

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONOMPO II
KABUPATEN GOWA**

BAIQ ADINDA SHABRINA SURYATI

K021191042



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONOMPO II
KABUPATEN GOWA**

BAIQ ADINDA SHABRINA SURYATI

K021191042



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 02 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


dr. Djunaidi M. Dachlan, MS
NIP. 19560427 198702 1 001


Safrullah Amir, S.Gz., MPH
NIP. 19910508 202005 3 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Abdul Salam SKM., M.Kes
NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

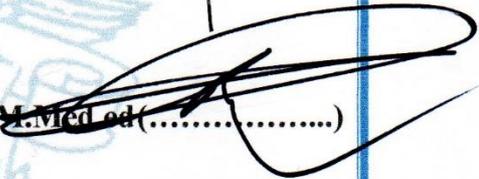
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 02 Agustus 2023

Ketua : **dr. Djunaidi M Dachlan, MS**

(.....)

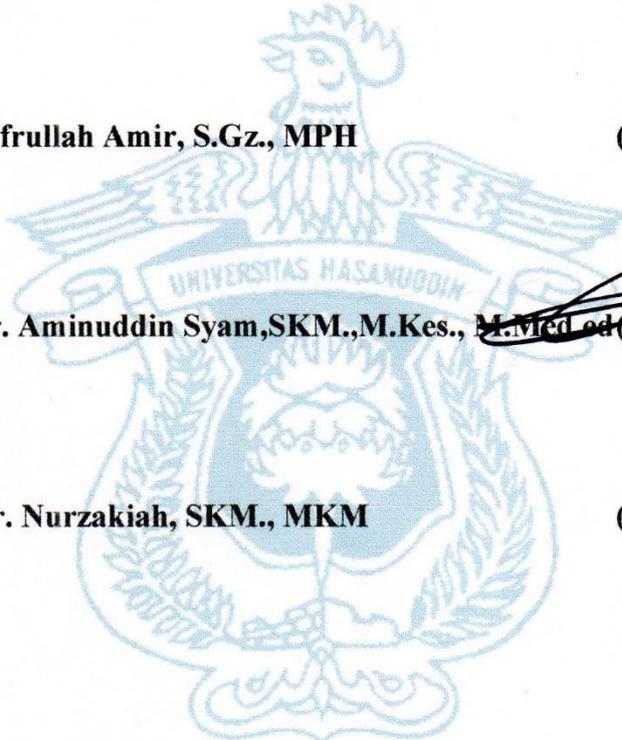
Sekretaris : **Safrullah Amir, S.Gz., MPH**

(.....)

Anggota: **Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med ed** (.....)

Dr. Nurzakiah, SKM., MKM

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Baiq Adinda Shabrina Suryati

NIM : K021191042

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 082236911406

Email : adinda1792@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“HUBUNGAN POLA ASUH TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONOMPO II KABUPATEN GOWA”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil ahlian tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Agustus 2023



Baiq Adinda Shabrina Suryati

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Juli 2023

Baiq Adinda Shabrina Suryati

**“Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa”
(xiv + 117 Halaman + 12 Tabel + 4 Gambar + 5 Lampiran)**

Stunting atau yang biasa dikenal dengan perawakan pendek (*shortness*) merupakan gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang menyebabkan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar anak seusianya. Permasalahan *stunting* tidak mengalami perubahan di Kabupaten Gowa sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dan perlu diselesaikan karena menimbulkan banyak dampak negatif baik secara fisik, kognitif, dan psikomotorik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa pada bulan April-Mei 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik menggunakan desain penelitian *Cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dengan total sampel sebanyak 100 baduta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan alat ukur panjang badan. Pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS melalui uji univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* berupa hubungan antarvariabel independen dan dependen. Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan/perhatian Ibu terhadap anak dalam praktik pemberian makanan ($p=0,002$), rangsangan psikososial ($p=0,001$), *hygiene* dan sanitasi lingkungan ($p=0,001$), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan/perhatian ibu terhadap anak dalam pemberian makan, rangsangan psikososial, *hygiene* dan sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. Penelitian ini menyarankan untuk mengoptimalkan pemberian edukasi terkait pemantauan status gizi, edukasi gizi dan kesehatan, serta pentingnya pemberian imunisasi dan pola asuh pada baduta dan balita.

Kata Kunci : Pola Asuh, *Stunting*, Baduta
Daftar Pustaka : 89 (2013 – 2023)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puja dan puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, sang pemilik dunia dan seisinya yang tak henti-hentinya memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa" sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Program Studi Ilmu Gizi Strata Satu (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Sholawat beserta salam penulis haturkan kepada tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka pada kesempatan kali ini perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orangtua tersayang, Ayahanda H. Lalu Adi Sucipte, ST dan Ibunda Nurhayati, SE, terima kasih atas segala pengorbanan, dukungan baik yang diberikan secara moral maupun materi, doa, serta kasih sayang yang diberikan hingga penulis bisa sampai ke titik ini. Terima kasih pula kepada kakak tercinta Lalu Muhammad Widyan Nurcipte yang selalu memberikan perhatian kepada

penulis serta kepada semua keluarga yang namanya tak sempat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari keterbatasan dan kendala, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada bapak dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 dan bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku pembimbing 2 yang selalu membantu dan mendampingi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak kesulitan dan hambatan yang dilalui. Namun, semua ini dapat teralalui berkat dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi serta seluruh dosen dan staf yang memberikan dukungan dan fasilitas belajar yang memadai agar proses belajar mengajar dapat berjalan dengan kondusif dan memuaskan.
2. Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed dan ibu Dr. Nurzakiah, SKM., MKM selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yaitu Kak Rizal, Pak Khazman, Kak Sri, dan Kak Ade yang telah membantu segala administrasi demi kelancaran penyelesaian skripsi.

4. Seluruh staf, teknisi, dan admin di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang membantu dalam kelancaran proses administrasi.
5. Kepala Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa yaitu dr. Irwanto serta tenaga gizi yaitu Ibu Yulis Rohmani dan Kak Dhya yang bersedia menerima serta membantu keperluan penulis saat melakukan penelitian.
6. Teman seperjuangan dalam penelitian yaitu Mael Tandililing dan Vena Ayustina yang senantiasa selalu kebersamai dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan yang diberikan, semoga kedepannya dapat meraih kesuksesan bersama.
7. Kepada Nahda Fadhilah dan Keluarga yang telah kebersamai serta menyediakan tempat tinggal bagi penulis pada saat penelitian.
8. Kepada Arham Syarif yang selalu memberi dukungan, bersedia mendengar semua keluh kesah, serta kebersamai penulis dalam penyusunan skripsi.
9. Kepada saudara dan sahabat penulis yaitu Hana Karina, Muthia Muthmainnah Mannan, dan Rahmi Maharani Rusmin yang selalu menjadi *support system* dan tempat berkeluh kesah penulis selama 4 tahun masa perkuliahan.
10. Kepada Orang Stress, yaitu Fadila, Kiki, Jennifer, Andini, Nuriz, Vivi, Khotipa, dan Novena yang selalu siap membantu, menemani, serta memberi motivasi kepada penulis saat pengerjaan skripsi.
11. Kepada Anonim, yaitu Chintia, Nisa, Citra, Nimas, Sherly, dan Joya yang bersedia menjadi tempat berkeluh kesah serta memberikan dukungan bagi penulis dalam penyusunan skripsi.

12. Kepada Err Daun, yaitu Tasya, Dija, Ellen, Diandra, Salsa, dan Ine yang telah menemani hari-hari penulis selama masa perkuliahan.
13. Teman-teman angkatan yaitu KASSA 2019 dan H19IENIS yang telah kebersamai penulis selama 4 tahun masa studi.
14. Seluruh Keluarga Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
15. Teman-teman KKN-PK Angkatan 62 khususnya Desa Tappale Kabupaten Bone.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan, doa, motivasi, serta dukungan moril dan materil yang diberikan secara tulus kepada penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT. memberikan balasan atas segala kebaikan yang diberikan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 21 Juli 2023

Baiq Adinda Shabrina Suryati

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIA	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang <i>Stunting</i> /Perawakan Pendek.....	10
1. Pengertian <i>Stunting</i>	10
2. Penyebab <i>Stunting</i>	11
3. Dampak <i>Stunting</i>	15
4. Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	16
B. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh Ibu.....	18
1. Pengertian Pola Asuh	18
2. Jenis Pola Asuh	19
3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh.....	21
4. Dukungan/Perhatian Ibu terhadap Anak dalam Praktik Pemberian Makanan.....	23
5. Rangsangan Psikososial	33
6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	35
7. <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan.....	38
C. Tabel Sintesa.....	42
D. Kerangka Teori	45

BAB III KERANGKA KONSEP	46
A. Kerangka Konsep.....	46
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	47
C. Hipotesis Penelitian	49
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	50
D. Teknik Pengumpulan Data.....	54
E. Instrumen Penelitian	56
F. Alur Penelitian	57
G. Pengolahan dan Analisis Data	57
H. Penyajian Data	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan.....	76
D. Keterbatasan Penelitian.....	89
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	100
RIWAYAT HIDUP	117

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak dengan Indeks Panjang atau Tinggi Badan Anak Usia 0-60 Bulan.....	11
Tabel 5. 1	Distribusi 10 Penyakit Teratas di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	61
Tabel 5. 2	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	62
Tabel 5. 3	Distribusi Karakteristik Sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	63
Tabel 5. 4	Distribusi Pola Asuh Terhadap Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	64
Tabel 5. 5	Distribusi Dukungan Ibu Terhadap Anak dalam Praktik Pemberian Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	65
Tabel 5. 6	Distribusi Pola Asuh Rangsangan Psikososial di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa	67
Tabel 5. 7	Distribusi Pola Asuh <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa	68
Tabel 5. 8	Distribusi Pola Asuh Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa	70
Tabel 5. 9	Hubungan Perhatian/Dukungan Ibu Terhadap Anak dalam Praktik Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa	72
Tabel 5. 10	Hubungan Pola Asuh Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa	73
Tabel 5. 11	Hubungan <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	74

Tabel 5. 12	Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa	75
--------------------	---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	46
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian.....	57
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu kondisi seseorang yang sejahtera baik keadaan fisik, mental, dan sosialnya namun tidak diukur hanya dengan ketiadaan penyakit ataupun kelemahan (WHO, 1948). Kesehatan merupakan salah satu hal penting yang dapat menunjang kualitas sumber daya manusia (SDM) sebagai generasi penerus bangsa. Keadaan kesehatan yang baik, dapat membuat seseorang hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Dengan status kesehatan yang baik diharapkan generasi manusia di masa mendatang mampu menghadapi masa depan dengan penuh antusiasme, energi, dan spirit yang menghantarkan pada kemajuan dan kesuksesan (Pane et al., 2020).

Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pembangunan kesehatan di Indonesia dalam menuju Indonesia Sehat diartikan sebagai keadaan dimana setiap individu berada dalam lingkungan yang sehat, berperilaku bersih dan sehat, serta mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan dan memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya (Sekarwati, 2021).

Kesehatan masyarakat menjadi harapan dan cita-cita semua bangsa. Namun, pada realitanya masalah kesehatan masih sering terjadi bahkan di seluruh dunia. Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk masalah lingkungan yang bersifat

alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, dan genetika (Kurniasih, Purnanti and Atmajaya, 2022).

Salah satu masalah kesehatan serius yang dapat berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa mendatang ialah masalah gizi. Masalah gizi terutama malnutrisi pada anak menjadi masalah kesehatan masyarakat yang krusial di negara-negara berkembang (WHO, 2016). Untuk memperoleh generasi bangsa yang sehat dan cerdas dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi anak sejak dini mulai sejak di dalam kandungan atau biasa disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Fase 1000 HPK dimulai sejak janin masih berada di dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Fase ini merupakan fase terpenting dalam hidup seseorang yang dapat mempengaruhi kesehatan serta kecerdasan (Mubasyiroh and Aya, 2018).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode tahun 2020-2024, terdapat beberapa program prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi *stunting* menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan Indonesia (Fitriami and Galaresa, 2022).

Menurut Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 *stunting* atau yang biasa dikenal dengan perawakan pendek (*shortness*) merupakan gangguan

tumbuh kembang yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang menyebabkan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpres, 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 balita dapat dikatakan *stunting* ketika pengukuran status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U berada pada ambang batas (*Z-score*) <-2 SD dengan kategori pendek serta <-3 SD dengan kategori sangat pendek (Permenkes RI, 2020).

Stunting merupakan target dari *Sustainable Development Goal* (SDGs) yang masuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan peningkatan gizi di tahun 2030 (Sustainable Development Goals, 2017). Permasalahan *stunting* perlu mendapatkan perhatian khusus dan perlu diselesaikan karena menimbulkan banyak dampak negatif baik secara fisik, kognitif, dan psikomotorik. Pada umumnya, kemampuan intelektual anak *stunting* berada di bawah standar tidak seperti anak-anak lain yang tumbuh dengan normal sehingga akan lebih sulit dalam menguasai ilmu pengetahuan seperti sains. Selain menghambat perkembangan anak, *stunting* juga menyebabkan seseorang lebih mudah terkena penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes melitus (Dasman, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 prevalensi balita kerdil atau yang biasa disebut *stunting* mencapai 149,2 juta atau sebesar 22% di seluruh dunia. Pada tahun 2020 angka penderita kekurangan

gizi/malnutrisi dikatakan meningkat akibat buruknya akses pangan di beberapa wilayah dunia khususnya Asia dan Afrika yang disebabkan oleh adanya pandemi COVID-19 (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi balita *stunting* berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat penurunan prevalensi balita *stunting* yaitu sebesar 6,8% dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Sedangkan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di tahun 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia secara nasional dikatakan mengalami penurunan sebesar 2,8% dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Di Indonesia, salah satu provinsi yang menjadi peringkat 10 besar dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia ialah Sulawesi Selatan yaitu sebesar 27,2%. Dari 25 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Gowa merupakan kabupaten yang berada pada urutan ke-5 dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu sebesar 33%. Dengan masih tingginya kasus *stunting* utamanya di Indonesia, pemerintah mencanangkan banyak program intervensi guna menurunkan angka *stunting* salah satunya dengan melakukan intervensi spesifik yang difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan pada anak usia 6-23 bulan. Pada usia 6-23 bulan angka kejadian *stunting* meningkat secara signifikan hingga mencapai 1,8 kali yang disebabkan oleh kurangnya asupan protein serta pola pengasuhan makanan yang tidak tepat (Kemenkes, 2022).

Kejadian *stunting* pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat penyakit infeksi, pola

asuh orang tua, pendidikan orang tua, sosial, budaya, dan ekonomi. Secara spesifik pola asuh yang dimaksud yaitu pengetahuan ibu yang kurang dalam pemenuhan gizi, pada masa kehamilan serta paska melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI yang berkualitas, pemberian makan pada anak, serta ketersediaan sandang dan pangan (Ariyanti, 2015).

Dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* yang termuat dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 12 Tahun 2021 salah satu intervensi gizi sensitif atau intervensi gizi pada penyebab tidak langsung kejadian *stunting* adalah perbaikan pola asuh merupakan salah satu faktor penting yang harus dilakukan (Peraturan BKKBN, 2021). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi dan proses tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun psikis. Hal ini dapat terjadi karena ibu memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap kecukupan gizi yang diterima oleh anak yang sepenuhnya diatur oleh ibunya (Agustina, Amin and Arbi, 2023).

Pola asuh yang tidak baik merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi pada anak. Pola asuh yang diberikan meliputi kemampuan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial dari anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. Pola asuh terhadap anak dapat diwujudkan dalam beberapa hal yaitu pemberian makan baik ASI maupun makanan pendamping, memberikan rangsangan psikososial, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta

perawatan pada saat anak sakit yaitu berupa praktik kesehatan di rumah serta pencarian pelayanan kesehatan (Bella, Fajar and Misnaniarti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zulhakim dkk (2022) pada baduta usia 0-23 bulan menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*. Pola asuh yang kurang baik utamanya pada praktik pemberian makan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita dkk (2019) yang dilakukan di Kabupaten Lebong yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan meliputi pemberian ASI, waktu pemberian MP-ASI, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Bella dkk (2019) menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditunjang dengan kebiasaan pengasuhan yang baik berupa rangsangan psikososial yang diberikan oleh pengasuh/orang tua. Kondisi psikososial yang buruk dapat mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh anak.

Berdasarkan data yang dikeluarkan melalui hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan mencapai 27,2% dan merupakan 10 besar provinsi dengan kejadian *stunting* terbesar di Indonesia. Salah satu kabupaten yang menempati posisi kelima kasus *stunting* terbanyak di Sulawesi Selatan ialah Kabupaten Gowa. Kabupaten Gowa memiliki prevalensi baduta *stunting* sebesar 33% pada tahun 2021. Sementara di tahun 2022 prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Gowa

masih tetap sama yaitu sebesar 33% (Kemenkes RI, 2022). Berbagai upaya telah dilakukan oleh Kabupaten Gowa untuk mempercepat penurunan angka *stunting* hanya saja belum terjadi penurunan angka kejadian *stunting* dari tahun 2021 ke 2022.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada Agustus 2022 jumlah kasus *stunting* mencapai 750 kasus. Berdasarkan data tersebut, Puskesmas dengan kasus kejadian *stunting* tertinggi di Kabupaten Gowa ialah Puskesmas Bontonompo II. Jumlah kasus *stunting* khususnya pada Puskesmas Bontonompo II melebihi 120 kasus. Oleh karena itu, didasari dengan tidak adanya penurunan prevalensi kasus *stunting* di Kabupaten Gowa dari tahun sebelumnya maka peneliti ingin meneliti terkait hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* yang ada di Puskesmas Bontonompo II sebagai Puskesmas dengan kasus *stunting* terbanyak di Kabupaten Gowa.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai adanya hubungan pola asuh dalam praktik pemberian makanan pada anak *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.
- b. Untuk menilai adanya hubungan pola asuh psikososial dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.
- c. Untuk menilai adanya hubungan pola asuh kebersihan diri/hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.
- d. Untuk menilai adanya hubungan pola asuh pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengetahuan khususnya pada bidang keilmuan gizi khususnya Gizi Kesehatan Ibu dan Anak sehingga dapat menjadi acuan dalam penentuan kebijakan program gizi.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini secara praktis dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi siapa saja dan sebagai bahan informasi kepada peneliti lainnya dalam menyusun karya ilmiah yang berkaitan dengan judul di atas.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan, pengetahuan, serta pengalaman yang didapatkan dengan menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di jenjang perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Stunting*/Perawakan Pendek

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah salah satu permasalahan gizi kronis pada balita yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama akibat ketidaksesuaian pemberian makan dengan kebutuhan gizi terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Kejadian *stunting* dapat terjadi sejak janin masih berada di dalam kandungan dan akan nampak saat anak berusia 24 bulan atau 2 tahun (Astuti, Adriani and Handayani, 2020).

Stunting atau yang biasa dikenal dengan perawakan pendek (*shortness*) merupakan keadaan dimana panjang atau tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, balita dapat dikatakan *stunting* ketika pengukuran status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U berada pada ambang batas (*Z-score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD dengan kategori pendek serta < -3 SD dengan kategori sangat pendek (Permenkes RI, 2020). Kejadian *stunting* seringkali tidak disadari oleh masyarakat terlebih pada balita yang panjang/tinggi badannya tidak diukur secara berkala (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018).

Tabel 2. 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak dengan Indeks Panjang atau Tinggi Badan Anak Usia 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$
	Pendek	$-3 \text{ SD sd } < -2 \text{ sd}$
	Normal	$-2 \text{ SD sd } +3\text{SD}$
	Tinggi	$> +3 \text{ SD}$

Stunting merupakan permasalahan gizi yang sering terjadi pada periode emas tumbuh kembang anak yaitu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode emas dimulai sejak anak masih di dalam kandungan hingga usia dua tahun dimana pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi secara pesat. Oleh karena itu, kekurangan asupan gizi yang terjadi pada periode emas dapat berdampak pada kegagalan tumbuh kembang anak sehingga anak menjadi lebih pendek dari anak lain seusianya (Handika, 2020).

2. Penyebab *Stunting*

Stunting pada umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi anak dalam jangka waktu yang cukup panjang utamanya dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan bahwa persentase kejadian *stunting* yang terjadi sejak bayi masih berada di dalam kandungan yaitu sebesar 20% dan tergolong tinggi. Tingginya kasus tersebut disebabkan oleh kurangnya kualitas bahan

makanan dan kandungan gizi yang dikonsumsi oleh calon ibu selama masa kehamilan sehingga janin menerima gizi lebih sedikit dan menyebabkan pertumbuhannya selama di dalam kandungan menjadi terhambat. Jika kejadian ini terjadi secara terus-menerus maka dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan yang bisa berlanjut hingga setelah kelahiran (Imani, 2020).

Proses terjadinya *stunting* dapat dimulai sejak masa pra-konsepsi yaitu berawal dari seorang remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu. Remaja kerap kali kurang memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi sedangkan pada tahap ini remaja membutuhkan asupan zat gizi yang tinggi salah satunya yaitu zat besi. Anemia yang dialami remaja putri dapat berdampak pada kondisi fisiknya sehingga akan menjadi lemah, letih, lesu, pusing, muka pucat, dan dapat menurunkan konsentrasi. Kondisi anemia pada remaja jika terjadi secara terus-menerus maka dapat mempengaruhi kesehatannya secara umum dan akan mempengaruhi pula kesehatan keturunannya (Suminar et al., 2021).

Kejadian anemia yang berlanjut dari masa remaja hingga masa kehamilan dapat memberikan dampak yang cukup serius bagi bayi yang dilahirkan. Ibu hamil yang menderita anemia membuat suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak menjadi berkurang. Anemia yang terjadi pada masa kehamilan trimester III akan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur ataupun Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 3,7 kali

lebih besar dibandingkan ibu hamil trimester III yang tidak anemia (Hastuty, 2020).

Menurut buku yang diterbitkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan berjudul “100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)” ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* yaitu:

a. Praktik Pengasuhan yang Kurang Baik

Praktik pengasuhan orang tua yang kurang baik tidak hanya berkaitan dengan pola asuh yang salah, hal ini dapat terjadi pula akibat kurangnya pengetahuan ibu terkait gizi dan kesehatan baik sebelum dan pada saat hamil serta setelah melahirkan. Pengasuhan yang kurang baik juga berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada bayi dan balita. Berdasarkan beberapa fakta dan informasi yang ada dikatakan bahwa sebanyak 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang seharusnya diberikan atau mulai diperkenalkan pada anak mulai dari usia 6 bulan ke atas. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk mencukupi kebutuhan gizi pada bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak serta membentuk daya tahan tubuh anak.

Faktor pola asuh dalam keluarga merupakan salah satu faktor penting yang secara tidak langsung dapat berdampak pada proses tumbuh kembang anak. Pola asuh orang tua meliputi kemampuan

keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, sosial, serta pemenuhan asupan gizi. Kebiasaan yang dibangun dalam keluarga berupa pemberian ASI dan MP-ASI, rangsangan psikososial, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, perawatan pada anak sakit atau pola pencarian pelayanan kesehatan dikatakan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan (Bella, Fajar and Misnaniarti, 2019).

b. Masih Terbatasnya Layanan Kesehatan *Ante Natal Care (ANC)*, *Post Natal Care*, dan Pembelajaran Dini yang Berkualitas

Berdasarkan hasil publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia tingkat kehadiran anak di Posyandu dikatakan semakin menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 tingkat kehadiran anak di Posyandu mencapai 79% dan menurun menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Dalam publikasi yang sama, ditemukan fakta lain yaitu 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta akses layanan pembelajaran dini yang berkualitas masih terbatas yang dibuktikan dengan banyaknya anak yang belum terdaftar di layanan PAUD.

c. Kurangnya Akses Rumah Tangga terhadap Makanan Bergizi

Bahan makanan bergizi yang tersedia di Indonesia dijual di pasaran dengan harga yang tergolong mahal sehingga masih susah

diakses bagi orang dengan penghasilan pas-pasan. Berdasarkan beberapa sumber yaitu RISKESDAS 2013, SDKI 2012, dan SUSENAS komoditas makanan di Jakarta dinyatakan 94% lebih mahal jika dibandingkan dengan komoditas makanan di New Delhi, India. Harga buah dan sayur di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura.

d. Kurangnya Akses ke Air Bersih dan Sanitasi

Akses air bersih dan sanitasi di Indonesia masih kurang baik yang ditunjukkan dengan 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

3. Dampak *Stunting*

Stunting dapat menimbulkan dampak dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme dalam tubuh, dan gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan dalam jangka panjang, *stunting* dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, keterbelakangan mental, menurunnya sistem kekebalan tubuh dan berisiko tinggi terkena penyakit tidak menular (PTM), serta disabilitas pada usia lansia yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (Wati and Sanjaya, 2021).

Berdasarkan beberapa penelitian, *stunting* dikatakan dapat berpengaruh terhadap kecerdasan anak. Anak yang mengalami *stunting*

memiliki risiko 9 kali lebih besar memiliki nilai IQ di bawah rata-rata jika dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting*. Oleh karena itu, *stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus agar perkembangan fisik dan mental pada anak tidak terganggu. *Stunting* menjadi faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan rendahnya perkembangan motorik serta ketidakseimbangan fungsi-fungsi tubuh (Bella, Fajar and Misnaniarti, 2019).

4. Upaya Pencegahan *Stunting*

Usia yang merupakan periode emas (*golden age*) dalam pertumbuhan dan perkembangan anak ialah usia 0-2 tahun karena pada usia tersebut pertumbuhan pada anak terjadi sangat pesat. Periode emas merupakan periode yang sangat penting pada anak dimana proses tumbuh kembang terjadi sangat cepat serta tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pada usia ini dapat terjadi gagal tumbuh pada anak yang nantinya akan berdampak pada status gizi dan kesehatannya saat dewasa. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan agar tidak terjadi permasalahan gizi utamanya *stunting* pada anak (Rahayu *et al.*, 2018). Sebagai upaya pencegahan terhadap terjadinya *stunting*, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang difokuskan pada kelompok usia pertama 1000 hari pertama kehidupan, yaitu:

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- c. Pemenuhan Gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- h. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- i. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Upaya yang dilakukan pemerintah bukan sekadar hanya mengeluarkan dan menjalankan kebijakan melainkan turut menyelenggarakan Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) guna mencegah terjadinya *stunting* pada anak. PKGBM diselenggarakan secara komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu dengan tujuan yaitu:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan *stunting* pada anak-anak.
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktivitas, dan pendapatan lebih tinggi.

Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas guna mencetak generasi yang lebih baik lagi kedepannya. Dengan asupan gizi yang cukup dan berkualitas baik maka dapat menjamin status gizi dan

kesehatan, kemampuan motorik, sosial, dan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitasnya di masa mendatang. Anak yang mengalami kekurangan gizi utamanya pada masa 1000 HPK dapat menyebabkan terjadinya masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan bergizi, serta penurunan kemampuan mengasuh anak. Jika hal tersebut terjadi secara terus-menerus maka dapat berdampak pada terjadinya kemiskinan di masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah telah menekankan bahwa perbaikan gizi utamanya pada periode 1000 HPK merupakan prioritas utama yang sangat penting dilakukan guna meningkatkan kualitas generasi selanjutnya (Rahayu et al., 2018).

B. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh Ibu

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh merupakan usaha yang dilakukan orang tua dengan konsisten dan persisten dalam menjaga dan membimbing anaknya sejak lahir dan berlangsung dalam kehidupan sehari-hari. Pola asuh setiap orang tua berbeda-beda ada yang menerapkan kebebasan dalam berpikir, menerapkan kedisiplinan yang kuat, melindungi anak dengan berlebihan, ada pula yang bersikap acuh terhadap anak (Saputra and Yani, 2020).

Secara harfiah, pola asuh terdiri dari dua kata yaitu 'pola' dan 'asuh'. Menurut KBBI kata 'pola' memiliki arti struktur yang tetap. Sedangkan kata 'asuh' memiliki arti menjaga (merawat dan mendidik) atau membimbing (membantu dan melatih) (KBBI, 2021).

Pola asuh juga dapat didefinisikan sebagai suatu interaksi yang terjadi antara anak dengan orang tua yang meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (makan dan minum), kebutuhan psikologis (rasa aman, kasih sayang, dan perlindungan), serta sosialisasi norma-norma yang telah ada di masyarakat sehingga anak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Interaksi yang terjadi antara anak dengan orang tua juga termasuk ekspresi sikap, nilai, perhatian dalam membimbing, mengurus, dan melatih perilaku anak (Amin and Harianti, 2018).

2. Jenis Pola Asuh

Setiap orang tua pasti menginginkan yang terbaik untuk anaknya, hal ini membuat orang tua memberikan pola asuh tertentu dengan jenis yang berbeda-beda dalam hal mengasuh sang anak. Masing-masing orang tua memiliki ciri khas dan karakteristik yang berbeda dalam melakukan pola asuh. Menurut Baumrind pola asuh dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter merupakan salah satu jenis pola asuh yang mempunyai ciri khas yaitu adanya kekuasaan orang tua dalam memutuskan sesuatu. Dalam menerapkan pola asuh ini, orang tua akan menetapkan standar mutlak yang harus dituruti dan biasanya disertai dengan ancaman-ancaman. Menurut beberapa ahli, pola asuh otoriter merupakan cara pengasuhan yang penuh dengan pembatasan dan hukuman. Dengan adanya batasan dan aturan mutlak yang

ditetapkan orang tua, maka anak-anak tidak dapat bernegosiasi, bertanya, maupun mengemukakan pendapatnya terhadap aturan yang telah ditetapkan (Taib, Ummah and Bun, 2020).

b. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif adalah pola asuh yang mengutamakan keinginan dan kebebasan anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif akan membiarkan anaknya melakukan segala hal yang mereka inginkan. Pola asuh ini diterapkan dengan memberikan kebebasan penuh pada anak untuk mengungkapkan keinginannya dan memilih kemauannya tanpa bernegosiasi terlebih dahulu dengan orang tuanya. Sebagian besar orang tua yang menerapkan pola asuh ini memiliki kerangka berpikir yang memandang bahwa setiap manusia yang dilahirkan akan memiliki kebutuhan pribadi yang berbeda-beda yang harus dipenuhi. Oleh karena itu orang tua cenderung mengalah dalam mengikuti keinginan anaknya (Muthi' Nuryatmawati and Fauziah, 2020).

c. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang bertentangan dengan pola asuh otoriter. Pola asuh demokratis mengajarkan anak untuk menjadi mandiri dalam menentukan pilihannya namun tetap dalam batas pengawasan orang tua. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis senantiasa memberikan arahan dan dorongan yang positif terhadap anak namun tetap memberi ruang diskusi kepada anak

untuk membicarakan hal-hal yang ingin mereka lakukan. Orang tua memiliki kepercayaan kepada kemampuan anak sehingga memberi kesempatan pada anak dalam menentukan pilihannya (Fadhilah, Handayani and Rofian, 2019).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan orang tua dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Hoffman dan Lippit, pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor keluarga, faktor pendidikan, faktor keadaan dalam keluarga, serta faktor karakteristik pribadi anak (Daud, Siswanti and Jalal, 2021).

a) Faktor Keluarga

Faktor keluarga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi pola asuh. Pola pengasuhan yang diberikan oleh orang tua terdahulu dapat terbawa dan diterapkan ke generasi selanjutnya. Pengalaman yang didapat oleh orang tua semasa kecil dapat mempengaruhi pola pengasuhan yang ia berikan di kemudian hari terhadap anaknya. Dasar-dasar perilaku dan didikan orang tua semasa kecil akan dipelajari oleh anak yang kemudian diterapkan pada anaknya di kemudian hari.

b) Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak pada pola pikir seseorang. Pendidikan orang tua dikatakan dapat mempengaruhi pola asuh yang diterapkan dalam mendidik dan

mengasuh anaknya. Pendidikan orang tua yang baik dapat menjadikan orang tua dengan mudah menerima segala informasi dari luar termasuk cara mengasuh anak yang baik, cara menjaga kesehatan, serta cara mendidik anak.

c) Faktor Keadaan dalam Keluarga

Faktor keadaan keluarga yang dimaksud ialah meliputi jumlah anak, jenis kelamin, keadaan sosial ekonomi keluarga, budaya dan lingkungan, lokasi tempat tinggal seperti desa atau kota, dan jumlah anak dalam keluarga. Jumlah anak dalam keluarga dapat mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya, dimana semakin banyak anak yang ada dalam keluarga menyebabkan perhatian orang tua menjadi terbagi-bagi dan pola asuh menjadi kurang maksimal.

d) Karakteristik Pribadi Anak

Karakteristik anak yang dapat mempengaruhi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua meliputi kepribadian, konsep diri, kondisi fisik (cacat atau normal), dan kesehatan fisik. Kondisi fisik serta kesehatan anak dapat mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua, karena pada anak yang memiliki kecacatan, kebutuhan khusus, ataupun kondisi kesehatan tertentu tentunya membutuhkan perhatian yang lebih dan tidak boleh lepas dari pengawasan orang tua.

4. Dukungan/Perhatian Ibu terhadap Anak dalam Praktik Pemberian

Makanan

Peran terpenting dalam pemberian dan pemenuhan gizi pada anak adalah ibu. Ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, serta berperilaku yang baik khususnya dalam pemberian gizi. Pemberian gizi yang baik dapat dilakukan dengan cara memberikan pengasuhan yang baik tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi seimbang, serta menerapkan kebersihan pada pemenuhan gizi (Noorhasanah and Tauhidah, 2021).

Dukungan atau perhatian ibu terhadap anak dalam praktik pemberian makan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Dukungan atau perhatian lebih yang diberikan orang tua kepada anak baik dalam hal pemberian ASI eksklusif serta pemenuhan gizi terbukti dapat memberikan pengaruh positif terhadap keadaan status gizi anak. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan perilaku berupa sikap, tindakan, serta pengetahuan yang mumpuni agar ibu dapat menyediakan menu makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (Amelia and Fahlevi, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2014) dalam Ismy (2019) dimana dukungan atau perhatian orang tua dalam pemberian makan yang termasuk dalam kategori baik menunjukkan angka 55,6% memiliki anak dengan tinggi badan normal di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong. Oleh karena itu, proses pemberian

makan pada anak dianggap sebagai suatu landasan penting dalam tumbuh kembang anak (Ismy and Wahyuni, 2019).

Pemberian makanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan merupakan hal penting yang dapat mengoptimalkan proses tumbuh kembang anak. Sebagian besar ibu yang memberikan gizi yang tidak tepat pada anaknya seperti memberikan nasi kosong dengan tempe atau nasi dan kuah sayur saja memiliki risiko terjadinya *stunting*. Sedangkan ibu memberikan gizi yang tepat seperti memberikan makanan yang mengandung protein lebih banyak seperti nasi dan telur serta ikan juga sayur memiliki anak yang non-*stunting* (Ningtias and Solikhah, 2020).

Pola pemberian makan yang baik yaitu pola makan gizi seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, serta air. Pemberian makanan selain ASI diberikan pada anak mulai dari usia 6 bulan yaitu dalam bentuk makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Kemudian pada rentang usia 1-4 tahun terjadi perubahan jenis dan cara makan yang semula mengonsumsi ASI dan MP-ASI berubah menjadi makanan keluarga. Setelah berusia satu tahun, anak-anak sering mengalami kebosanan sehingga perlu disediakan menu yang bervariasi seperti diberikan susu, sereal (beras atau roti), daging, sayuran, buah, serta makanan selingan seperti biskuit. Selain diberikan makanan bergizi anak diajarkan untuk makan serta minum sendiri (Susetyowati, 2017).

a. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan utama anugerah Tuhan yang sangat dibutuhkan anak (Djaiman et al., 2019). Pemberian ASI merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa mendatang. ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi karena ASI mengandung zat-zat gizi bernilai tinggi yang sangat dibutuhkan untuk menunjang proses pertumbuhan, perkembangan otak dan saraf, meningkatkan kekebalan tubuh atau imunitas anak sehingga kebal terhadap beberapa penyakit, serta dapat mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Sudargo and Kusmayanti, 2019).

Menurut *United Nation Children Found* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian bayi terutama pada negara-negara berkembang. Pemberian ASI sebaiknya diberikan secara eksklusif yaitu diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air, dan teh selama 6 bulan. Setelah anak berusia 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian makanan dalam bentuk makanan saring sebagai pendamping ASI dan pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Anjuran ini termuat pula dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 450 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif bagi bayi di Indonesia (Umami and Margawati, 2018).

Gizi yang terkandung dalam ASI sangat beragam dan bersifat spesifik pada setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dari waktu ke waktu seiring dengan penambahan usia bayi yang disesuaikan dengan kebutuhannya. ASI dapat dibedakan menjadi tiga stadium berdasarkan waktunya, yaitu:

- Kolostrum (ASI hari 1-7) yaitu air susu pertama yang keluar dalam bentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum mengandung antibodi alami yang dapat menghambat pertumbuhan virus dan bakteri. Kolostrum sangat penting diberikan pada bayi karena mengandung protein tinggi 8,5%, karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Dalam satu hari ibu dapat memproduksi kolostrum sebanyak 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Kapasitas perut bayi baru lahir sebesar 57 mL pada hari pertama dan meningkat hingga 22-27 mL di hari ketiga. Oleh karena itu, meskipun kolostrum diproduksi dalam jumlah sedikit tetapi dapat memenuhi kebutuhan bayi baru lahir (Wijaya, 2019).
- ASI masa transisi (ASI hari 7-14) yaitu ASI yang diproduksi setelah kolostrum sebelum menjadi ASI matur. Kandungan protein pada ASI transisi menurun namun kandungan lemak, laktosa, dan vitamin larut air menjadi meningkat seiring dengan volume ASI (Wijaya, 2019).

- ASI matur yaitu ASI yang diproduksi dimulai dari dua minggu kehidupan atau hari ke-14 hingga seterusnya dengan komposisi gizi yang relatif konstan. ASI matur terdiri dari susu awal dan susu akhir. Susu awal merupakan ASI yang keluar pada setiap awal menyusui yang dapat memenuhi kebutuhan bayi akan air. Sedangkan susu akhir merupakan ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui yang mengandung lebih banyak lemak daripada susu awal. Bayi sebaiknya diberikan kesempatan untuk menyusui dengan waktu yang cukup lama agar dapat memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal karena lemak dapat memberikan banyak energi (Infant Nutrition Council, 2018).

Salah satu langkah utama bagi seorang manusia untuk menjadi sejahtera yang tertuang dalam tujuan berkelanjutan tahun 2030 atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menyusui. Namun, tidak semua orang menyadari hal ini karena di beberapa negara maju dan berkembang yang salah satunya Indonesia, banyak ibu-ibu yang tidak menyusui anaknya secara eksklusif karena bekerja/berkarir. Selain bekerja/berkarir, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, antara lain tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kurangnya pengetahuan orang tua, serta kurangnya dukungan suami dalam proses menyusui (Salamah and Prasetya, 2019b).

Pemberian ASI secara eksklusif terbukti dapat mengoptimalkan proses tumbuh kembang anak. ASI eksklusif yang diberhentikan sebelum waktunya atau kurang dari 6 bulan dapat berisiko menyebabkan permasalahan gizi pada anak seperti *stunting* dan *underweight*. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan terbukti memiliki status gizi normal dan tidak menampakkan tanda-tanda *stunting* dibandingkan anak yang diberikan ASI non-eksklusif (Larasati, Nindya and Arief, 2018).

b. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Menurut Departemen Kesehatan RI, makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selain dari ASI. Anjuran pemberian MP-ASI dilakukan pada saat bayi telah berumur 6 bulan ke atas. MP-ASI yang diberikan terlalu dini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan pada bayi serta konsumsi dan produksi ASI menjadi menurun. Gangguan pencernaan dapat terjadi karena sebelum usia 6 bulan bayi belum kuat untuk mencerna makanan lain selain ASI (Saputri and Kusumastuti, 2019).

Dalam Peraturan Nomor 237 Tahun 1997 tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) ditetapkan bahwa MP-ASI merupakan makanan pendamping yang diberikan pada bayi setelah berusia 6 bulan sebagai makanan pendamping bukan sebagai makanan

pengganti ASI. Makanan pendamping ASI sangat diperlukan oleh bayi karena pada usia setelah 6 bulan bayi lebih aktif dan aktivitasnya semakin banyak seperti mengangkat dada, berguling, merangkak, belajar duduk, dan belajar berjalan sehingga memerlukan gizi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizinya serta mengoptimalkan masa tumbuh kembangnya. Selain untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, MP-ASI diberikan dengan tujuan agar anak mampu mengenal dan menerima berbagai macam makanan dengan rasa dan bentuk yang berbeda-beda sehingga dapat meningkatkan kemampuannya dalam mengunyah (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Dalam pemberian MP-ASI figur utama yang berperan dalam penyiapan makanan ialah ibu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi, yaitu:

- Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang diberikan pada anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik dapat menerapkan kemampuannya dalam pengasuhan serta memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya sehingga tidak terjadi kekurangan asupan makanan (Zogara, Loaloka and Pantaleon, 2021). Ibu dengan pengetahuan lebih juga dapat memahami konsep pemberian MP-ASI mulai dari cara pemberian, frekuensi, penyajian, serta konsistensi makanan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

- Lingkungan dan budaya sekitar yang dewasa ini masih sering mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan apapun termasuk dalam pemberian MP-ASI pada bayi. Dewasa ini masih sering ditemukan pemberian MP-ASI pada bayi yang belum genap berusia 6 bulan karena mengikuti kebiasaan lama yang menganggap bahwa anak yang rewel harus diberikan makanan padahal seharusnya bayi dikenalkan MP-ASI dengan tepat waktu yaitu pada saat sudah berusia 6 bulan (Hasanah, Mastuti and Ulfah, 2019).
- Pekerjaan Ibu dapat mempengaruhi tepat atau tidaknya pemberian MP-ASI pada bayi. Ibu yang sibuk bekerja biasanya tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Kondisi ini berpotensi pula pada pemberian makanan tambahan selain ASI yang diberikan sebelum cukup usia. Anak dengan ibu yang bekerja cenderung dititipkan pada pengasuh yang belum tentu mengerti tentang pemberian MP-ASI yang tepat. Namun, tidak semua ibu yang bekerja melepaskan anaknya begitu saja pada pengasuh. Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pengetahuannya akibat sering bertukar pengetahuan dengan orang di luar rumah sehingga memperoleh banyak informasi dan dapat menitipkan pesan kepada pengasuh anak terkait cara pemberian MP-ASI (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

- Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang berkaitan erat dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ketersediaan bahan dalam keluarga baik dari segi kualitas maupun kuantitas pangan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, baik atau buruknya status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pula penyediaan makanan keluarga. Buruknya ketahanan pangan keluarga akibat kemiskinan dapat menyebabkan masalah kurang gizi (Hidayah, Siswanto and Pertiwi, 2021).

Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan usia bayi yaitu dengan mempertimbangkan jenis, tekstur, frekuensi, serta porsi makanan yang diberikan sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Umumnya frekuensi makan bayi dalam sehari sebanyak 2-3 kali sehari makanan utama dan diselingi dengan 2 kali sehari makanan selingan yang diberikan di antara waktu makan. Berdasarkan usianya, pemberian MP-ASI dibagi menjadi tiga tahap yaitu usia 6-8 bulan, usia 9-12 bulan, dan usia 12 bulan.

- Pada usia 6-8 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping dalam bentuk lumat yang bisa disajikan dalam bentuk bubur susu ataupun nasi tim lunak dan diberikan sebanyak 2 kali sehari.
- Usia 9-12 bulan bayi mulai diberikan makanan pendamping dalam bentuk bubur nasi hingga nasi tim sebanyak 3 kali sehari.

Konsistensi makanan disesuaikan atau diberikan secara bertahap sesuai penambahan umur bayi.

- Usia 12 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga yang disajikan dalam bentuk nasi lembek dan diberikan sebanyak 3 kali sehari (Susilowati and Kuspriyanto, 2016).

c. Persiapan dan Penyimpanan Makanan

Kebersihan merupakan salah satu hal yang harus dijaga dan diperhatikan dengan baik pada saat mempersiapkan dan menyimpan makanan. Makanan yang diberikan utamanya pada bayi harus dijaga kebersihannya dari debu dan binatang-binatang kecil seperti lalat, kecoa, semut, dan tikus. Selain dari debu dan binatang, kebersihan yang juga perlu mendapat perhatian khusus ialah kebersihan pada peralatan makan yang digunakan seperti sendok, mangkok, gelas, dan piring dan kebersihan ibu atau pengasuh. Kebersihan ibu atau seseorang yang menyiapkan makanan dapat dilakukan dengan selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum membuat makanan serta saat akan memberi makan bayi. Hal ini sangat perlu untuk diperhatikan guna menghindari terjadinya diare, kecacingan, atau penyakit gangguan pencernaan lain yang dapat terjadi pada bayi. Selain kebersihan saat persiapan makanan, makanan juga harus disimpan dalam keadaan bersih dan tertutup, dan alat makan harus selalu dalam keadaan bersih (Trisanti, 2018).

5. Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* yang berkaitan erat dengan keterikatan hubungan antara anak dan Ibu yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Kemampuan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar proses tumbuh kembang dapat terjadi secara optimal sesuai dengan usia anak. Tidak hanya berkaitan dengan proses tumbuh kembang anak, asuhan psikososial secara tidak langsung juga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak (Ervin, Abbas and Muchlis, 2020).

Menurut UNICEF terdapat beberapa aspek yang membutuhkan perhatian khusus guna memperbaiki kualitas hidup anak yaitu konsumsi pangan (gizi), kesehatan, serta stimulasi psikososial. Stimulasi merupakan rangsangan eksternal atau rangsangan yang berasal dari faktor di luar diri individu. Sedangkan psikososial merupakan peristiwa-peristiwa sosial yang datang dari lingkungan sekitar seseorang. Oleh karena itu, stimulasi psikososial merupakan rangsangan yang berasal dari peristiwa-peristiwa sekitar dari luar diri seseorang yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Kullu, Yasnani and Lestari, 2018).

Rangsangan psikososial secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap keadaan status gizi anak. Rangsangan psikososial dapat mendorong hormon pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Menurut Engle *et al* (1997) kondisi psikososial yang buruk akan berdampak negatif pada penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh anak

begitu pula sebaliknya. Perlakuan pengasuh utamanya ibu yang kurang baik seperti kasar ataupun semena-mena pada anak dapat membuat psikologis anak terganggu sehingga menimbulkan rasa tertekan dan secara tidak langsung mempengaruhi asupan makanan anak tersebut. Dengan hadirnya rasa tertekan pada anak akan mempengaruhi sikapnya dalam mengonsumsi makanan. Anak cenderung malas untuk mengonsumsi makanan apabila mendapat perhatian yang kurang dari orang tuanya. Apabila hal tersebut terus terjadi maka dapat berujung pada kondisi kekurangan gizi pada anak (Chashandra and Novadela, 2017).

Rangsangan psikososial yang diberikan oleh ibu dapat memberikan pengalaman pada anak dan secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan kognitif, visual, verbal, serta mental anak. Rangsangan psikososial yang biasanya menjadi parameter penelitian antara lain aktivitas mendongeng, merespon anak ketika bercerita, mendampingi atau menyuapi anak ketika makan, menyediakan mainan untuk anak, membiarkan anak bermain dengan teman sebaya, serta menganjurkan tidur siang. Salah satu rangsangan psikososial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak ialah anjuran tidur siang. Tidur siang dapat berhubungan dengan *Human Growth Hormone* (HGH) yaitu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary dan bekerja dalam membantu pertumbuhan manusia. Hormon ini harus diproduksi dalam jumlah yang cukup agar proses pertumbuhan menjadi optimal. Salah satu cara yang

dapat dilakukan guna menjaga produksi hormon ini ialah dengan istirahat yang cukup dan berkualitas (Rita *et al.*, 2019).

6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1) ditegaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga sebagai upaya pencegahan penyakit serta pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dengan melengkapi imunisasi, memeriksakan kehamilan secara rutin, melaksanakan persalinan dengan bidan atau dokter, memantau berat badan anak secara berkala, mengikuti program kesehatan dan gizi, juga menggunakan sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan serta dokter di Rumah Sakit. Kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat berdampak pada kondisi status gizi anak. Di Indonesia pemanfaatan pelayanan kesehatan masih tidak berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan oleh tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (jarak yang jauh atau tidak mampu membayar) serta kurangnya pendidikan dan pengetahuan masyarakat (Dewi, Suhartatik and Suriani, 2019).

Dalam komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, sering terjadi permasalahan kurang gizi pada anak 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, Ibrahim and Damayanti, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada anak dapat berupa pengobatan penyakit apabila anak menderita sakit dan tindakan imunisasi atau pencegahan penyakit pada anak. Status kesehatan anak merupakan hal penting yang membutuhkan perhatian khusus dari orang tua karena orang tua memegang peran utama yang dapat memelihara kesehatan anaknya dengan melakukan perawatan kesehatan di rumah maupun perawatan kesehatan pada saat anak sakit serta pola pencarian pelayanan kesehatan. Selain itu, pemeliharaan status kesehatan anak dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri dan lingkungan anak, serta upaya pengobatan terhadap anak saat anak sakit. Upaya pengobatan pada anak yang sakit dapat dilakukan dengan membawa anak ke tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun rumah sakit (Kusuma and Agustina, 2019).

Salah satu pelayanan kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk memantau tumbuh kembang anak adalah Posyandu. Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan yang dikelola serta diselenggarakan

dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Sasaran dari pelaksanaan posyandu yaitu balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas (Rosidin, Eriyani and Yamin, 2020). Pelaksanaan posyandu dilaksanakan di setiap kelurahan/RW yang diketuai oleh Bidan Desa sehingga mudah untuk dijangkau masyarakat. Pelayanan kesehatan yang biasanya terlaksana di Posyandu berupa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Ibu Hamil, Penanggulangan Diare, serta Pemantauan Status Gizi (penimbangan balita) (Sintiawati, Suherman and Saridah, 2021).

Memperhatikan status gizi anak dapat dilakukan beriringan dengan pemantauan tumbuh kembang anak. Pemantauan pertumbuhan anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan pertumbuhan harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan oleh orang tua atau melalui kegiatan posyandu. Hal ini sangat penting dilakukan agar apabila terjadi gangguan pada pertumbuhan anak dapat dideteksi secara dini dan diintervensi (Komariyah and Wijayanti, 2019).

Selain pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak, hal yang tidak kalah penting untuk dilakukan yaitu imunisasi dasar pada anak. Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu sehingga apabila seseorang terkena penyakit tersebut maka tidak akan terjadi sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tujuan dilakukannya imunisasi pada anak ialah untuk menurunkan

angka morbiditas, kecacatan, dan mortalitas pada anak dengan harapan dapat menurunkan rantai penularan penyakit yang ditularkan oleh manusia (Permenkes RI, 2017). Selain mencegah terjadinya penyakit tertentu, imunisasi juga dilakukan untuk menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkannya dari dunia (Simbolon, 2019).

7. *Hygiene dan Sanitasi Lingkungan*

Kebersihan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan manusia guna memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kebersihan merupakan keadaan bebas dari segala macam kotoran seperti debu, sampah, dan bau. Salah satu syarat yang dapat mewujudkan kesehatan dan kebahagiaan ialah kebersihan. Sesuatu yang bersih dapat menambah keindahan. Sebaliknya, kotor tidak hanya merusak keindahan namun dapat juga menyebabkan munculnya penyakit dan penderitaan (Mahanani and Tuwo, 2022).

Kurangnya perilaku bersih pada seseorang dapat memicu terjadinya penyakit kulit dan saluran cerna seperti diare dan kecacingan pada anak. Selain kebersihan perorangan, kebersihan lingkungan juga harus diperhatikan agar tidak menyebabkan timbulnya penyakit. Beberapa hal yang harus diperhatikan yang berkaitan dengan lingkungan seperti rumah, kebutuhan ruang (bermain anak), pergantian udara, sinar matahari,

penerangan, air bersih, pembuangan sampah/limbah, kamar mandi dan jamban/WC, dan halaman rumah. Oleh karena itu, untuk meningkatkan proses tumbuh kembang anak diperlukan lingkungan yang aman dan layak agar anak dapat mengeksplorasi lingkungan (Ivada, 2022).

Keadaan lingkungan yang baik dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi. Sebaliknya, keadaan lingkungan yang buruk dapat memicu terjadinya penyakit gangguan pencernaan seperti diare juga penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan berkaitan erat dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makan pada keluarga. Penyakit infeksi yang terjadi akibat kurang baiknya sanitasi lingkungan dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi atau kekurangan gizi pada anak yang disebabkan oleh terganggunya penyerapan zat gizi di dalam tubuh. Hal ini tentunya dapat mengganggu proses pertumbuhan anak (Lynawati, 2020).

Penyakit infeksi yang berkaitan dengan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) pada anak ialah diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

a) Diare

Diare merupakan penyakit gangguan pencernaan yang sering menyerang bayi dan balita dan dapat menyebabkan dehidrasi (kehilangan cairan) jika tidak ditangani dengan baik. Diare yang terjadi secara terus-menerus dapat mengakibatkan kematian. Kehilangan cairan tubuh sebesar 10% sudah dapat mengancam jiwa

apalagi jika lebih dari itu. Menurut WHO, diare merupakan penyebab kematian sebanyak 4% dari semua kematian dan 5% dari angka kesakitan di seluruh dunia. Populasi terbesar usia yang sering mengalami diare ialah balita terutama di negara berkembang. Diare menyebabkan sekitar 2,2 juta orang di dunia meninggal. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah faktor kebersihan meliputi sarana air bersih dan kualitas air minum yang buruk, sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakteriologi air, dan kondisi rumah (Rahman *et al.*, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan gejala infeksi yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, parasit) yang sebagian besar ditularkan melalui air yang terkontaminasi oleh tinja. Penyakit infeksi ini biasa terjadi pada lingkungan yang kekurangan air bersih untuk minum, memasak, ataupun membersihkan. Air yang terkontaminasi tinja biasanya berasal dari air limbah rumah tangga, septic tank, dan jamban. Diare merupakan penyakit yang dapat menular dari orang ke orang terutama pada lingkungan dengan kebersihan rendah. Penyebab utama diare berasal dari makanan yang dalam proses pengolahan dan penyimpanannya tidak higienis. Selain dari air, makanan yang terkontaminasi bisa berasal dari mikroorganisme yang dibawa oleh serangga maupun tangan yang kotor (Yanti, Afritayeni and Amanda, 2019).

b) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit radang akut pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak-anak dan merupakan salah satu penyebab utama kematian. Dalam satu tahun, kasus kematian anak balita kurang lebih sebanyak 4 juta dari 13 juta balita di dunia (Putra and Wulandari, 2019).

ISPA dapat disebabkan oleh beberapa faktor utamanya kondisi sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik dan tidak memenuhi persyaratan rumah sehat seperti kondisi ventilasi yang tidak layak, atap rumah tanpa plafon, rumah berdinding papan, kondisi lantai rumah kotor, berdebu, dan lembab, keberadaan asap rokok di dalam rumah, kebiasaan menggunakan obat nyamuk bakar, tidak tersedianya lubang asap di dapur, serta adanya kandang ternak di sekitar rumah (Dewi and Sardin, 2018).

Kejadian ISPA pada anak dapat menyebabkan terganggunya sistem metabolisme tubuh serta turunnya nafsu makan anak sehingga asupan gizi yang diterima anak menjadi tidak adekuat. Dengan tidak adekuatnya asupan gizi pada anak dapat mempengaruhi status gizi anak. ISPA berkontribusi terhadap menurunnya status gizi anak baik dari BB/U maupun TB/U (Himawati and Fitria, 2020).

Melatih Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) pada anak sedini mungkin baik dilakukan guna membangun kebiasaan hidup bersih di masa mendatang. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk melatih anak dalam mengembangkan sifat sehat yaitu mandi dua kali sehari, mengajarkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan saat akan memegang makanan, mengajarkan untuk menyikat gigi setiap hari, membiasakan anak memakai alas kaki saat di luar rumah, serta mengajarkan dan membiasakan anak untuk potong kuku secara rutin (Ivada, 2022).

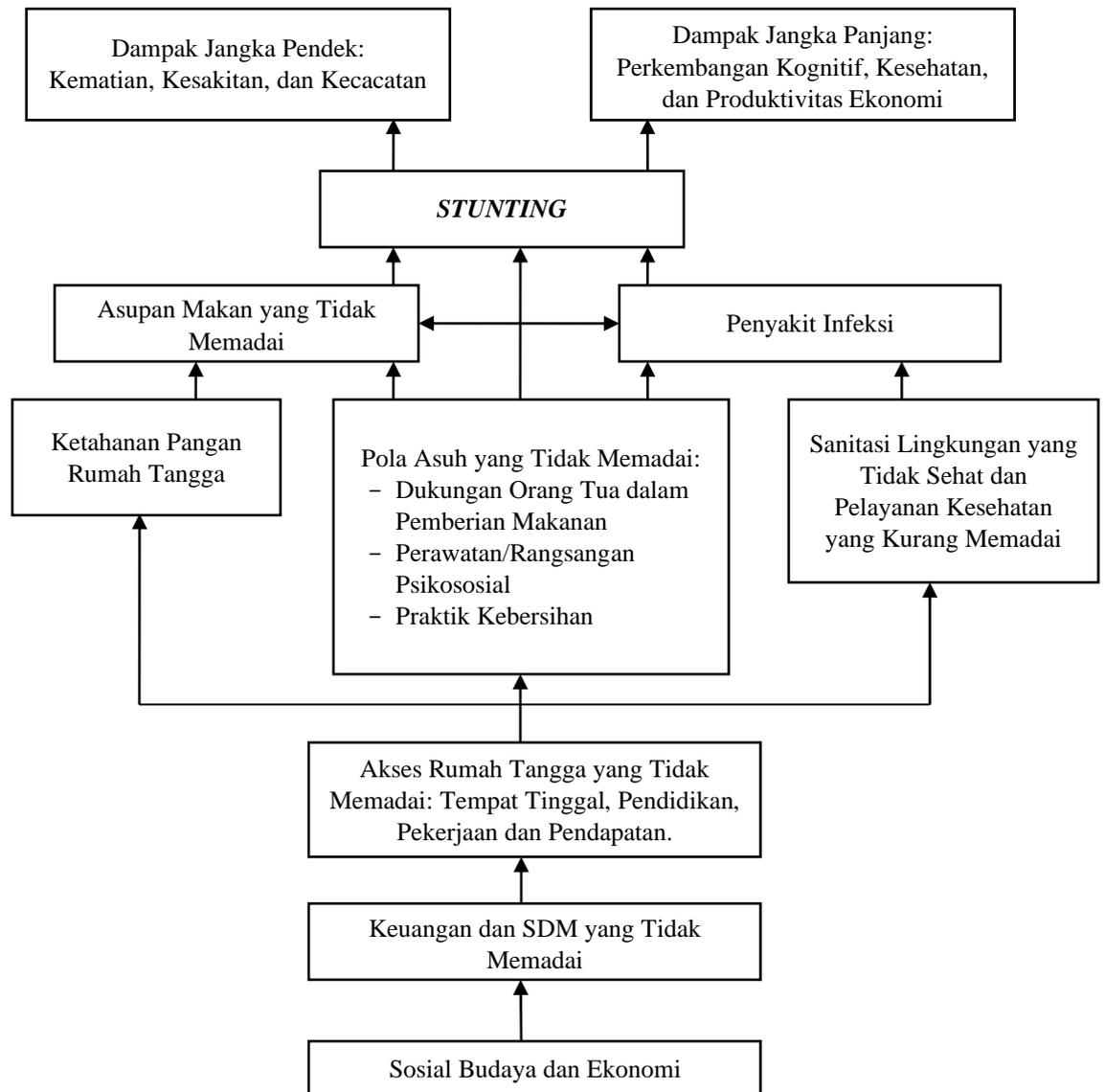
C. Tabel Sintesa

No.	Nama Peneliti dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Zulhakim, Ediyono and Kusumawati, 2022	Hubungan Pernikahan Usia Dini dan Pola Asuh Baduta (0-23 Bulan) terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Cross-Sectional</i>	Ibu baduta berusia 0-23 bulan yang diasuh oleh ibunya bukan orang lain.	Pola asuh memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu baduta yang mendapatkan pola asuh tidak baik berisiko 0,103 kali mengalami <i>stunting</i> .
2.	Bella, Fajar and Misnaniarti, 2019	Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang	<i>Cross-sectional</i>	Ibu balita usia 24-59 bulan dari keluarga miskin yang tinggal di Kota Palembang	Pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan

No.	Nama Peneliti dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
					kesehatan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> balita. Kebiasaan pengasuhan yang tidak baik memiliki peluang 9 kali lebih besar dalam menciptakan status gizi tidak baik pada anak.
3.	Rita et al., 2019	Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i> (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong)	<i>Case control</i>	Ibu balita dan balita umur 6-59 bulan di Kabupaten Lebong yang memiliki balita <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i>	Terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu ibu balita yang kurang baik memanfaatkan layanan kesehatan dapat berisiko 22 kali lebih besar memiliki balita <i>stunting</i> . Selain itu, terdapat pula hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu balita yang kurang baik dalam memperoleh rangsangan psikososial berisiko 25.972 lebih besar

No.	Nama Peneliti dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
					menyebabkan balita <i>stunting</i> .
4.	Ningtias and Solikhah, 2020	Perbedaan Pola Pemberian Gizi pada Balita dengan <i>Stunting</i> dan Non- <i>Stunting</i> di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden	<i>Cross-sectional</i>	Balita berusia 6-24 bulan yang berdomisili di Puskesmas Baturaden II	Pola pemberian gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu pola pemberian gizi yang tidak tepat mempunyai peluang 6 kali mengalami <i>stunting</i> . Pola pemberian gizi yang tidak tepat meliputi kurangnya variasi makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang tidak teratur.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

Sumber: UNICEF 2013, Engle et al 1997, dan telah dimodifikasi oleh peneliti.