



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA ASUH IBU  
BALITA *STUNTING*  
(Studi Kasus di Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**  
Trinita Septi Mentari  
NIM 6411415075

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

Trinita Septi Mentari

### **Faktor yang Berhubungan dengan Pola Asuh Ibu Balita *Stunting* (Studi Kasus di Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang)**

XVII + 127 halaman + 20 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang pada tahun 2018 yaitu 968 balita (28,04%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*.

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 bulan, diambil pada wilayah kerja Puskesmas Bandar I yang terdiri atas 11 desa. Sampel penelitian sebesar 235 dengan teknik *proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan (*p-value* 0,032), sikap (*p-value* 0,004), umur (*p-value* 0,029), pekerjaan (*p-value* 0,016), tingkat pendidikan (*p-value* 0,046), tingkat pendapatan keluarga (*p-value* 0,026) dan dukungan keluarga (*p-value* 0,024) berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*. Sedangkan variabel akses pelayanan kesehatan (*p-value* 0,164) tidak berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*.

Saran penelitian ini adalah meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya pola asuh yang baik untuk mencegah terjadinya balita *stunting*.

**Kata Kunci** : Pola Asuh, Balita, *Stunting*.

**Kepustakaan** : 51 (2000-2019)

## ABSTRACT

Trinita Septi Mentari

### **Faktors Related to Mother's Parenting of Stunting Toddlers (Case Study in Public Health Center I Batang Regency)**

XVII + 127 pages + 20 tables + 2 images + 13 appendices

*Stunting* incidents in toddlers aged 0-59 months in the working area of the Public Health Center Bandar I Batang Regency in 2018 is 968 toddler (28,04%) . The purpose of this research was to analyze the factors associated with parenting of *stunting* toddler.

This research used analytic survey with cross sectional study. The number of sample in this research is mothers who have *stunting* toddlers aged 24-59 months, taken in the working area of the Public Health Center Bandar I which consists of 11 villages. There are 235 samples with proportional random sampling technique. The instrument used a questionnaire. Data analyzed using the chi square.

The results obtained that knowledge (p-value 0,032), attitude (p-value 0.004), age (p-value 0.029), job (p-value 0.016), level of education (p-value 0.046), level of family income (p-value 0.026) and family support (p-value 0.024) related to parenting of *stunting* toddlers. While, variable access to health care services (p-value 0.164) is not related to parenting of *stunting* toddler.

The suggestion of this research is to increase the awareness of mothers about the importance of good parenting to prevent *stunting* toddler.

**Keyword:** Parenting, Toddler, *Stunting*

**Literatures:** 51 (2000-2019)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 16 Oktober 2019

Penulis,



Trinita Septi Mentari  
NIM 6411415075

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pola Asuh Ibu Balita *Stunting* (Studi Kasus di Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang)” yang disusun oleh Trinita Septi Mentari, NIM 6411415075 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Selasa, 19 November 2019

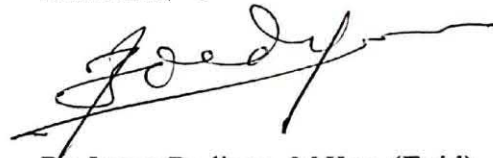
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

### Panitia Ujian

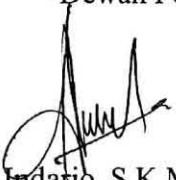




Prof. Dr. Lantoyo Rahayu, M.Pd.  
NIP 196105201984032001

Sekretaris,



Dr. Irwan Budiono, M.Kes. (Epid)  
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. NIP 197607192008121002	28/11/2019 .....
Penguji II	 Mardiana, S.K.M., M.Si. NIP 198004202005012003	5/12/2019 .....
Penguji III	 Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. NIP 198205182012121002	9/12-2019 .....

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Maka Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (QS. Al-Insyirah, 6-8).

### **PERSEMBAHAN:**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Mama, Papa dan kakak atas doa dan dukungannya
2. Teman-teman atas motivasi dan inspirasinya
3. Almamaterku UNNES

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pola Asuh Ibu Balita *Stunting* (Studi Kasus di Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang)”.

Skripsi ini dapat terselesaikan tentunya dengan bantuan dan motivasi serta partisipasi dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd. atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. atas izin penelitian skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid)., atas persetujuan penelitian skripsi.
4. Pembimbing skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes., atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Batang dan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Batang, atas izin observasi penelitian yang telah diberikan.

6. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, atas data-data dan izin observasi Puskesmas yang telah diberikan.
7. Kepala Puskesmas Bandar I, Bapak dr. M. Dody Rusdi, atas izin yang diberikan untuk melaksanakan observasi skripsi.
8. Nutrisisionis Puskesmas Bandar I, Ibu Dwi Rahmasari, A. Md.Gz., atas informasi yang diberikan.
9. Bidan desa dan Kader yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.
10. Keluarga tercinta, atas kasih sayang, doa, dan dukungan moril dan materiil yang tak terhingga sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas doa serta dukungannya yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 16 Oktober 2019

Peneliti



## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	5
1.2.1 Rumusan Masalah Umum .....	5
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus .....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 MANFAAT .....	7
1.4.1 Bagi Peneliti .....	7

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan .....	7
1.4.3 Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat.....	7
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	8
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	10
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat .....	10
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	10
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1 LANDASAN TEORI.....	11
2.1.1 <i>Stunting</i> .....	11
2.1.2 Pola Asuh.....	18
2.1.3 Pengetahuan .....	22
2.1.4 Sikap.....	24
2.1.5 Pendidikan .....	25
2.1.6 Umur.....	26
2.1.7 Pekerjaan Ibu.....	26
2.1.8 Tingkat Pendapatan Keluarga .....	26
2.1.9 Akses Pelayanan Kesehatan .....	27
2.1.10 Dukungan Keluarga .....	28
2.1.11 Penyakit Infeksi Kronis .....	28

2.1.12 Teori L.W Green .....	32
2.2KERANGKA TEORI.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
3.1 KERANGKA KONSEP.....	35
3.2 VARIABEL PENELITIAN .....	36
3.2.1 Variabel Bebas .....	36
3.2.2 Variabel Terikat .....	36
3.2.3 Variabel Perancu.....	36
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN.....	37
3.3.1 Hipotesis Umum .....	37
3.3.2 Hipotesis Khusus .....	37
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN .....	37
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL ..	38
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	40
3.6.1 Populasi Penelitian .....	40
3.6.2 Sampel Penelitian .....	41
3.6.3 Besar Sampel.....	41
3.7 SUMBER DATA.....	43
3.7.1 Sumber Data Primer .....	43
3.7.2 Sumber Data Sekunder .....	43
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA .....	44

3.8.1 Instrumen Penelitian.....	44
3.8.2 Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian .....	44
3.8.3 Teknik Pengambilan Data .....	47
3.9 PROSEDUR PENELITIAN.....	48
3.9.1 Tahap Prapenelitian.....	48
3.9.2 Tahap Pelaksanaan .....	48
3.9.3 Tahap Akhir.....	48
3.10 TEKNIK ANALISIS DATA.....	49
3.10.1 Pengelolaan Data.....	49
2.10.2 Analisis Univariat.....	49
2.10.3 Analisis Bivariat .....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	51
4.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....	51
4.2 HASIL PENELITIAN.....	52
4.2.1 Analisis Univariat.....	52
4.2.2 Analisis Bivariat .....	56
4.2.3 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat .....	64
BAB V PEMBAHASAN .....	65
5.1 PEMBAHASAN.....	65
5.1.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	65
5.1.2 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	67

5.1.3 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	70
5.1.4 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	71
5.1.5 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	72
5.1.6 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	74
5.1.7 Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	76
5.1.8 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> ...	77
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	79
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	79
5.2.2 Kelemahan Penelitian .....	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	80
6.1 SIMPULAN.....	80
6.2 SARAN.....	80
6.2.1 Bagi Puskesmas Bandar I.....	80
6.2.2 Bagi Ibu.....	81
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....	82
LAMPIRAN.....	86

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran variabel.....	38
Tabel 3. 2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid .....	45
Tabel 3. 3 Nilai Reliabilitas Instrumen .....	46
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu .....	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu.....	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu .....	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu .....	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan.....	54
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga.....	55
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan .....	55
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	56
Tabel 4. 9 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i>	57
Tabel 4. 10 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	58
Tabel 4. 11 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	58
Tabel 4. 12 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> ..	59
Tabel 4. 13 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	60
Tabel 4. 14 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	61
Tabel 4. 15 Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	62

Tabel 4. 16 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pola Asuh Balita <i>Stunting</i> .....	63
Tabel 4. 17 Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	87
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas .....	88
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik .....	89
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan .....	90
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.....	91
Lampiran 6 Surat/Bukti Telah Melaksanakan Penelitian.....	92
Lampiran 7 Instrumen Penelitian .....	93
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	98
Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas Data Pola Asuh.....	102
Lampiran 10 Hasil Uji Univariat.....	107
Lampiran 11 Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	117
Lampiran 12 Hasil Perhitungan Uji Statistik Bivariat .....	109
Lampiran 13 Dokumentasi.....	127

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai permasalahan gizi. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, status gizi *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Menurut Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010, *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, dan menjadi 30,8% di tahun 2018 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Jawa Tengah termasuk dalam 11 provinsi yang mendapatkan perhatian khusus *stunting*. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah Tahun 2017, Prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan di Jawa Tengah yaitu sebesar 28,5%

Sementara itu, Kabupaten Batang memiliki prevalensi *stunting* yang tergolong tinggi yaitu sebesar 30,9% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Rekapitulasi Penilaian Status Gizi TB/U Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada tahun 2018, menunjukkan bahwa Puskesmas Bandar I memiliki angka prevalensi kasus balita *stunting* tertinggi yaitu sebesar 968 (28,04%) dari 3453 balita usia 0-59 bulan, terdapat 601 balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting*. Mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebesar 25,9%. Angka prevalensi ini masih diatas ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara universal, dimana apabila masalah *stunting* diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

*Stunting* seringkali tidak dikenali, dimana perawakan pendek di masyarakat adalah normal, karena pemeriksaan tinggi badan tidak diukur sehingga sulit untuk mengenalinya. Gagalnya pertumbuhan, seringkali dimulai sejak anak dalam kandungan dan berlanjut setidaknya hingga usia 2 tahun, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Onis & Branca, 2016). Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur. Namun, pada kenyataannya, kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level manapun. Hal ini bisa dikaitkan dengan bagaimana masyarakat itu memberi pemaknaan tentang sehat/sakit pada balita, gizi dan pola asuh balita (Lestari & Kristiana, 2018).

Menurut UNICEF, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Upaya pencegahan *stunting* perlu segera dilakukan. Sejak akhir tahun 2017, Kementerian PPN/Bappenas telah meluncurkan “Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi” sebagai upaya pencegahan *stunting*. Upaya ini mencakup intervensi multi sektor yang cukup luas mulai dari akses makanan, layanan kesehatan dasar termasuk akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* juga dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita (Kemenkes, 2019). Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Nabuasa, M. Jufrie, & Huriyati, 2013). Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas (Adriani & Kartika, 2013). Selain itu, perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Picauly & Toy, 2013).

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang (Cholifatun & Muniroh, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Makassar, bahwa pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan (Rahmayana, Ibrahim, & Damayanti, 2014). Pola Asuh yang dimaksud antara lain adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/ hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Renyonet, Hadju, & Rochimiwati, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Timor Tengah Utara, bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik (Nabuasa et al., 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak *stunting* yang ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko

obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dari kapasitas kerja yang tidak optimal (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandar I.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa sajakah faktor yang berhubungan dengan pola asuh ibu balita *stunting*?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

Rumusan masalah khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Adakah hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*?
2. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*?
3. Adakah hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*?
4. Adakah hubungan antara umur ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*?
5. Adakah hubungan antara sikap ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*?

6. Adakah hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola asuh balita ibu *stunting*?
7. Adakah hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh ibu balita *stunting*?
8. Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh ibu balita *stunting*?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis apa saja faktor yang berhubungan dengan pola asuh ibu balita *stunting*.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*.
2. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*.
3. Menganalisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*.
4. Menganalisis hubungan antara umur ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*.
5. Menganalisis hubungan antara sikap ibu dengan pola asuh ibu balita *stunting*.
6. Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola asuh ibu balita *stunting*.

7. Menganalisis hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh ibu balita *stunting*.
8. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh ibu balita *stunting*.

## **1.4 MANFAAT**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian untuk peneliti adalah meningkatkan dan menambah pengetahuan dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang pola asuh balita *stunting*.

### **1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan**

Dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Bidang Gizi dalam menyusun strategi operasional serta pemasaran sosial dengan menekankan faktor perilaku dalam pola asuh balita untuk pencegahan *stunting*.

### **1.4.3 Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan pustaka di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang dalam pengembangan ilmu bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, dan Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat.



## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No.	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Dimas Setiyo Kusuma, Erna Kusuma Wati dan Setiyowati Rahardjo (D. S. Kusuma, Wati, & Rahardjo, 2016)	Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita di Kabupaten Banyumas	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, jarak kelahiran anak, tingkat pengetahuan ibu, dan sikap ibu. Variabel Terikat: Pola asuh ibu balita.	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap Tidak ada hubungan antara umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapat keluarga, jumlah anak, jarak kelahiran anak dengan pola asuh ibu balita.
2.	Christin Debora Nabuasa, M. Juffrie, dan Emy Huriyati (Nabuasa et al., 2013)	Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan dengan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur	<i>Case Control</i>	Variabel Bebas: riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi, budaya, penyakit infeksi, ekonomi keluarga, ketahanan pangan Variabel Terikat: kejadian <i>stunting</i>	Terdapat hubungan yang bermakna pada variabel pola asuh, pola makan, asupan zat gizi, budaya, ekonomi keluarga dan penyakit infeksi terhadap kejadian <i>stunting</i> , tidak terdapat hubungan yang bermakna pada variabel ketahanan pangan terhadap kejadian <i>stunting</i> .

No.	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
3.	Rahmayana, Irviani A. Ibrahim, dan Dwi Santy Damayati (Rahmayana et al., 2014)	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014	Cross-sectional	Variabel bebas: praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/ higyene, sanitasi lingkungan pemanfaatan pelayanan kesehatan. variabel terikat: Kejadian <i>stunting</i> usia 24-59 bulan.	Adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/ higyene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian <i>stunting</i>

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Kabupaten Batang.
- 2) Adanya variabel akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga belum pernah diteliti pada penelitian sebelumnya.
- 3) Pada penelitian ini meneliti faktor yang berhubungan dengan pola asuh pada subyek balita yang mengalami *stunting*, berbeda dengan subyek peneliti sebelumnya.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandar I di Kabupaten Batang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2019.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan bidang kajian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan Gizi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 *Stunting***

###### **2.1.1.1 Pengertian**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (TNP2K, 2017).

Menurut WHO, *stunting* adalah hasil dari kekurangan nutrisi jangka panjang dan sering mengakibatkan perkembangan mental yang tertunda, kinerja sekolah yang buruk dan kapasitas intelektual yang berkurang. Dapat juga digolongkan dengan balita yang TB menurut umurnya dibandingkan dengan rata-rata standar pertumbuhan anak WHO  $<-2$  SD. Anak yang gizi kurang (*stunting*) berat mempunyai rata-rata IQ 11 poin lebih rendah bila dibandingkan dengan rata-rata anak yang tidak mengalami gangguan gizi (*stunting*) (WHO, 2010).

### 2.1.1.2 Patofisiologis *Stunting*

*Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Hal ini disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm), berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kemenkes, 2016).

### 2.1.1.3 Tanda dan Gejala *Stunting* pada anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) ciri-ciri anak mengalami *stunting* yaitu :

- 1) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 2) Pertumbuhan gigi terlambat
- 3) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 4) Pertumbuhan melambat

- 5) Tanda pubertas melambat
- 6) Pada usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.

#### 2.1.1.4 Faktor-faktor Risiko *Stunting*

Adapun faktor-faktor risiko *stunting* diantaranya adalah sebagai berikut :

##### 2.1.1.4.1 Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*. Status gizi ibu hamil yang buruk berkaitan dengan kejadian BBLR dan *stunting* (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

##### 2.1.1.4.2 BBLR

Bayi dengan berat lahir rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti tidak dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi sering mengalami infeksi dan akibatnya mengakibatkan *stunting*. Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah

mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting* (Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, 2012).

#### 2.1.1.4.3 Panjang Lahir

Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari, F. & Isnawati, 2014).

#### 2.1.1.4.4 ASI Eksklusif

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, 2014).

#### 2.1.1.4.5 Jumlah Anggota Keluarga

Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya

kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan papan atau perumahan tidak dapat terpenuhi (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

#### 2.1.1.4.6 Kondisi Sanitasi dan Akses Air Minum

Fasilitas sanitasi dan perilaku penggunaan sanitasi juga berdampak pada status gizi anak, yang mungkin dapat menyebabkan diare dan infeksi cacing. Infeksi penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016).

Rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik (septic tank) /Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes, 2016).

#### 2.1.1.5 Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada balita dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).



### 2.1.1.6 Cara Pencegahan dan Pengobatan *Stunting*

#### 2.1.1.6.1 Cara Pencegahan *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2016) upaya pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan meliputi :

##### 1) Pada Ibu Hamil

- a. Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

##### 2) Pada saat bayi lahir

- a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi
- b. Menyusu Dini (IMD).
- c. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)

##### 3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.

- b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.
- 4) Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan
- 5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan

#### 2.1.1.6.2 Cara Penanganan *Stunting*

Adapun cara penanganan *stunting* adalah dengan melaksanakan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi Kementerian Kesehatan RI , yaitu setelah balita terdeteksi mengalami masalah gizi, dan gangguan perkembangan, segera bawa anak untuk diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit) untuk penanganan lebih lanjut seperti Konseling, PMT Pemulihan, dan Stimulasi perkembangan anak (Kemenkes, 2018). Jika anak sudah teridentifikasi mengalami masalah *stunting* adalah sebisa mungkin mengurangi risiko anak mengalami sakit yaitu dengan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menghindari infeksi penyakit, melengkapi imunisasi dasar anak dan vitamin A, dan tetap memberikan asupan gizi yang sesuai dengan usia anak, serta langsung memeriksakan anak ke fasilitas pelayanan kesehatan jika anak mengalami sakit.

### 2.1.2 Pola Asuh

Secara etimologi, pola berarti bentuk atau tata cara. Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat, dan mendidik. Jika ditinjau dari terminologi, pola asuh adalah suatu pola atau sistem yang diterapkan dalam mendidik, menjaga, dan merawat seorang anak yang bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu (Munawaroh, 2015). Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Nabuasa et al., 2013). Yang dimaksud Pola asuh ibu dalam penelitian ini adalah Praktik pemberian makanan, Rangsangan psikososial, Praktik kebersihan/higiene, Sanitasi lingkungan, dan Pemanfaatan layanan kesehatan.

#### 2.1.2.1 Praktik Pemberian Makanan

Makanan memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Makanan bagi anak sangat tumbuh dibutuhkan dalam proses kembangnya (*golden age periods*). Pada penelitian ini diketahui bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* (Niga & Purnomo, 2016).

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30% anak dibawah lima tahun yang mengalami *stunted* merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang. Perilaku ibu dalam menyusui atau

memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Rahmayana et al., 2014).

#### 2.1.2.2 Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial menurut Atkinson dkk (1991) adalah rangsangan berupa perilaku seseorang terhadap orang lain yang ada di sekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung dan teman bermain. Pemberian stimulasi sosial emosi pada anak tidak terlepas dari peran pengasuhan psikososial yang dilakukan oleh keluarga. Penelitian sebelumnya oleh Zeitlin (2000) yang meneliti anak-anak yang tetap tumbuh dan berkembang dengan baik dalam keterbatasan lingkungan dimana sebagian besar anak lainnya mengalami kekurangan gizi. Diperkirakan bahwa kondisi psikososial yang buruk dapat berpengaruh negatif terhadap penggunaan zat gizi didalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik akan merangsang hormone pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih organ-organ perkembangannya. Selain itu, asuhan psikososial yang baik berkaitan erat dengan asuhan gizi dan kesehatan yang baik pula sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan dan perkembangan (Engle et al, 1997) dalam (Renyonet et al., 2012).

#### 2.1.2.3 Praktik Kebersihan/Hiegiene

Praktik kebersihan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan antara praktik kebersihan dengan kejadian *stunting*. Praktik kebersihan

anak mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit infeksi (Niga & Purnomo, 2016).

Menurut hasil penelitian Aditianti (2010), menyatakan bahwa personal hygiene adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan setelah pegang binatang pada anak dengan status gizi normal jumlahnya lebih banyak dari ibu pada kelompok anak *stunting* (Niga & Purnomo, 2016).

#### 2.1.2.4 Sanitasi Lingkungan

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga & Purnomo, 2016).

Sebagian besar tinggi badan anak normal memiliki kondisi lingkungan yang baik sedangkan balita *stunting* memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik. Hal ini menandakan perlunya seorang ibu untuk memperhatikan kondisi lingkungan anak sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman. Seperti membuang sampah pada tempatnya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan

jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Karena semua hal itu akan merusak kondisi lingkungan dimana anak nanti akan bermain dan mengeksplorasi diri (Rahmayana et al., 2014).

#### 2.1.2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, rumah sakit, dan pasokan air bersih. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak (Ayu, 2008). Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat (Soetjiningsih, 2012). Jika anak sakit hendaknya ibu membawanya ketempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas dan lain-lain (Zeitlin, 2000)

Komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak-anaknya lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk. Termasuk pasokan air bersih juga menempatkan anak pada risiko infeksi yang meningkatkan kerentanan terhadap

kekurangan gizi. Pola asuh bayi dan anak, bersama dengan ketahanan pangan rumah tangga, pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang sehat adalah prasyarat yang diperlukan untuk gizi yang cukup (Rahmayana et al., 2014).

### **2.1.3 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ( overt behavior ). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan singkat ini adalah mengingat kembali ( recall ) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Application )

Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi riil ( sebenarnya )

4. Analisis (analysis )

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis ( synthesis )

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain. Sintesis itu merupakan suatu kemampuan untuk menyuisun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation ) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan misalnya pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular seperti penyakit filariasis atau kaki gajah (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).

Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase



kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.1.4 Sikap**

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala pengukuran yang akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak” ; “pernah-tidak pernah” ; “positif-negatif” ; “setuju-tidak setuju”.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konstansi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Sikap mempunyai 4 tingkatan dalam intensitasnya, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa seseorang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Menanggapi (*responding*) diartikan apabila seseorang menjawab ketika diberikan pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007). Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

### **2.1.5 Pendidikan**

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau

individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2003).

#### **2.1.6 Umur**

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003).

#### **2.1.7 Pekerjaan Ibu**

Status bekerja pada ibu akan mempengaruhi status gizi pada balita. Ibu rumah tangga yang tidak bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah secara otomatis memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anak. Menurut Satoto (2004) waktu yang digunakan untuk mengasuh anak merupakan sesuatu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak itu. Seorang ibu yang bekerja diluar rumah hendaknya dapat membagi waktu agar tugas-tugas rumah tangga dan pekerjaan kantornya tidak terlantar tetapi anak2nya juga mendapat perhatian yang cukup.

#### **2.1.8 Tingkat Pendapatan Keluarga**

keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu

budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggungjawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Ukuran pendapatan yang digunakan untuk tingkat kesejahteraan keluarga adalah pendapatan rumah tangga yang diperoleh dari bekerja. Tiap anggota keluarga berusia kerja dirumah tangga akan terdorong bekerja untuk kesejahteraan keluarganya. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa anggota keluarga seperti istri dan anak- anak adalah penyumbang dalam berbagai kegiatan baik dalam pekerjaan rumah tangga maupun mencari nafkah (Suparyanto,2014)

### **2.1.9 Akses Pelayanan Kesehatan**

Ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses pelayanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan menciptakan kesehatan yang merata bagi semua orang. Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan maka diharapkan dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta memberikan perhatian dan rasa percaya diri pada orang-orang yang membutuhkan untuk

menggunakan pelayanan kesehatan dan membentuk pola perilaku masyarakat dalam peningkatan kesehatan (Rustiana, 2005).

#### **2.1.10 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010).

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

- a. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
- b. Dukungan informasi yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebab informasi).
- c. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- d. Dukungan emosional yaitu sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.
- e. Dukungan finansial, stres finansial biasanya mempengaruhi sistem keluarga dan mengakibatkan hancurnya keluarga.

#### **2.1.11 Penyakit Infeksi Kronis**

Penyakit infeksi kronis ialah suatu kondisi, gangguan, atau penyakit apapun yang berdurasi lama disebut kronis. Istilah lain yang berkaitan dengan

penyakit kronis adalah kerusakan (impairment). Defek kronis atau permanen yang biasanya statis, dan terjadi akibat suatu penyakit, kondisi, cedera, atau malformasi kongenital. Kerusakan juga dikaitkan dengan penyakit kronis, karena hal itu memperlihatkan adanya penurunan atau menghilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi (Soetijiningsih, 2012).

Berbagai macam jenis penyakit terutama penyakit infeksi kronis yang erat kaitannya dengan kejadian *stunting*, diantaranya adalah tuberkulosis paru, hepatitis kronis, malaria kronis dan diare kronis. Sedangkan timbulnya penyakit penyakit tersebut diakibatkan oleh faktor resiko yaitu asupan makanan tidak adekuat dalam rumah tangga, pola asuh ibu terhadap anak yang kurang baik serta pelayanan kesehatan, lingkungan dan keadaan sanitasi yang buruk (Solin, Hasanah, & Nurchayati, 2019).

#### 2.1.11.1 Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Penularan *Mycobacterium tuberculosis* biasanya melalui udara, sehingga sebagian besar fokus primer tuberkulosis terdapat dalam paru. Terjadinya infeksi dipengaruhi oleh virulensi dan banyaknya basil tuberkulosis serta daya tahan tubuh (immunologi), sedangkan daya tahan tubuh anak sangat dipengaruhi oleh keadaan dan asupan gizi seorang anak. Terutama menonjol di populasi yang mengalami stres, nutrisi buruk, lingkungan penuh sesak, perawatan kesehatan yang tidak memadai, dan perpindahan tempat (Nelson, 2000).

Penularan dari orang ke orang, droplet lendir berinti yang dibawa oleh udara. Penularan jarang terjadi dengan kontak langsung melalui kotoran cair terinfeksi atau barang-barang yang terkontaminasi. Faktor lingkungan terutama sirkulasi udara yang buruk, dapat memperbesar penularan (Hull, 2008).

Anak dicurigai menderita tuberkulosis apabila terdapat panas yang naik turun dan lama dengan atau tanpa batuk dan pilek, nafsu makan menurun (anoreksia), penurunan berat badan selama 3 bulan berturut turut tanpa sebab dan tidak naik dalam 1 bulan walaupun sudah dengan penanganan gizi yang baik, lesu, pembesaran kelenjar limfe tanpa disertai nyeri dan diare persisten yang tak kunjung sembuh. Diagnosis penyakit ini berdasarkan gambaran klinis, uji tuberkulin positif dan kelainan radiologis paru (Wirawan, 2008).

#### 2.1.11.2 Hepatitis Kronis

Hepatitis kronis adalah proses peradangan hati yang berkelanjutan, ditandai dengan peningkatan kadar transaminase hati. Infeksi hepatitis kronis dapat mentap selama lebih dari 6 bulan. Hepatitis kronis dapat disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B dan C yang persisten, obat-obatan, dan autoimun. Balita yang pernah mendapat transfusi darah berkali-kali berisiko tinggi mengalami hepatitis kronis. Virus hepatitis A tidak menyebabkan hepatitis kronis (Nelson, 2008). Dari gambaran histologi dibagi menjadi dua hepatitis kronis:

##### a. Hepatitis Kronis Persisten

Hepatitis Kronis Persisten pada anak-anak merupakan proses peradangan hati yang tidak berat. Gejala dan keluhan yang tidak spesifik seperti lelah atau hilangnya nafsu makan, pada beberapa penderita ditemukan hepatomegali

atau nyeri tekan kuadran kanan atas. Diagnosis ditegakkan melalui biopsi hati. Prognosis baik pada anak-anak karena dapat sembuh dengan sendirinya apabila kekebalan tubuh anak dapat meningkat (Hull, 2008).

b. Hepatitis Kronis Aktif

Hepatitis kronis aktif ditandai dengan radang, nekrosis dan fibrosis yang tidak menyembuh. Gambaran klinis dan perjalanan hepatitis kronis aktif sangat bervariasi. Penderita memiliki keluhan merasa lelah, malaise, perubahan perilaku, nafsu makan menurun. Edema dan ascites pada kasus yang berat (Nelson, 2008).

Penegakan diagnosis dengan pemeriksaan biopsi hati. Pengobatan pada anak dengan terapi immunosupresi, tujuan pengobatan adalah menekan dan menghilangkan radang hati dengan efek samping minimal. Apabila tidak tertangani menyebabkan komplikasi sirosis hati (Hull, 2008)

2.1.11.3 Malaria Kronis

Malaria merupakan penyakit serius yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang sebelumnya terinfeksi. Penyakit malaria menular dan menyerang semua golongan umur yaitu bayi, anak-anak hingga dewasa. Malaria terjadi bila eritrosit diinvasi oleh salah satu dari empat protozoa genus *Plasmodium* (Hull, 2008).

Gejala malaria berupa demam, menggigil dan berkeringat (trias malaria), bisa disertai diare, mual, muntah, sakit kepala, serta nyeri otot. Tetapi dapat juga ditemukan keadaan yang lebih berat seperti gangguan kesadaran, kejang akibat demam yang sangat tinggi, mata dan kulit ikterik, warna air seni berwarna coklat



sampai kehitaman, serta perdarahan di hidung, gusi dan saluran pencernaan (Nelson, 2008). Anak balita rentan tertular malaria karena kurangnya imunitas tubuh. Malaria yang tidak tertangani dengan baik pada anak-anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya, dan cepat menjadi gawat hingga koma dan meninggal (Hull, 2008).

#### 2.1.11.4 Diare Kronis

Diare kronis diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih dari biasanya yang menetap selama 2 minggu atau lebih. Untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare kronis yang menetap selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan, baik konstan dan intermitten memerlukan evaluasi (Nelson, 2008).

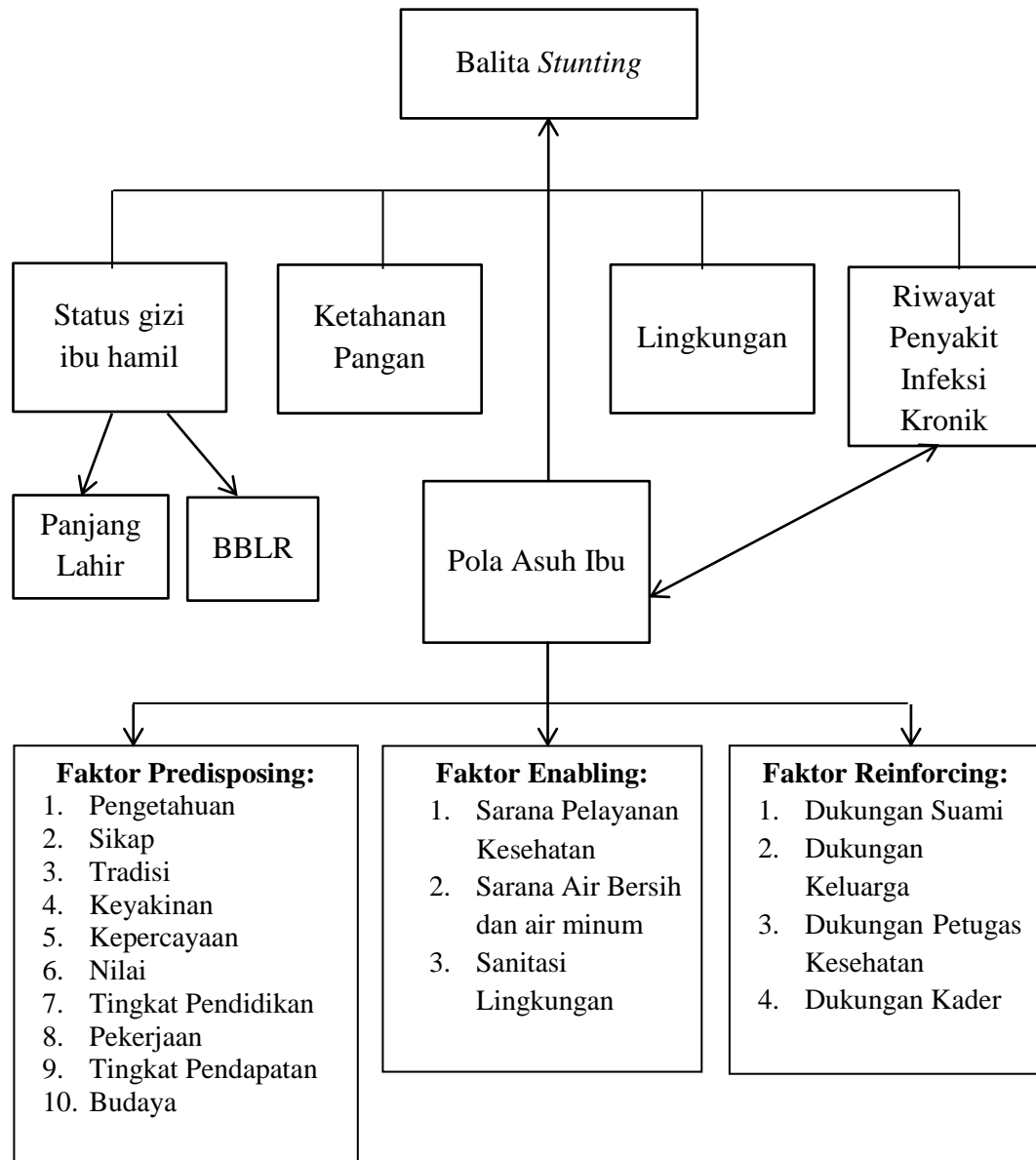
Sebagai akibat dari diare, baik akut maupun kronik, akan terjadi hilangnya air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa, gangguan gizi sebagai akibat kelaparan karena asupan yang kurang tetapi outake bertambah, hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah (Hull, 2008).

#### 2.1.12 Teori L.W Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factor* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Seorang ibu hamil tau manfaat periksa hamil, dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan bidan tetapi ia tak mau melakukan periksa hamil, karena ibu lurah dan ibu-ibu tokoh lainnya tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

## 2.2 KERANGKA TEORI



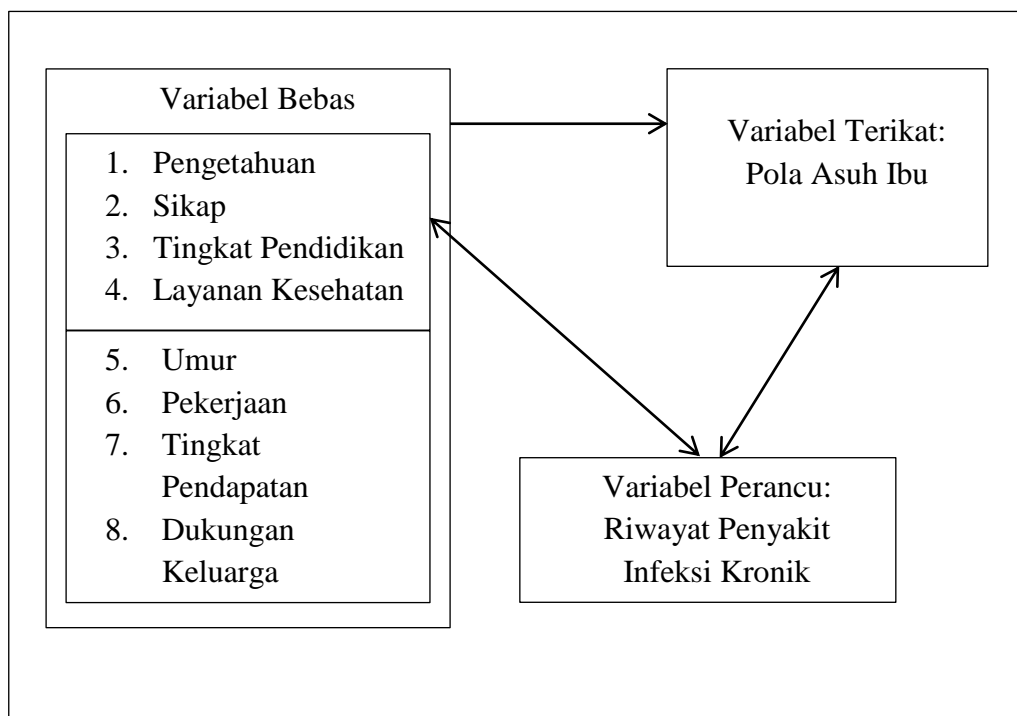
**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

**Sumber: modifikasi UNICEF (1998) dan Lawrence Green (1980)**

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### 3.1 KERANGKA KONSEP



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Variabel dalam kerangka teori tidak semuanya diteliti dalam penelitian ini, variabel yang diteliti diambil berdasarkan permasalahan ditempat penelitian.

## **3.2 VARIABEL PENELITIAN**

### **3.2.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga.

### **3.2.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu pola asuh ibu balita *stunting*.

### **3.2.3 Variabel Perancu**

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit infeksi kronik yang dikendalikan dengan cara restriksi. Restriksi adalah menyingkirkan variabel perancu dari setiap subyek penelitian (Sastroasmoro, 2014). Maka, subyek yang dipilih untuk sampel penelitian ini adalah ibu balita *stunting* yang balitanya tidak memiliki riwayat penyakit infeksi kronik yaitu Tuberkulosis Paru, Hepatitis Kronis, Malaria Kronis, dan Diare Kronis dalam waktu 3 bulan terakhir sebelum penelitian.

### **3.3 HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **3.3.1 Hipotesis Umum**

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.

#### **3.3.2 Hipotesis Khusus**

Hipotesis khusus dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh balita *stunting*
- 2) Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
- 3) Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
- 4) Ada hubungan antara umur ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
- 5) Ada hubungan antara sikap ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
- 6) Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.
- 7) Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*.
- 8) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.

### **3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan model pendekatan atau observasi sekaligus pada satu saat atau *point time approach*.

Dengan pendekatan “satu saat” bukan dimaksudkan semua subyek diamati tepat pada saat yang sama, melainkan tiap subyek hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

### 3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

#### VARIABEL

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Terikat					
1.	Pola Asuh Ibu	Pola asuh ibu merupakan bayi atau balita yang dirawat oleh ibunya sendiri.	Kuesioner <i>Favorable:</i> 1. Benar = 1 2. Salah = 0  <i>Unfavorable:</i> 1. Benar = 0 2. Salah = 1	1. Kurang Jika skor < <i>median</i> (data terdistribusi tidak normal)  2. Baik Jika skor $\geq$ <i>median</i> (data terdistribusi tidak normal)	Ordinal
(Zeitlin, 2000)					
Variabel Bebas					
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui ibu tentang <i>stunting</i> , pemberian makan dan perawatan anak balita.	Kuesioner <i>Favorable:</i> 1. Benar = 2 2. Salah = 1  <i>Unfavorable:</i> 1. Benar = 1 2. Salah = 2	1. Kurang jika subjek mampu menjawab dengan benar $\leq$ 75% dari seluruh pertanyaan  2. Baik jika subjek mampu menjawab dengan benar $>$ 75% dari seluruh	Ordinal

				pertanyaan (Arikunto, 2010)	
2.	Sikap	Respon ibu terhadap pola asuh balita	Kuesioner <i>Favorable:</i> 1. Setuju = 2 2. Tidak setuju = 1  <i>Unfavorable:</i> 1. Setuju = 1 2. Tidak setuju = 2	1. Buruk (jawaban benar $\leq 50\%$ )  2. Baik (jawaban benar $> 50\%$ )  (Munthofiah, 2008)	Ordinal
3.	Umur ibu	Usia ibu mulai dari kelahiran sampai pada penelitian	Kartu Tanda Penduduk (KTP)	1. < 30 tahun  2. $\geq 30$ tahun	Ordinal
4.	Pekerjaan ibu	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Kuesioner	1. Tidak bekerja  2. Bekerja  (Anisa, 2012)	Nominal
5.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ibu sebelum balita pertama di diagnose <i>stunting</i>	Kuesioner	1. Rendah : $\leq$ SMP  2. Tinggi : $\geq$ SMA	Ordinal
6.	Tingkat Pendapatan Keluarga	Jumlah total penghasilan yang didapatkan oleh anggota keluarga yang bekerja dalam 1 bulan	Kuesioner	(Kusuma, 2013) 1. Rendah (< UMK Batang Rp.1.900.000)  2. Tinggi ( $\geq$ UMK Batang Rp.1.900.000)	Ordinal
7.	Akses Pelayanan Kesehatan	Jarak dan waktu yang ditempuh pasien saat berobat ke sarana pelayanan kesehatan. akses pelayanan kesehatan	Kuesioner	(Gubernur Jawa Tengah, 2018) 1. Tidak terjangkau Jika skor $\leq$ median (data terdistribusi tidak normal)  2. Terjangkau	Ordinal



		terjangau jika pelayanan kesehatan jaraknya dekat dari rumah responden yaitu $\leq$ 2 KM, waktu yang di tempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan <15 menit, tidak ada kesulitan dalam hal transportasi, biaya transportasi < Rp. 5.000,00.		Jika skor > median (data terdistribusi tidak normal)  (Widyastuti, 2016)	
8.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluargabaik ibu, mertua atau seseorang yang memiliki kedekatan dengan ibu balita <i>stunting</i> dalam bentuk perhatian dan kepedulian keluarga terhadap pola asuh balita <i>stunting</i> yang terdiri dari emosional, penghargaan, penilaian, instrumental	Kuesioner Tidak = 0 Ya = 1	1. Kurang Baik (jawaban benar $\leq$ 50%)  2. Baik (Jawaban benar >50%)  (Benajir, 2014)	Ordinal

### 3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I yaitu terdiri dari Desa Tombo, Desa Tumbrep, Desa Wonomerto, Desa Wonodadi, Desa

Pesalakan, Desa Binangun, Desa Sidayu, Desa Toso, Desa Kluwih, Desa Wonokerto, dan Desa Bandar dengan total 601 ibu balita *stunting*.

### 3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dan populasi (Sastroasmoro, 2014). Sampel penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memperhatikan proporsi jumlah sub-sub populasi.

### 3.6.3 Besar Sampel

Dalam penelitian ini, sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow dkk, 1997) sebagai berikut :

Jika diketahui populasi (N), maka:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$  = Nilai sebaran normal baku sebesar ( $Z= 1.96$  untuk  $\alpha= 0,05$ )

P = Proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan menggunakan 0,5

d = Limit dari error atau presisi absolut ( $d=0,05$ )

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{NZ_{(1-a/2)}^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z_{(1-a/2)}^2 P(1-P)} \\
 &= \frac{601 (1,96)^2 0,5(1-0,5)}{(0,05)^2(601-1) + (1,96)^2 0,5(1-0,5)} \\
 &= \frac{577,2004}{2,4604} \\
 &= 235
 \end{aligned}$$

Maka, besar sampel minimal yang diperlukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan pada pola asuh balita *stunting* yaitu sebesar 235 ibu balita *stunting*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*, dan didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{N_i}{N} \times n_i$$

Keterangan:

$n_i$  = Sub sampel

$N_i$  = Jumlah populasi sub sampel

$N$  = Jumlah total populasi

$n$  = Jumlah sampel yang diambil

Puskesmas Bandar I terbagi menjadi 11 Desa, maka jumlah ibu yang akan dijadikan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Desa Tombo = 21 maka  $\frac{21 \times 235}{601} = 8$  ibu balita *stunting*
- 2) Desa Tumbrep = 69 maka  $\frac{69 \times 235}{601} = 27$  ibu balita *stunting*
- 3) Desa Wonomerto = 62 maka  $\frac{62 \times 235}{601} = 24$  ibu balita *stunting*

- 4) Desa Wonodadi = 26 maka  $\frac{26 \times 235}{601} = 10$  ibu balita *stunting*
- 5) Desa Pesalakan = 44 maka  $\frac{44 \times 235}{601} = 17$  ibu balita *stunting*
- 6) Desa Binangun = 26 maka  $\frac{26 \times 235}{601} = 10$  ibu balita *stunting*
- 7) Desa Sidayu = 33 maka  $\frac{33 \times 235}{601} = 13$  ibu balita *stunting*
- 8) Desa Toso = 73 maka  $\frac{73 \times 235}{601} = 29$  ibu balita *stunting*
- 9) Desa Kluwih = 119 maka  $\frac{119 \times 235}{601} = 47$  ibu balita *stunting*
- 10) Desa Wonokerto = 84 maka  $\frac{84 \times 235}{601} = 33$  ibu balita *stunting*
- 11) Desa Bandar = 44 maka  $\frac{44 \times 235}{601} = 17$  ibu balita *stunting*

### 3.7 SUMBER DATA

#### 3.7.1 Sumber Data Primer

Data primer yaitu pengumpulan data yang diperoleh langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dalam penelitian yang diperoleh dari data sekunder dan hasil kuesioner. Data primer yang dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, alamat, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah penghasilan), akses layanan kesehatan, pengetahuan, dan sikap ibu tentang pola asuh balita *stunting* yang dilakukan melalui kuesioner.

#### 3.7.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti atau data yang diperoleh dari orang lain dan tidak

dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari data instans-instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan Puskesmas Bandar I.

### **3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

#### **3.8.1 Instrumen Penelitian**

##### **3.8.1.1 Kuesioner dan Lembar Observasi**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan selama penelitian untuk bahan pengumpulan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa pertanyaan dimana responden harus memilih jawaban yang disediakan. Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh balita *stunting*. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk mengetahui identitas responden yaitu nama, alamat, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah penghasilan, dan akses layanan kesehatan.

#### **3.8.2 Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian**

##### **3.8.2.1 Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui valid atau tidaknya instrumen yang telah disusun perlu uji coba kepada sebagian responden. Akan diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati kurve normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas akan dilakukan terhadap 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama. Kuesioner akan diujikan pada ibu yang mempunyai balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik demografi dan jumlah kasus yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini akan menggunakan program aplikasi SPSS, dengan uji *r* product moment pearson, dengan tingkat signifikansi 5% nilai *r* hitung akan dibandingkan dengan *r* tabel. Jika *r* hitung > *r* tabel, maka variabel pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Jika responden berjumlah 30 dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa *r* tabel product moment pearson sebesar 0,361.

Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil instrumen yang tidak valid diantaranya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid**

No (1)	Variabel (2)	Pertanyaan tidak valid (3)
1	Pengetahuan	(3)
2	Sikap	(4), (8)
3	Dukungan Keluarga	(7), (8)
4	Akses Pelayanan Kesehatan	(1)

Hasil perhitungan validitas didapatkan dari 9 pertanyaan dalam kuesioner tentang pengetahuan, terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 3 ( $0,104 < 0,361$ ). Kemudian dari 10 pertanyaan tentang sikap terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4 ( $0,287 < 0,361$ ) dan 8 ( $0,338 < 0,361$ ). Kemudian dari 8 pertanyaan tentang dukungan keluarga terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 7 ( $0,101 < 0,361$ ) dan 8 ( $0,047 < 0,361$ ). Untuk pertanyaan tentang akses pelayanan kesehatan terdapat 1

pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1 ( $0,02 < 0,361$ ). Dari data uji validitas yang diperoleh tersebut, maka pertanyaan yang tidak valid harus dihapus dan tidak dimasukkan sebagai instrumen penelitian.

### 3.8.2.2 Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel (andal) jika alat ukur tersebut memiliki sifat konstan, stabil dan tepat. Jadi, alat ukur dinyatakan reliabel apabila diujicobakan terhadap sekelompok subjek akan tetap sama hasilnya, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan atau jika dikenakan pada lain subjek yang sama karakteristiknya hasilnya akan sama juga (Nasir, 2011).

Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan Metode Alpha Cronbach. Apabila pengujian reliabilitas dengan metode Alpha, maka  $r$  hitung diwakili oleh Alpha. Suatu pertanyaan dikatakan reliable apabila nilai Cronbach's Alpha  $\geq r$  tabel (konstanta: 0,70). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliable jika nilai Cronbach's Alpha  $< r$  tabel (konstanta: 0,70) (Ghozali,2016).

**Tabel 3. 3 Nilai Reliabilitas Instrumen**

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Simpulan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Pengetahuan	0,753	Reliabel
2	Sikap	0,686	Reliabel
3	Dukungan Keluarga	0,726	Reliabel
4	Akses Pelayanan Kesehatan	0,661	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3.3 menunjukkan bahwa hasil variabel pengetahuan memiliki nilai Cronbach's Alpha ( $0,753 > 0,361$ ) dengan kekuatan korelasi yang kuat ( $0,753 > 0,600-0,799$ ), variabel sikap memiliki nilai Cronbach's Alpha

(0,686>0,361) dengan korelasi kekuatan yang kuat (0,686>0,600-0,799), variabel dukungan keluarga memiliki nilai Cronbach's Alpha (0,726>0,361) dengan kekuatan korelasi yang kuat (0,726>0,600-0,799), variabel akses pelayanan kesehatan memiliki nilai Cronbach's Alpha (0,661>0,361) dengan kekuatan korelasi yang kuat (0,661>0,600-0,799) dimana semua variabel tersebut adalah dikatakan reliabel.

### **3.8.3 Teknik Pengambilan Data**

#### **3.8.3.1 Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara dilakukan dengan responden yakni Ibu yang memiliki balita *stunting* yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I yang termasuk dalam kriteria inklusi diperoleh melalui kuesioner. Data kuesioner digunakan untuk mengetahui informasi mengenai responden dan dalam kuesioner juga terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I.

#### **3.8.3.2 Dokumentasi**

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metode ini digunakan untuk mengambil data tentang pola asuh balita *stunting* yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I.



### **3.9 PROSEDUR PENELITIAN**

#### **3.9.1 Tahap Prapenelitian**

Tahap prapenelitian merupakan tahap mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses penelitian. Tahap prapenelitian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

- 1) Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait dengan penelitian seperti Kesbangpol, Bapelitbang, Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, dan Puskesmas Bandar I mengenai perizinan, tujuan dan prosedur penelitian.
- 2) Mengumpulkan data yang diperlukan pada penelitian
- 3) Menentukan sampel penelitian
- 4) Menyusun dan mempersiapkan instrumen penelitian yakni kuesioner
- 5) Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum digunakan.

#### **3.9.2 Tahap Pelaksanaan**

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan saat pelaksanaan penelitian dilakukan. Kegiatan pada tahap ini yaitu meliputi pengisian kuesioner oleh responden mengenai faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I. Pengisian dilakukan dengan cara *door to door*, berdasarkan alamat dan identitas responden.

#### **3.9.3 Tahap Akhir**

Tahap akhir penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat selesai penelitian, kegiatan tersebut meliputi:

- 1) Pencatatan data hasil penelitian
- 2) Analisis data

### **3.10 TEKNIK ANALISIS DATA**

#### **3.10.1 Pengelolaan Data**

Pengolahan data dibagi menjadi beberapa tahap yaitu sebagai berikut (Notoatmojo. 2010) :

1) Editing

Kegiatan yang dilakukan untuk meneliti kembali apakah kuesioner sudah lengkap, sehingga apabila ada data yang belum lengkap dapat segera diperbaiki.

2) Koding

Kegiatan yang dilakukan untuk mengklarifikasikan dan memberi kode pada jawaban responden dan hasil observasi sehingga pengolahan data mudah dilakukan.

3) Entri Data

Memasukan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

4) Tabulating

Menyajikan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **2.10.2 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, atau standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan

terhadap variabel dari hasil penelitian untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari masing-masing variabel yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, umur, tingkat pendapatan, layanan kesehatan, dan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2010).

### 2.10.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik yang sesuai. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*, dengan tingkat signifikan  $p > 0,05$  (taraf kepercayaan 95%) (Notoatmodjo, 2010). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95%:

- 1) Jika nilai sig  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
- 2) Jika nilai sig  $p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

Hasil uji *Chi-Square* dilihat dengan nilai p. jika nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka uji *Fisher* digunakan sebagai uji alternatifnya. Uji ini digunakan pada variabel kategorik 2x2 (Cahyati, 2016).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* (studi kasus di Puskesmas Bandar I) dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
4. Ada hubungan antara umur ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
5. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pola asuh balita *stunting*.
6. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.
7. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*.
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.

#### **6.2 SARAN**

##### **6.2.1 Bagi Puskesmas Bandar I**

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Bandar I bagian Gizi dan Promosi Kesehatan untuk dalam rangka pencegahan Balita *Stunting*. Puskesmas dapat memberikan intervensi terkait pola asuh balita. Misalnya dengan

memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang determinan terjadinya *stunting*, serta memberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* dan pola asuh balita yang baik dan benar.

### **6.2.2 Bagi Ibu**

Ibu yang mempunyai balita atau ibu hamil yang akan mempunyai anak diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang baik dengan meningkatkan kesadaran untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita, serta mengurangi faktor yang dapat meningkatkan terjadinya risiko *stunting* dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lainnya dan dengan metode yang berbeda seperti Kohort untuk lebih mengetahui determinan terjadinya pola asuh balita *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Kartika, V. (2013). Pola Asuh pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah tahun 2011. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 16(2), 185–193.
- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *SKRIPSI*.
- Apriastuti, D. A. (2013). Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1), 1–14.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Paktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziza, N., & Mugiati. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan Papsmear pada Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Kota Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 6–13.
- Benajir, C. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Anak di Yayasan Al-Fatah Serang. *Skripsi*.
- Cholifatun, N., & Muniroh, L. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800).
- Gubernur Jawa Tengah. (2018). Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 560/68 Tahun 2018.
- Handayani, O. W. K. (2012). *Pola Asuh Gizi Ditinjau dari Perspektif Sosial Budaya dalam Pembangunan*. Semarang: UNNES Pers.
- Irdawati, & Dewati, A. (2010). Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Balita Malnutrisi di Posyandu Desa Sambungan Boyolali. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 69–77.
- Kemenkes. (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.
- Kemenkes. (2019). Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi (2). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–2.
- Kusuma, D. S., Wati, E. K., & Rahardjo, S. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(1), 1–15.
- Kusuma, K. E. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun ( Studi di Kecamatan Semarang Timur )*. Universitas Diponegoro.
- Lestari, W., & Kristiana, L. (2018). Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Aspirasi*, 9(1), 17–33.
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16–25.
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50.
- Munthofiah, S. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*. Universitas Sebelas Maret.
- Nabuasa, C. D., M. Jufrie, & Huriyati, E. (2013). Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 1(3), 151–163.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Praktik Pemberiann Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebob Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 151–155.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onis, M. De, & Branca, F. (2016). Childhood stunting : a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(1), 12–26.
- Pamungkasany, P. (2018). *Hubungan Pola Asuh Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Bogor*. Skripsi. Institute

Pertanian Bogor, Bogor.

- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Khathmandu University Medical Journal*, 10(3).
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Pestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55–62.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kementraian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Damayanti, D. S. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 6(2), 424–436.
- Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 43–50.
- Renyonet, B. S., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. (2012). Hubungan Pola Asuh dengan kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Nutrient Science (PA-NSC)*, 1–13.
- Salimar, Kartono, D., Fuada, N., & Setyawati, B. (2013). Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 36(2), 121–126.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi Ke-5). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sediaoetama, A. D. (2008). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta , Southwest Nigeria. *J HEALTH POPUL NUTR*, 29(4), 364–370.
- Setiowati, K. D., & Budiono, I. (2019). Perencanaan Program Pembeian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *Higeia*, 3(1), 109–120.



- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejaidan Stunting pada Balita 1- 4 Tahun. *JOM Fkp*, 6(1).
- Suranadi, L., & Chandradewi, A. (2008). Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 1(1), 296–303.
- Taufiqurrahman. (2009). Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Balita di Nusa Tenggara Barat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 19(1), 33–42.
- Thorslund, K., Johansson, J., & Axberg, U. (2014). Universal parental support-How to reach out: a cross-sectional random sample of Swedish parents. *BMC Public Health*, 14(1064), 2–8.
- TNP2K. (2017). *1000 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children : evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water , sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(669), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators*. <https://doi.org/10.1159/000362780>. Interpretation
- WHO. (2014). *WHO global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- Widyastuti, H. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan*. SKRIPSI. Univesitas Negeri Semarang.
- Zeitlin, M. (2000). *Peran Pola Asuh Anak, Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif Untuk Program Gizi VII*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.