakes dan masyarakat dalam bentuk pencegahan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur pada anak-anak balita lainnya akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia dua tahun (Zeni et al., 2022)

Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ (*Standar Deviasi (Stunted)*) dan kurang dari $-3SD$ (*Severely Stunted*). Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 *Standar Deviasi (SD)* pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (Kemenkes, 2022).

Stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik yaitu keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya (Sarman, 2021)

b. Faktor Penyebab Stunting

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF framework menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Rahayu et al., 2018).

Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (Rahayu et al., 2018). Faktor-faktor yang menyebabkan stunting tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1) Faktor keluarga

Faktor keluarga dibedakan menjadi dua yaitu faktor ibu dan faktor lingkungan keluarga. Faktor ibu meliputi gizi buruk selama konsepsi, kehamilan, menyusui, tinggi badan ibu, infeksi, kehamilan remaja, pertumbuhan intrauterine yang terbatas (IUGR) dan kehamilan prematur. Faktor lingkungan keluarga berupa stimulasi aktivitas anak yang kurang memadai, kurangnya praktek pengasuhan terhadap anak, sanitasi dan sumber air yang tidak memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, dan distribusi pangan rumah tangga yang tidak tepat, rendahnya tingkat bimbingan pengasuh (Rahayu et al., 2018).

2) Faktor makanan

Makanan tambahan/komplemen setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral (variasi bahan makanan) karena tidak ada makanan yang cukup untuk kebutuhan anak (Rahayu et al., 2018).

3) Faktor pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosial budaya, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi inisiasi menyusui yang terlambat, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI.

Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Rahayu et al., 2018).

4) Faktor penyakit

Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan tubuh terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikitnya mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan (Rahayu et al., 2018).

c. Rentang Stunting

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri.

Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Menkes, 2020).

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score). Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted(pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U). Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Menkes, 2020).

d. Dampak Stunting

Stunting adalah kejadian yang tidak bisa dikembalikan seperti semula jika sudah terjadi maka hal ini harus ditangani dengan tepat karena akan menimbulkan banyak dampak (Imani, 2020). Stunting akan menimbulkan dampak jangka panjang dan pendek pada anak. Balita yang mengalami stunting akan menghambat tingkat kecerdasan pada anak sehingga kecerdasan tidak berkembang secara maksimal, sehingga untuk kedepannya akan menurunkan produktivitas pada suatu generasi dan membuat anak lebih rentan terkena penyakit (Kemenkes RI, 2018).

Stunting mempengaruhi pertumbuhan anak ketika dewasa nanti, dampak yang ditimbulkan tidak hanya secara fisik, berikut adalah dampak yang dialami anak dengan stunting di kemudian hari menurut (Imani, 2020) yakni :

- 1) Kesulitan belajar
- 2) Kemampuan kognitifnya lemah
- 3) Mudah lelah dan tidak lincah dibandingkan dengan anak-anak pada usianya
- 4) Memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terserang penyakit infeksi di kemudian hari, karena daya tahan tubuh yang lemah
- 5) Memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis (diabetes, penyakit jantung, kanker dan lain lain) di usia dewasa

- 6) Memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja
- 7) Bagi anak perempuan yang mengalami stunting maka akan berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya saat sudah dewasa.

Dampak stunting perlu menjadi perhatian terutama stunting pada ibu hamil. Ibu hamil yang bertubuh pendek (maternal stunting) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin, serta terhambatnya pertumbuhan rahim dan plasenta. Pertumbuhan yang terhambat akan mengakibatkan perkembangan saraf dan kemampuan intelektual bayi dan hal tersebut akan berdampak hingga dewasa. Dan ibu dengan tinggi badan dibawah normal akan meningkatkan kematian pada janin karena ukuran panggul yang kecil akan mempersempit jalan lahir sehingga sulit untuk dilakukan persalinan normal (melalui vagina) jika hal tersebut dipaksakan akan berisiko untuk bayi dan ibu (Imani, 2020).

e. Upaya Pencegahan Stunting

Banyak masyarakat belum mengetahui bahwa stunting dapat dicegah karena stunting tidak dapat diobati. Namun upaya dan tindakan penyelamatan akan meminimalkan terjadinya kerusakan otak dan fisik. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang setiap harinya. Yang terdiri dari buah dan sayur, susu dan produk olahan lainnya, dan juga makanan yang mengandung sumber karbohidrat

seperti nasi, kentang, roti, sereal dan pasta, lemak sehat dan protein (daging, telur, ikan, atau kacang-kacangan) (Imani, 2020). Cara mengurangi anak yang sudah terjadi stunting yaitu:

- 1) Dengan memberikan pola pengasuhan yang tepat dalam hal inisiasi menyusui dini (IMD)
- 2) Pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan seta pemberian ASI bersama dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai anak berusia 2 tahun.
- 3) Pemberian MPASI minimal mengandung 4 atau 7 jenis makanan meliputi umbiumbian/sereal, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur atau sumber protein lainnya yang kaya akan vitamin A atau lainnya (Imani, 2020).

Ketersediaan bahan makanan tersebut turut berperan dalam mengatasi stunting dan yang menjadi problem sampai saat ini bahan makanan yang banyak mengandung gizi harganya cukup mahal dan hal tersebut bisa diatasi dengan cara memodifikasi bahan makanan yang diperoleh sehingga dapat tercukupi gizi di kalangan masyarakat bawah.

Tabel 2.1 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 12-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	80.5	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	81.1	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	82.3	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.3
30	82.8	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	101.2
31	83.4	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	102.1
32	83.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.0
33	84.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	103.9
34	85.0	87.5	91.1	94.8	94.8	102.0	104.8
35	85.5	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	105.6
36	86.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	106.4
37	86.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	107.2
38	87.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	87.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	88.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	88.4	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.9	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	89.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	90.3	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	90.7	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	91.2	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	91.6	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	92.1	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	92.5	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.9
53	93.0	97.4	102.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: Pengukuran TB Dilakukan Dalam Keadaan Anak Berdiri

Dari tabel diatas anak yang dikatakan stunting adalah apabila tinggi badan seorang anak tidak sesuai dengan usianya.

- 1) Stunting: $-3SD$ sd $<-2SD$
- 2) Normal: $-2SD$ sd $+1SD$
- 3) Tinggi: $>3SD$ (Menkes, 2020)

Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 12-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	89.7	91.9	95.0
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	78.8	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: Pengukuran TB Dilakukan Dalam Keadaan Anak Berdiri

2.1.2 Konsep Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita

a. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah cara orangtua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak selama ia melewati proses pendewasaan, termasuk juga upaya penanaman norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya. Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berhubungan dengan anaknya. Sikap tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu penerapan batasan dan ekspresi kasih sayang kepada anak (Narsidah et al., 2014). Pola asuh mengacu pada praktik, jadwal serta sikap ibu dalam pemberian makan kepada anak. Perilaku ibu yang benar selama dalam praktik pemberian makan akan meningkatkan konsumsi pangan anak dan pada akhirnya meningkatkan status gizi anak (Rahidha .P.A, 2016).

b. Pengertian Makanan

Gizi berasal dari bahasa arab "*ghidza*" artinya adalah makanan. Gizi dalam Bahasa Inggris disebut *nuterition*. Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Gizi di Indonesia berkaitan erat dengan pangan, yaitu segala bahan yang dapat digunakan sebagai makanan (Mardalena, 2021).

Makanan adalah bahan yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat direaksikan oleh tubuh menjadi zat gizi sehingga berguna bagi tubuh. Zat gizi atau nutrients adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Kondisi seseorang akibat mengkonsumsi makanan dan zat-zat gizi dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu gizi buruk, baik, dan lebih kemudian disebut dengan status gizi perorangan (Mardalena, 2021). Tercapainya status gizi yang optimal ditentukan asupan makanan yang seimbang yaitu sesuai kebutuhan tubuh dan keadaan ini akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan, produktivitas dan status kesehatan (Septiawati et al., 2021).

c. Pengertian Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita

Pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita adalah suatu bentuk perilaku ibu yang benar selama dalam praktik pemberian asupan gizi untuk meningkatkan konsumsi pangan anak yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi anak (Rahidha .P.A, 2016). Tercapainya status gizi yang optimnal ditentukan oleh asupan makanan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan, keadaan ini akan mendukung pertumbuhan, perkembangan, produktivitas dan menisssngkatlan status kesehatan anak (Septiawati et al., 2021).

d. Jenis Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Pada Balita

1) Pola asuh pemberian makan gaya otoriter

Pola asuh ini menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak orang tua kepada anak. Anak harus menuruti semua perkataan orang tua tanpa diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapat. Orang tua bertindak keras, memaksa, dan semena-mena terhadap anak serta orangtua yang menentukan dan mengontrol porsi, waktu, dan menu makan. Pola makan anak pada tipe pola asuh ini akan cenderung merasa tidak nyaman karena adanya tekanan-tekanan yang dirasakan oleh anak, sehingga anak tidak memiliki kemandirian dalam memilih makanan (Damanik, 2018).

2) Pola asuh dalam pemberian makan gaya permisif

Pola asuh ini memiliki ciri anak sebagai pusat dalam interaksi ini, yakni pola asuh yang cenderung memberikan kebebasan ditangan anak untuk memilih makanan yang disukai anak tanpa kontrol sama sekali. Orang tua memiliki kehangatan dan menerima apa adanya. Pola asuh ini membentuk pribadi yang manja, agresif, tidak patuh pada orang tua, serta anak menggunakan kebebasannya tanpa rasa tanggung jawab dan kurang disiplin dalam aturan-aturan sosial yang ada (Damanik, 2018).

3) Pola asuh dalam pemberian makan gaya demokratis

Pola asuh demokratis ini adalah pola asuh dimana kedudukan orangtua dan anak sama. Orangtua dan anak mempunyai kebebasan yang sama dalam mengutarakan pendapat masing-masing. Setiap keputusan yang diambil akan berdasarkan kesepakatan bersama. Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak dan mencukupinya dengan pertimbangan faktor kepentingan dan kebutuhan. Orangtua akan selalu berada dekat dengan anaknya, mereka selalu merespon tangisan anak mereka dengan memberinya makan. Pola asuh demokratis mempunyai prinsip mendorong anak untuk mandiri dalam memilih makanan, tapi orang tua tetap menetapkan batas dan kontrol. (Damanik, 2018).

4) Pola asuh dalam pemberian makan gaya pengabaian

Pola asuh gaya pengabaian merupakan gaya pengasuhan orangtua tidak terlibat aktif dalam pemberian makan sampai kehidupan anaknya, bahkan ketika anaknya menjadi remaja atau masih kecil. Orangtua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anaknya. Anak dari orangtua tipe ini akan menganggap bahwa aspek lain dari kehidupan orangtuanya lebih penting daripada aspek kehidupan anak. Anak dari orangtua yang abai ini sering bertindak tidak mampu secara sosial. Mereka cenderung kurang bisa mengontrol diri, kurang

mandiri, dan tidak termotivasi untuk berprestasi (Narsidah et al., 2014).

e. Pemberian Makan Berdasarkan Umur

Pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita berperan penting untuk pertumbuhan. Tercapainya status gizi yang optimal ditentukan oleh asupan gizi makanan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan, keadaan ini akan mendukung pertumbuhan, perkembangan serta meningkatkan status kesehatan untuk balita (Septiawati et al., 2021). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-3 tahun, 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin, takaran asupan gizi perhari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Permenkes, 2019).

Tabel 2. 3 Takaran Asupan Gizi Anak Per Hari

Kelompok Umur	Jenis Dan Jumlah Makanan	Frekuensi
0-6 bulan	ASI eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek / makanan pendamping ASI	2x sehari
1-3 tahun	Makanan keluarga ½ piring nasi, 2-3 potong lauk hewani/ nabati, ½ mangkuk sayur, 2-3 potong buah-buahan, 1 gelas susu	3 x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi, pengganti lauk hewani, 1-2 lauk nabati, 1-1 ½ mangkuk sayur, 2-3 potong buah-buahan, 1-2 gelas susu	3 x sehari

f. Empat Pilar Prinsip Gizi Seimbang

1) Mengonsumsi anekaragam pangan

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan, Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya (Menkes, 2014).

2) Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat

Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Seperti : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit tyfus dan disentri, menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihindangi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa

berbagai kuman penyakit, selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit dan selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacangan (Menkes, 2014)..

3) Pola hidup aktif dan berolahraga

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh (Menkes, 2014).

4) Memantau berat badan ideal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi

penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Yang dimaksud dengan berat badan normal adalah :

- a) Untuk orang dewasa jika IMT 18,5-25,0;
- b) Bagi anak Balita dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau (Menkes, 2014).

g. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Ibu

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pola asuh orang tua dibagi menjadi dua faktor yang pertama faktor internal dan kedua faktor eksternal.

- 1) Faktor internal
 - a) Tingkat sosial ekonomi

Orangtua yang tingkat sosial ekonominya menengah seringkali akan lebih banyak bersikap hangat dibandingkan orangtua yang berasal dari sosial ekonomi yang rendah, sikap hangat yang dimaksud adalah ibu lebih memperhatikan nilai asupan gizi, serta lebih mencukupi kebutuhan anak (Guna et al., 2019).

b) Tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan orang tua yang lebih tinggi dalam praktek asuhannya terlihat lebih sering membaca artikel ataupun mengikuti perkembangan pengetahuan mengenai perkembangan anak. Dalam mengasuh anaknya, mereka menjadi lebih siap karena memiliki pemahaman yang lebih luas, sedangkan orangtua yang memiliki latar belakang pendidikan terbatas, memiliki pengetahuan dan pengertian yang terbatas mengenai kebutuhan dan perkembangan anak sehingga kurang menunjukkan pengertian dan cenderung akan memperlakukan anaknya dengan ketat dan otoriter (Guna et al., 2019).

c) Kepribadian orang tua

Kepribadian orang tua dapat mempengaruhi penggunaan pola asuh. Orang tua yang konservatif cenderung akan memperlakukan anaknya dengan ketat dan otoriter (Guna et al., 2019).

d) Jumlah anggota keluarga (jumlah anak)

Orangtua yang memiliki anak hanya 2-3 orang (keluarga kecil) cenderung lebih intensif pengasuhannya, dimana interaksi antara orangtua dan anak lebih menekankan pada perkembangan pribadi dan kerja sama antar anggota keluarga lebih diperhatikan. Orangtua yang memiliki anak berjumlah

lebih dari lima orang (keluarga besar) sangat kurang memperoleh kesempatan untuk mengadakan kontrol secara intensif antara orangtua dan anak karena orangtua secara otomatis berkurang perhatiannya pada setiap anak (Guna et al., 2019).

2) Faktor eksternal

a) Pewarisan metode pola asuh yang didapat sebelumnya.

Orangtua senantiasa menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang pernah didapat sebelumnya.

b) Perubahan budaya, yaitu perubahan norma dan adat istiadat antara dulu dan sekarang (Guna et al., 2019)

h. Penilaian Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita

Menurut Baumrind, ada dua aspek pola asuh, yaitu kemampuan orang tua untuk merespon dan tuntutan orang tua. Pengasuhan memiliki dua aspek: parenteral *demandingness* dan parenteral *responsiveness*. Parenteral *demandingness* adalah kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, bimbingan, kedewasaan, dan pengawasan dalam pengasuhan. Parenteral *responsiveness* adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan antusiasme, penerimaan, dan partisipasi yang efektif dalam pengasuhan.

- 1) Parenteral *demandingness* (D) mencakup:
 - a) Pantau item dalam pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan)
 - b) Membatasi pengendalian berat badan anak (pembatasan)
 - c) Batasi jumlah makanan dalam jatah makan (tekanan saat makan)
 - d) Mendorong atau memaksa anak untuk makan (kontrol anak).
- 2) Parenteral *responsiveness* (R) mencakup:
 - a) Item yang memberikan contoh perilaku makan orang tua terhadap anaknya (model item)
 - b) Pengaturan emosi saat makan (emotion regulation)
 - c) Pendidikan kesehatan dan gizi (Pendidikan Gizi)
 - d) Makanan sebagai hadiah (makanan sebagai hadiah)
 - e) Partisipasi anak dalam pemilihan makanan (participation)
 - f) Tingkatkan keseimbangan dan variasi makanan

Dalam penentuan bentuk pola asuh pemberian makan dapat dibagi menjadi:

- a) Pola asuh demokratis (*authoritative*), jika $D \geq \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$.
- b) Pola asuh otoriter (*authoritarian*), jika $D \geq \text{median}$ dan $R < \text{median}$.
- c) Pola asuh permisif (*permissive*), jika $D < \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$.

- d) Pola asuh pengabaian (*un involved*), jika $D < \text{median}$
dan $R < \text{median}$

Keterangan:

$D = \text{Demandingness}$ (tuntutan dan kontrol)

$R = \text{Responsiveness}$ (daya tanggap)

Median = Nilai tengah (Sevriani, 2022).

i. Hubungan Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting

Status gizi anak dan balita perlu dipantau oleh orang tua, karena kekurangan gizi saat ini bisa menyebabkan kerusakan yang irreversible. Sangat mungkin perawakan pendek menjadi indikator atau tanda gizi buruk yang persisten pada balita. Lebih lanjut malnutrisi dapat mempengaruhi perkembangan otak. Stunting pada anak disebabkan oleh permasalahan gizi yang tidak seimbang. Hal ini disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi jangka panjang yang berpotensi pada kebutuhan gizi yang kurang mencukupi dari makanan (Linda & Jus, 2022).

Stunting terjadi saat bayi masih berada dalam kandungan akan tetapi tidak muncul sampai anak berumur 2 tahun. Keterlambatan pertumbuhan bisa memiliki efek yang berpengaruh pada status kesehatan bagi anak. Pencegahan stunting dipengaruhi oleh tiga faktor dasar diantaranya pola asuh yang baik, perbaikan gizi, dan perbaikan sanitasi dan air minum. Peran orang tua berkaitan terhadap pendidikan

anak, membangun serta mengembangkan kepribadiannya. Merupakan tanggung jawab ibu untuk memastikan kecukupan gizi bagi anak untuk tumbuh kembang jadi anak sehat dan bergizi cukup (Linda & Jus, 2022).

Dalam kehidupan sehari-hari sebenarnya pola asuh yang diterapkan orang tua dapat bersifat multidimensional. Artinya, meskipun orang tua menerapkan pola asuh demokratis, pada situasi tertentu orang tua bisa saja menggunakan pola asuh otoriter, permisif, bahkan pengabaian sekali pun. Penerapan pola asuh dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial maupun lingkungan, tetapi orang tua harus dapat melakukan adaptasi pada tipe pola asuh yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi agar dapat mempertahankan status gizi normal pada anak (Rani et al., 2019).

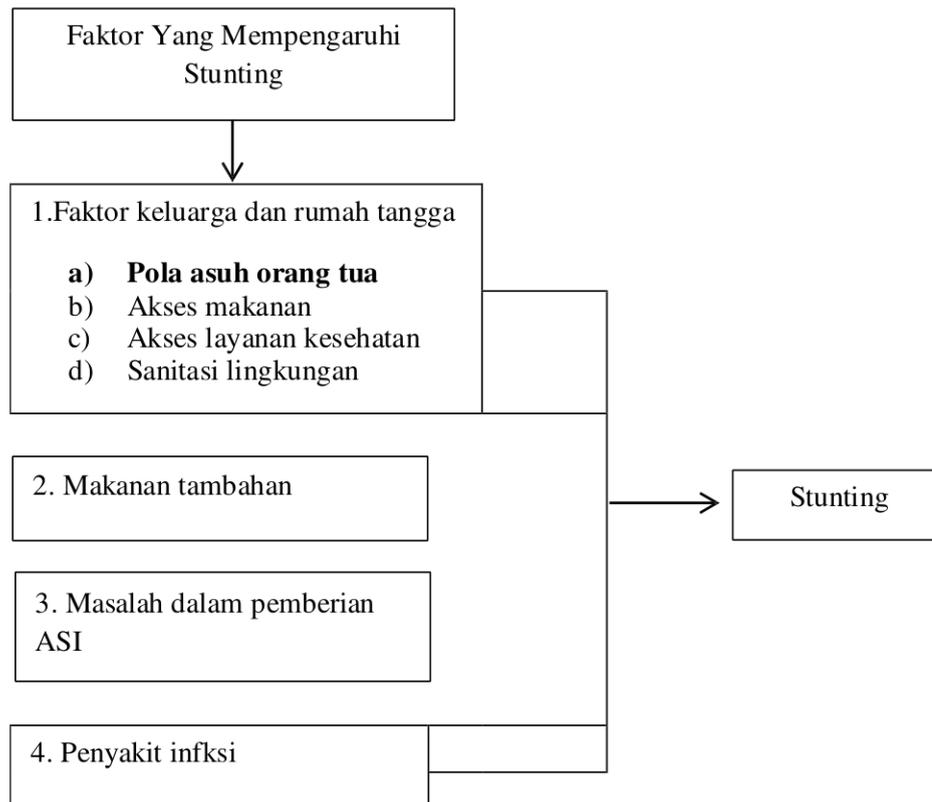
2.2 Penelitian Terkait

Tabel 2. 4 Penelitian Terkait

No	Nama peneliti, judul, dan tahun penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Rani et al., 2019) "Hubungan pola asuh pemberian makan oleh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun"	Mengkaji hubungan pola asuh dengan kejadian stunting	1. Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan survei analitik Cross Sectional 2.,lokasi penelitian dilakukan di kabupaten bandung, provinsi jawa barat.
2	(Evy & Nor, 2021) "Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan"	Mengkaji hubungan pola asuh dengan kejadian stunting	1. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional dan dengan teknik accidental sampling. 2. penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas cempaka banjarbaru kelurahan cempka.
3	(Fatonah et al., 2020) "Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59Bulan"	Mengkaji hubungan pola asuh dengan kejadian stunting	penelitian dilakukan di puskesmas leuwigajah cimahi selatan
4	(Halimatus et al., 2020) "Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita"	Mengkaji hubungan pola asuh dengan kejadian stunting	Penelitian dilakukan diposyandu mennur kelurahan bujel kota Kediri

2.3 Kerangka Teori

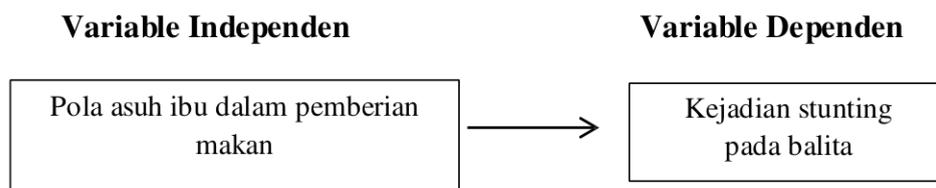
Menurut notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



Skema 2. 1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Pola asuh ibu dalam pemberian asupan gizi pada balita merupakan variabel bebas (variabel independen) sedangkan kejadian stunting merupakan variabel terikat (variabel dependen).



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

2.5.1 Ha : Ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting

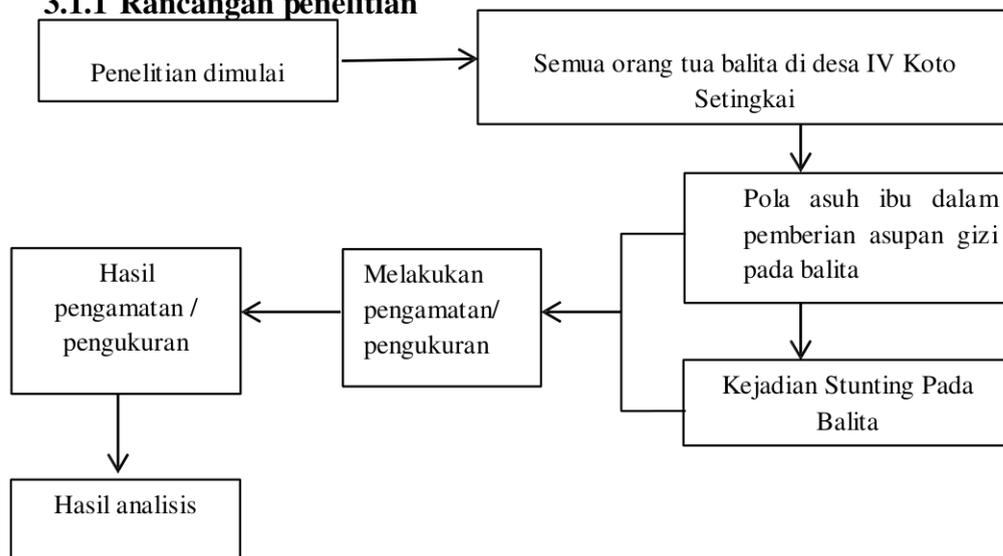
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

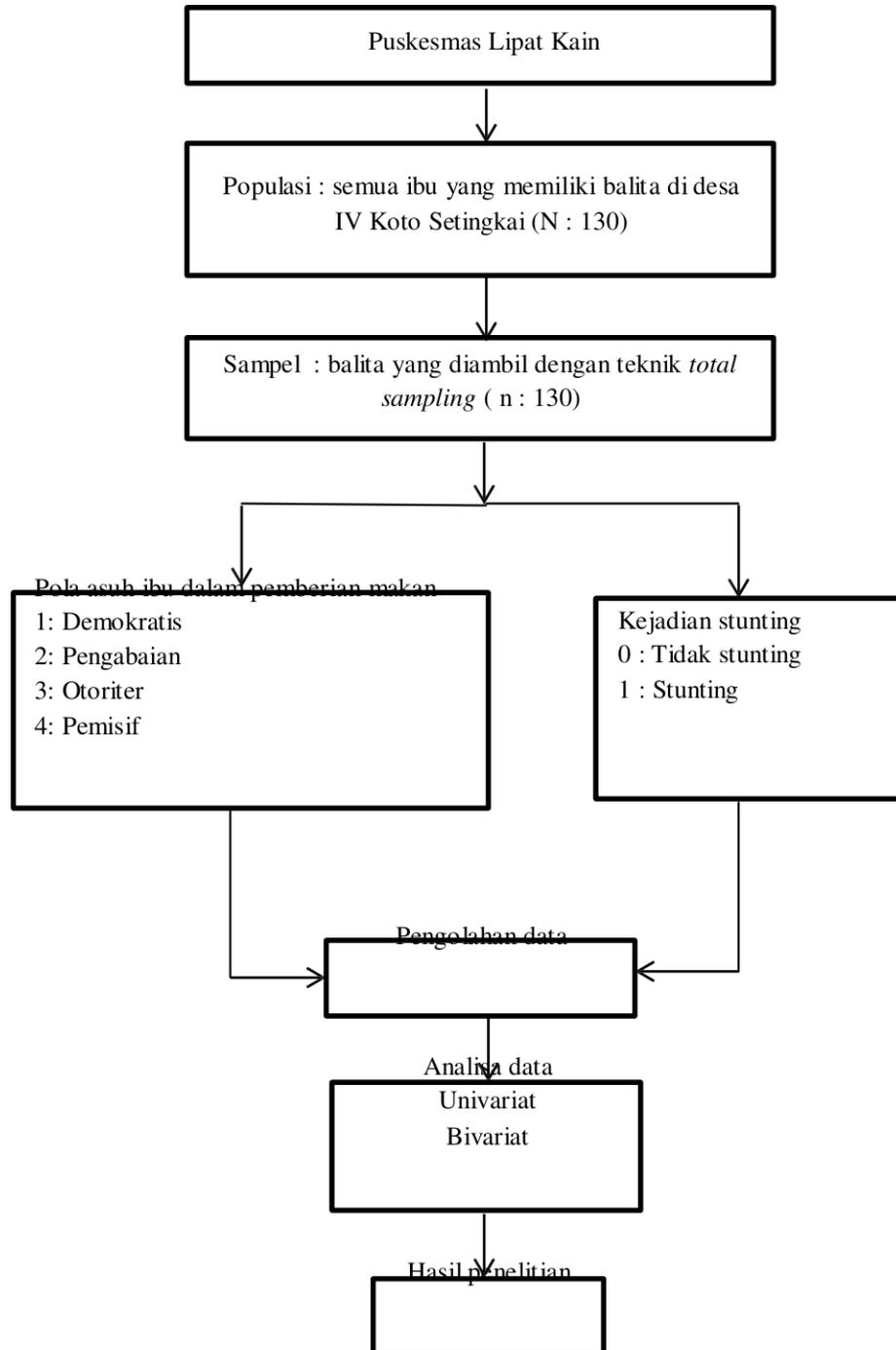
Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, karena pengukuran variabel bebas (Pola asuh ibu dalam pemberian asupan gizi pada balita) dengan variabel terikat (Kejadian Stunting pada balita) dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

3.1.1 Rancangan penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang penulis lakukan diantaranya sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha puskesmas Lipat Kain.
- c. Setelah mendapatkan surat izin, penulis memohon izin kepada kepala Puskesmas Lipat Kain untuk melakukan survey pengambilan data.
- d. Penulis mulai mengumpulkan data.
- e. Penulis memulai penyusunan proposal.
- f. Penulis melakukan seminar proposal.
- g. Setelah mendapat persetujuan untuk penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- h. Melakukan penyebaran kuesioner untuk penelitian.
- i. Melakukan pengolahan data di *spss* untuk dilakukan uji *chi-square*
- j. Peneliti melakukan seminar hasil.

3.1.4 Variabel penelitian

- a. Variabel independent (bebas) dalam penelitian ini adalah pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita
- b. Variabel dependen (terikat) adalah kejadian stunting pada balita

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa IV Koto Setingkai yang berada di wilayah kerja puskesmas Lipat Kain

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-18 September tahun 2023

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki balita usia 12-60 bulan di Desa IV Koto Setingkai wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain yaitu berjumlah 130 balita.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

1) Inklusi

- a) Ibu yang memiliki buku KMS
- b) Ibu yang memiliki balita sehat dan bersedia menjadi responden

2) Eksklusi

- a) Ibu yang memiliki anak balita tetapi menderita kelainan seperti cacat bawaan, kelainan mental.
- b) Ibu yang memiliki anak balita tetapi tidak berada di tempat saat melakukan penelitian

b. Besaran Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai balita usia 12-60 bulan di desa IV Koto Setingkai sebanyak 130 ibu.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan Teknik *total sampling*, merupakan metode teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono,2017).

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.4.2 Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3 Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok

3.5 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder, Adapun data yang dikumpulkan peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, untuk mengetahui status gizi balita dengan kejadian *stunting* menggunakan *microtoice* untuk mengukur tinggi badan (TB) balita dan untuk mengetahui pola asuh ibu dalam pemberian asupan gizi balita dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain secara tidak langsung, data ini merupakan data balita *stunting* di desa IV Koto Setingkat yang diperoleh dari puskesmas Lipat Kain.
- c. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner yang dalam penelitian ini adalah tentang pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita. Keseluruhan kuesioner terkait pola asuh ibu dalam pemberian makan yang terdiri dari 30 butir soal.

1) Pernyataan positif diberi skor

0 : Tidak pernah

1 : Jarang

2 : Sering

2) Pernyataan negatif diberi skor

2 : Tidak pernah

1 : Jarang

0 : Sering

Pernyataan	Jenis Pernyataan	No Pernyataan
<i>Demandingnes</i>	Positif	1 – 9
	Negatif	10 – 17
<i>Responsiveness</i>	Positif	18 – 30

3.6 Uji Validitas Dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Menurut Sugiono (2017) keputusan ujiannya adalah:

- 1) Bila r hitung $>$ r tabel artinya variabel tersebut valid
- 2) Bila r hitung $<$ r tabel artinya variabel tersebut tidak valid

Hasil menunjukkan bahwa dari 30 pernyataan tentang pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balitandengan r hitung (0,521-0,923) semuanya mempunyai lebih besar dari 0,361 sehingga dikatakan valid.

b. Uji Reabilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali – untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relative konsisten, maka alat pengukur tersebut reliable. Dengan kata lain, realibitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam pengukur gejala yang sama (Musrifah et al., 2021).

3.7 Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur berikut ini:

- a. Peneliti memberikan surat izin pengambilan data kepada bidan koordinator dan diarahkan ke bagian Tata Usaha (TU)
- b. Setelah surat diterima oleh dibagian Tata Usaha (TU) lalu peneliti diarahkan ke ruangan kepala puskesmas Kampar Kiri
- c. Setelah mendapatkan persetujuan pengambilan data, peneliti diarahkan ke ruangan bagian gizi atau taman pemulihan gizi (TPG)
- d. Bagian Tata Usaha menerbitkan surat balasan izin pengambilan data yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas Kampar Kiri
- e. Bagian TPG memberikan data yang diperlukan oleh peneliti

Data dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden melalui kuisisioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Data sekunder diperoleh dari buku KMS ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lipat Kain dan instansi terkait.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Stunting	<i>Stunting</i> merupakan Kondisi Kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, di tunjukan dengan nilai Z-score TB/U -2SD .	1. Pita centimet er 2. KMS balita	Ordinal	0 : Tidak stunting jika z-score (-1SD, Median, +1SD) 1 : Stunting jika z-score (< -2SD) (Menkes, 2020).
Pola asuh ibu dalam pemberian makan	Cara orangtua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak selama melewati proses pendewasaan dan bentuk pengasuhan yang mengacu pada praktik jadwal serta sikap ibu dalam pemberian makan kepada anak	Kuesioner	Ordinal	1: Demokratis jika $D \geq 24$ dan $R \geq 18$ 2: Pengabaian jika $D < 24$ dan $R < 18$ 3: Permisif jika $D < 24$ dan $R \geq 18$ 4: Otoriter jika $D \geq 24$ dan $R < 18$ (Sevriani, 2022).

3.9 Analisa Data

3.9.1 Pengelolahan Data

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden. Kuesioner dengan pengisian tidak lengkap dan ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.

b. *Coding* (pemberian kode)

Coding merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner dengan jawaban responden, yaitu:

1) Stunting

0 : Tidak stunting

1 : Stunting

2) Pola asuh ibu dalam pemebrian makan pada balita

1: Demokratis jika $D \geq 24$ dan $R \geq 18$

2: Pengabaian jika $D < 24$ dan $R < 18$

3: Permisif jika $D < 24$ dan $R \geq 18$

4: Otoriter jika $D \geq 24$ dan $R < 18$ (Sevriani, 2022).

c. *Entry* (memasukan data)

Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel, baik dari hasil pencatatan saat pengisian kuesioner maupun dari data sekunder.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Tabulating* (tabulasi data)

Data yang sudah dipindahkan ke Master Tabel selanjutnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi menggunakan *output spss*.

f. *Analyzing*

Dalam penelitian ini menggunakan Analisa secara Unvariat dan Bivariat

3.9.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-maing variabel, dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = hasil persentase

F = frekuensi hasil pencapaian

N = total seluruh observasi

Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variable yang diteliti, baik variable dependen (kejadian *stunting*) maupun variable independen (status gizi balita

dan Pendidikan ibu). Data yang dihasilkan dapat berupa kategori sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *Chi Square* (X^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ Untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa IV Koto Setingkai pada tanggal 15-18 September 2023. Desa IV Koto Setingkai termasuk salah satu desa dari 20 desa dengan luas wilayah 75.000 Ha yang berada dalam wilayah Kecamatan Kampar Kiri, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Desa IV Koto Setingkai memiliki wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatas dengan desa Sungai Harapan
- b. Sebelah timur berbatas dengan desa Sungai Raja dan Sungai Rambai
- c. Sebelah selatan berbatas dengan desa Muara Selaya
- d. Sebelah barat berbatas dengan desa Sungai Sarik.

Jumlah penduduk desa IV Koto Setingkai sebanyak 1.573 jiwa dari 415 KK. Desa IV Koto Setingkai dikelompokkan dalam basis mata pencaharian pada sektor pertanian, peternakan, pedagang, buruh angkut serta buruh lainnya. Mayoritas penduduk desa IV Koto Setingkai beragama islam.

4.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan berbagai karakteristik data penelitian. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Ibu Di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023

No	Umur Ibu Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-35 tahun	91	70,0
2	<20 tahun atau > 35 tahun	39	30,0
Total		130	100
Pendidikan			
1	SD	33	25,4
2	SLTP	75	57,7
3	SLTA	19	14,6
4	SARJANA	3	2,3
Total		130	100
Pekerjaan			
1	IRT	23	17,7
2	TANI	66	50,8
3	PNS	3	2,3
4	WIRASWASTA	38	29,2
Total		130	100
Paritas			
1	1 anak (primipara)	11	8,5
2	2-3 anak (multipara)	87	66,9
3	4 anak (grandemultipara)	32	24,6
Total		130	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 130 responden terdapat 91 (70,0%) berada pada rentang umur 20-35 tahun, terdapat 75 (57,7%) berpendidikan ditingkat SLTP, terdapat 66 (50,8%) bekerja sebagai petani, dan terdapat 87 (66,9%) memiliki 2-3 anak.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin Dan Tinggi Badan Balita Di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023

No	Umur balita (bulan)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12-24	28	21,5
2	25-36	32	24,6
3	37-60	70	53,8
Total		130	100
Jenis Kelamin Balita			
1	Laki-laki	51	39,2
2	Perempuan	79	60,8
Total		130	100
Tinggi Badan Balita (Cm)			
1	50-65	1	0,8
2	66-80	18	13,8
3	81-95	59	45,4
4	96-110	52	40,0
Total		130	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 130 balita terdapat 70 (53,8%) berada pada rentang umur 37-60 bulan, terdapat 79 (60,8%) berjenis kelamin perempuan, dan terdapat 59 (45,4%) berada pada rentang tinggi badan 81-95 Cm.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dan Kejadian Stunting Di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023

No	Pola asuh ibu dalam pemberian makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Demokratis	97	74,6
2	Pengabaian	13	10,0
3	Permisif	9	6,9
4	Otoriter	11	8,5
Total		130	100
Kejadian stunting			
1	Tidak Stunting	115	88,5
2	Stunting	15	11,5
Total		130	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 130 responden terdapat 97 (74,6%) memilih kategori pola asuh demokratis dan terdapat 115 (88,5%) tidak mengalami stunting.

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel atau lebih. Keterkaitan variabel tersebut dapat dilohat sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting Di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023

No	Pola Asuh Ibu dalam pemberian makan	Kejadian Stunting				Total	P Value
		Tidak Stunting		Stunting			
		n	%	n	%		
1	Demokratis	94	96,7	3	3,1	97	100
2	Pengabaian	7	53,8	6	46,2	13	100
3	Permisif	4	44,4	5	55,6	9	100
4	Otoriter	10	90,9	1	9,1	11	100
	Total	115	88,5	15	11,5	130	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden dengan pola asuh demokratis terdapat 3 (3,1%) balita yang mengalami stunting, untuk pola asuh pengabaian dari 13 responden terdapat 7 (53,8%) balita yang tidak stunting, dari 9 responden dengan pola asuh permisif 4 (44,4%) balita tidak mengalami stunting dan 11 responden dengan pola asuh otoriter terdapat 1 (9,1%) balita mengalami stunting. Hasil uji statistik di dapat p-value = 0.000 (p-value \leq 0.005) maka H_0 diterima yang artinya ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting

di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain tahun 2023.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting Di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik diatas dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden dengan pola asuh demokratis terdapat 3 (3,1%) balita yang mengalami stunting, untuk pola asuh pengabaian dari 13 responden terdapat 7 (53.8%) balita yang tidak stunting, dari 9 responden dengan pola asuh permisif 4 (44,4%) balita tidak mengalami stunting dan 11 responden dengan pola asuh otoriter terdapat 1 (9,1%) balita mengalami stunting. Hasil uji statistik di dapat $p\text{-value} = 0.000$ ($p\text{-value} \leq 0.005$) maka H_0 diterima yang artinya ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain tahun 2023.

Hasil penelitian dari 97 responden dengan pola asuh ibu demokratis terdapat 3(3,1%) balita yang mengalami stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ibu yang berpendidikan tinggi dan bekerja, selain itu ibu juga berpendidikan rendah serta tidak bekerja. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang benar sehingga berisiko memiliki anak yang stunting. Ibu yang bekerja tidak dapat mengasuh anak dengan baik karena memiliki waktu yang kurang banyak bersama anaknya, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor

risiko anak mengalami stunting (Lestari et al., 2018). Penjelasan dari teori diatas juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Safitri et al., 2021) yang mengatakan bahwa artikel yang terpilih sesuai dengan uji kelayakan sebanyak enam artikel. Keenam artikel menunjukkan tingkat pendidikan rendah memiliki frekuensi jumlah kejadian stunting yang tinggi sebanyak 56% dan sebanyak 75% anak dari ibu yang bekerja mengalami stunting. Ibu dengan pendidikan rendah dan ibu dengan status bekerja cenderung memiliki anak yang stunting.

Hasil penelitian dari 13 responden dengan pola asuh pengabaian terdapat 7 (53,8%) balita tidak mengalami stunting. Hal tersebut dilihat dari karakteristik responden dengan usia ibu berada pada rentang 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan teori tentang faktor usia ibu akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki ibu dalam pemberian makan pada anak. Usia yang semakin matang membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada. (Marlani et al., 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wanimbo & Wartiningsih, 2020) yang mengatakan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Artinya Pada rentang usia ini, ibu lebih memahami dan mengerti gizi yang akan diberikan kepada anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 9 responden dengan pola asuh permisif terdapat 4 (44,4%) balita tidak mengalami stunting, yang dilihat dari karakteristik paritas ibu memiliki 2-3 anak (multipara). Paritas adalah ibu yang telah memiliki anak lebih dari satu, jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pada status ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya, dengan sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang, memiliki anak terlalu banyak juga menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi, jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang, dan diperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah (Hapi, 2019). Penjelasan teori diatas sejalan dengan hasil penelitian (Nisa', 2020) memberi penjelasan bahwa Tidak terdapat hubungan antara riwayat IMD, riwayat anemia ibu saat hamil, paritas, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat diare balita dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban.

Berdasarkan hasil penelitian dengan pola asuh otoriter dari 11 responden terdapat 1 (9,1%) balita yang mengalami stunting, yang dapat dilihat dari karakteristik ibu dengan pendidikan rendah. Teori mengatakan bahwa kejadian stunting banyak di pengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orangtua yang rendah, khususnya ibu. Ibu memiliki Peranan penting dalam pengasuh anak mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Apabila pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi rendah

akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang (Husnaniyah et al., 2020). Sejalan dengan penelitian (Sutarto et al., 2020) Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendaatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang.

Menurut peneliti hasil penelitian tersebut relatif rendah, karena hampir keseluruhan responden tidak mengalami stunting, hal ini bisa disebabkan oleh peran tenaga kesehatan yang aktif menangani permasalahan tumbuh kembang anak usia dini di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023 melalui pengenalan kegiatan posyandu seperti kegiatan vaksinasi, pemberian makanan tambahan (PMT) bergizi dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta dapat memberi edukasi untuk pengasuhan balita yang mengalami stunting.

Semakin baik pola asuh ibu dalam pemberian makan, maka semakin kecil pula peluang untuk terjadinya stunting pada anak. Pola asuh ibu dalam pemberian makan merupakan perilaku ibu yang benar selama dalam praktik pemberian makan, yang bertujuan untuk meningkatkan konsumsi pangan anak dan pada akhirnya meningkatkan status gizi anak (Rahidha .P.A, 2016). Tercapainya status gizi yang optimal ditentukan oleh asupan makanan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan, keadaan ini akan mendukung pertumbuhan, perkembangan, produktivitas dan meningkatkan status kesehatan anak (Septiawati et al., 2021).

Menurut peneliti ibu yang konsisten dengan pola asuh demokratis dapat menekan angka kejadian stunting. Stunting merupakan kondisi panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur pada anak balita lainnya (Zeni et al., 2022). Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya (Sarman, 2021). Terlebih lagi jika kondisi ini dialami anak yang masih di bawah usia 2 tahun yang harus ditangani dengan segera dan tepat. Tubuh pendek pada anak yang berada di bawah standar normal merupakan akibat dari kondisi kurang gizi yang telah berlangsung dalam waktu lama.

Terdapat empat gaya pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita. Pertama pola asuh demokratis, Pola asuh demokratis ini adalah pola asuh dimana kedudukan orangtua dan anak sama. Orangtua dan anak mempunyai kebebasan yang sama dalam mengutarakan pendapat masing-masing. Pola asuh demokratis mempunyai prinsip mendorong anak untuk mandiri dalam memilih makanan, tapi orang tua tetap menetapkan batas dan control. (Damanik, 2018). Kedua pola asuh otoriter, Pola asuh ini menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak orang tua kepada anak. Pemberian makan anak pada tipe pola asuh ini akan cenderung merasa tidak nyaman karena adanya tekanan-tekanan yang dirasakan oleh anak, sehingga anak tidak memiliki kemandirian dalam memilih makanan (Damanik, 2018).

Ketiga pola asuh permisif, pola asuh ini memiliki ciri anak sebagai pusat dalam interaksi ini, yakni pola asuh yang cenderung memberikan

kebebasan ditangan anak untuk memilih makanan yang disukai anak tanpa kontrol sama sekali (Damanik, 2018). Keempat pola asuh gaya pengabain merupakan gaya pengasuhan orangtua tidak terlibat aktif dalam pemberian makan sampai kehidupan anaknya, bahkan ketika anaknya menjadi remaja atau masih kecil (Narsidah et al., 2014). Dari keempat gaya pola asuh yang baik digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah pola asuh demokratis yang bersifat berwibawa karena oaring tua dengan pola asuh ini memperhatikan dengan baik pertumbuhan dan perkembangan anak. Dari keempat gaya pola asuh di atas hanya satu gaya pola asuh ibu yang baik diterapkan ke pada anak, yaitu pola asuh ibu dengan gaya demokrstis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Rani et al., 2019) diketahui bahwa terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting di desa Mekarjaya Puskesmas Banjaran Kota. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian (Fatonah et al., 2020) menunjukkan nilai $p=0,003 < \alpha(0,005)$ hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi.

Stunting pada balita dapat dicegah melalui ibu dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pengetahuan dalam praktek pengasuhan yang tepat. Pola asuh ibu menjadi penentu kebiasaan makan anak dengan gizi seimbang yang tercukupi sehingga membuat pertumbuhan dan perkembangannya anak menjadi optimal. Selain itu bentuk pencegahan lainnya yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah dengan dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau janin masih dalam kandungan dengan memperbaiki gizi pada ibu hamil.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa:

6.1.1 Dari keempat gaya pola asuh ibu, hampir keseluruhan dengan pola asuh demokratis dan mayoritas balita tidak mengalami stunting.

6.1.2 Ada hubungan yang pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT. Puskesmas Lipat Kain 2023.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden

Bagi ibu diharapkan dapat secara rutin mengikuti kegiatan posyandu agar status gizi anak dapat terus terpantau. Ibu balita diharapkan untuk senantiasa memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anaknya. Pemenuhan gizi berdasarkan empat pesan kunci itu diantaranya makan beraneka ragam, pola hidup bersih dan sehat, pola hidup aktif dan berolahraga, serta rutin memantau berat badan dan tinggi badan anak.

6.2.2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menjadi masukan puskesmas atau instansi terkait pemberian edukasi yang berhubungan dalam pemberian makan agar dapat mencukupi dan memenuhi status gizi balita.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mencari faktor lainnya yang berisiko menjadi penyebab stunting pada balita. Penelitian berikutnya dapat memilih metode penelitian yang berbeda dan menggunakan sampel yang lebih banyak sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A. (2020). *Buku Epidemiologi Stunting*. http://eprints.undip.ac.id/80670/1/Buku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KO MPLIT.pdf
- Damanik, E. S. D. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu tahun 2018. *Skripsi*, 1–76.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1, 124–135. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Endy, P. P. (2021). *Stunting Dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan*. <https://www.google.co.id/books/edition/STUNTING/iqBREAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=stunting&pg=PA2&printsec=frontcover>
- Evy, N., & Nor, isna tauhidah. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26594/jika.4.1.2021.37-42>
- Fatonah, S., Jamil, N., & Risviatunnisa, E. (2020). Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 13(2), 293–300. <http://jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/index.php/jkbl/article/view/103/pdf>
- Guna, M. S. R., Soesilo, T. D., & Windrawanto, Y. (2019). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemampuan Pengambilan Keputusan Mahasiswa Pria Etnis Sumba Di Salatiga. *Psikologi Konseling*, 14(1), 340–352. <https://doi.org/10.24114/konseling.v14i1.13731>
- Halimatus, diya sa', Dessy, sari lutfia, & Anis, nikmah nikmatul. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 151–158. <file:///C:/Users/HP/Downloads/ojsunik,+Journal+manager,+HALIMATUS+baru.pdf>
- Hapi, A. (2019). Gambaran Paritas Pada Ibu Yang Memiliki Balita STUNTING Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019. *Jurnal Bidkesmas Respati*, 02, 51–57. <https://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/bidkes/article/view/407/321>
- Hartono. (2017). *Status Gizi Balita & Interaksinya*. kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya

- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Imani, N. (2020). *Stunting Pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini*. Hijaz Pustaka Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=NmRVEAAAQBAJ>
- Kemenkes, R. (2022). *Kepmenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. 1–52.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kemenkes RI. (2023). *Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Lestari, S., Fujiati, I. I., Keumalasari, D., & Daulay, M. (2018). The prevalence and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera, Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1), 3–10. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012219>
- Linda, W., & Jus, M. (2022). Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 44–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4116>
- Mardalena, I. (2021). Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan. In *Pustaka Baru press*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/7975/1/Buku_Dasar-Dasar_Ilmu_Gizi_Dalam_Keperawatan.pdf
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Menkes, R. (2014). *Permenkes Republik Indonesia Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. 1–96.
- Menkes, R. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. 1–78. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1660187306_961415.pdf

- Muhajir, ayuni muspiati, Hermawan, A., darmiati, Hamsa, idawati binti ambo, & Akbar, F. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita* (N. M. ke. syamsidar s. kep (ed.)).
- Narsidah, Wulan, T. R., Wahyuningsih, E., Setyawati, R., & Mahmudah. (2014). *Buku Pedoman Pengasuhan Anak Bmi / Tki*. www.seruni.or.id
- Nisa', sholihatin ngainis. (2020). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 595–605. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Permenkes, R. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__28_Th_2019_ttg_Angka_Kecukupan_Gizi_Yang_Dianjurkan_Untuk_Masyarakat_Indonesia.pdf
- Putro, G. (2023). *Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9865789/>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahidha .P.A. (2016). Pola Asuh, Stimulasi Psikososial, dan Status Gizi Balita di Kabupaten Kudu. *Institut Pertanian Bogor*, 1, 1–56. <https://adoc.pub/queue/pola-asuh-stimulasi-psikososial-dan-status-gizi-balita-di-ka.html>
- Rani, P. P., Hendra, G., & Rahmat. (2019). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Oleh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Keperawatan 'Aisyiyah*, 6, 79–86. <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/view/143>
- Safitri, S., Purwati, Y., Warsiti, S., Keb, M., & Mat, S. (2021). Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 67(67), 2021. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5649/>
- Sarman, D. (2021). *Epidemiologi Stunting* (A. Khairil (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Epidemiologi_Stunting/fDxQEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Septiawati, D., Indriani, Y., & Zuraida, R. (2021). Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 598–604. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.660>

- Sevriani, S. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan Kandugadem Kabupaten Bojonegoro. *Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, 1*, 1–10.
- Sutarto, S., Azqinar, T. C., Yani, H., & Wardoyo. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas, 9*(2), 256–263. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2380>
- TNP2K. (2017). *Buku Ringkasan Stunting*. [https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku Ringkasan Stunting.pdf](https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting.pdf)
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 6*(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>
- WHO. (2023). Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates). *Global Health Observatory Data Repository*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>
- Wulansari, M., Lilik, I., & Putu, mastuti herli ni lu. (2021). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues In Midwifery, 5*(3), 111–120. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2021.005.03.2>
- Zeni, muttqin zaenal, Parlin, D., Aldiana, A., Sulastry, P., Neti, M., Dera, A., Kasmita, Nurlailis, S., Nurrahmi, U., Maria, ose immaculata, Eka, pratiwi adithia, & Indah, W. (2022). *Stunting Pada Anak* (M. Made (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Stunting_Pada_Anak/_9-SEAAAQBAJ?hl=id&gbpv

