

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA USIA 6-59 BULAN DI KELURAHAN JAYA BAKTI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SAMPOLAWA
KAB. BUTON SELATAN**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLE AND THE
INCEDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 8-59
MONTHS IN THE JAYA BAKTI SUB-DISTRICT THE
WORKING AREA OF THE UPTD SAMPOLAWA
HEALTH CENTER SOUTH BUTON REGENCY**



FATMAWATI

P102212027

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA USIA 6-59 BULAN DI KELURAHAN JAYA BAKTI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SAMPOLAWA
KAB. BUTON SELATAN**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLE AND THE
INCEDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 6-59
MONTHS IN THE JAYA BAKTI SUB-DISTRICT THE
WORKING AREA OF THE UPTD SAMPOLAWA
HEALTH CENTER SOUTH BUTON REGENCY**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister
Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

**FATMAWATI
P102212027**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 6-59 BULAN DI KELURAHAN JAYA BAKTI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SAMPOLAWA KAB. BUTON SELATAN

FATMAWATI
P102212027

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada 19 April 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan

Pembimbing Utama

Dr. dr. Martira Maddeppungen, Sp.A(K)
NIP. 19641107 199101 2 001

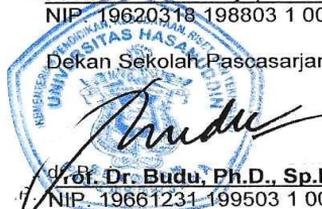
Ketua Program Studi,

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

Pembimbing Pendamping

Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
NIP. 19620318 198803 1 004

Dekan Sekolah Pascasarjana,



Prof. Dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul 'Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Jaya Bakti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kab. Buton Selatan' adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr.dr. Martira Maddepungeng, Sp.A(K) sebagai Pembimbing Utama dan Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc.,Ph.D sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di jurnal (International Journal of Public Health Science (IJPHS) ISSN: 2620-4126) sebagai artikel dengan judul "Food Feeding Practices and Psychosocial Stimulation Role In Stunting Incidents in Sampolawa, South Buton District". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19 April 2024



Fatmawati
P102212027

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Jaya Bakti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kab. Buton Selatan" yang merupakan bentuk persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, penulis mengalami banyak hambatan tetapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak semua hambatan tersebut dapat teratasi. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa., M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Baharuddin Hamzah, S.T., M.Arch., Ph.D selaku Wakil Dekan I Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Dr.dr.Martira Maddepungeng, Sp.A(K) sebagai Ketua Komisi penasihat dan Prof. dr.Veni Hadju, M.Sc., Ph.D sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
6. Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si, Dr. Andi Nilawati Usman, SKM, M.Kes dan Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan tesis ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
8. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
9. Nur Sufiani, S.Kep.,Ns, selaku Kepala UPTD Puskesmas Sampolawa yang telah memberi ruang untuk melakukan penelitian
- 10.Orang tua, kakak dan adik yang selalu memberikan dukungan baik materiil dan doa, serta semangat sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
- 11.Sahabat dan Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XV yang telah banyak memberikan bantuan, do'a, masukan kritikan dan saran serta motivasi dalam penyusunan tesis ini.
- 12.Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sungguh bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, olehnya itu kritikan, saran dan masukan selalu sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat.

Akhir kata semoga bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak memperoleh balasan yang terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, 19 April 2024

Penulis

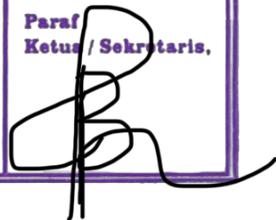
Fatmawati

ABSTRAK

Fatmawati. **Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Jaya Bakti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan** (dibimbing oleh Martira Maddeppungeng, Veni Hajdu, Sitti Rafiah, Andi Nilawati Usman dan Werna Nontji)

Latar belakang: Kondisi anak dengan stunting merupakan bagian dari gangguan pertumbuhan linear, di mana kondisi ini tetap menjadi tantangan di bidang kesehatan dalam kehidupan masyarakat global. Stunting diawali dengan masalah pola asuh seperti asupan makanan tidak adekuat, bukan ASI eksklusif dan tidak ada dukungan rangsangan psikososial. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam memastikan bahwa anak tumbuh dan berkembang. Oleh karena itu perlu mencegah stunting untuk menyiapkan kualitas hidup di masa depan. **Tujuan:** Untuk menilai hubungan pola asuh dalam *Nurturing Care* (pola asuh pemberian makan, rangsangan psikososial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan) dengan kejadian stunting. **Metode:** Penelitian observasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*, sampel berusia 6-59 bulan di Kelurahan Jaya Bakti pada November 2023-Februari 2024. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability random sampling* dengan jumlah subjek 68 balita yaitu 34 stunting dan 34 perawakan pendek. *Uji Chi-Square* dan analisis regresi logistik berganda. **Hasil:** Penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dalam pemberian makan dengan nilai $p = 0.013$, stimulasi psikososial = 0.022 dan pemanfaatan pelayanan kesehatan $p = 0.025$ dengan kejadian stunting. Hasil uji regresi logistik berganda, menunjukkan variabel pola asuh pemberian makan merupakan faktor protektif $p = 0,017$, OR 0,256 terhadap kejadian stunting. **Kesimpulan:** Pola asuh praktik pemberian makan ada hubungan signifikan dengan stunting.

Kata Kunci: Stunting, Pola Pemberian Makan, Stimulasi Psikososial, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

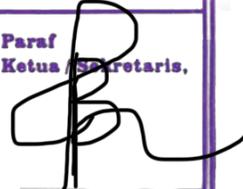
 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

ABSTRACT

Fatmawati. **The Relationship between Parenting Patterns and the Incidence of Circumcision in Toddlers Aged 6-59 Months in Jaya Bakti Village, Work Area of Sampolawa Health Centre Technical Implementation Unit, South Buton Regency** (supervised by Martira Maddeppungeng, Veni Hajdu, Sitti Rafiah, Andi Nilawati Usman and Werna Nontji)

Background: The condition of children with stunting is part of linear growth disorders, where this condition remains a challenge in the field of health in a global society. Stunting begins with parenting problems such as inadequate food intake, not exclusive breastfeeding, and no support for psychosocial stimuli. The first two years of life are critical in ensuring that children grow and develop. Therefore, it is necessary to prevent stunting to prepare for a better quality of life in the future. **Objective:** To assess the relationship between parenting in *Nurturing Care* (parenting of feeding, psychosocial stimulation, and utilization of health services) and the incidence of stunting. **Method:** Observational research with a Cross-Sectional approach, samples aged 6-59 months in Jaya Bakti Village in November 2023-February 2024. Sampling using *probability random sampling method* with the number of subjects 68 toddlers, namely 34 stunting and 34 short stature. *Chi-Square test* and multiple logistic regression analysis. **Results:** Research shows a significant relationship between parenting in feeding with $p\text{-value} = 0.013$, psychosocial stimulation = 0.022, and health service utilization $p = 0.025$ with the incidence of stunting. The results of multiple logistic regression tests showed that the variable of feeding parenting was a protective factor $p = 0.017$, OR 0.256 against the incidence of stunting. **Conclusion:** Practical parenting of feeding has a significant relationship with stunting.

Keywords: Stunting, feeding patterns, psychosocial stimulation, Health Service Utilization

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal : _____	

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Tinjauan Pustaka	6
1.5.1 Definisi Pola Asuh.....	6
1.5.2 Definisi Stunting.....	15
1.5.3 Kerangka Teori.....	31
1.5.4. Kerangka Konsep	32
1.5.5 Definisi Operasional	33
1.5.6 Hipotesis Penelitian	34
BAB II METODE PENELITIAN.....	36
2.1 Jenis Penelitian.....	36
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian	36
2.4 Prosedur Penelitian.....	37
2.5 Diagram Alur Penelitian	39
2.6 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	40
2.7 Etika Penelitian	41
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	42
3.1 Hasil Penelitian	42
3.2 Pembahasan	51
3.3 Keterbatasan Penelitian	56
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	57
4.1 Kesimpulan.....	57
4.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Indeks Kategori Status Gizi Anak	21
Tabel 2 Sintesa Penelitian.....	28
Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Balita di Kelurahan Jaya Bakti	42
Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden ibu Balita	43
Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden ayah Balita	44
Tabel 6 Gambaran pertanyaan pola asuh praktik pemberian makan balita	45
Tabel 7 Gambaran pertanyaan rangsangan psikososial	46
Tabel 8 Gambaran pertanyaan pemanfaatan pelayanan kesehatan	47
Tabel 9 Hubungan Pola Asuh Praktik Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Jaya Bakti	48
Tabel 10 Hubungan Pola Asuh Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Jaya Bakti	48
Tabel 11 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Jaya Bakti	49
Tabel 12 Analisis Regresi Logistik Variabel Pola Asuh Praktik Pemberian Makan, Rangsangan Psikososial dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Jaya Bakti	50

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 2 Kerangka Konsep	28
Bagan 3 Diagram Alur Penelitian	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori	7
Gambar 2 Kerangka Konsep	9

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	World Health Organization
SSGI	Status Survei Gizi Indonesia
SDM	Sumber Daya Manusia
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
SD	Standar Deviasi
PIS-PK	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
E-PPGM	Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
KEK	Kekurangan Energi Kronis
IMD	Iniasi Menyusui Dini
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
ASI	Air Susu Ibu
HPK	Hari Pertama Kehidupan
AKG	Angka Kecukupan Gizi
SDGs	Sustainable Development Goals
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
NAKES	Tenaga Kesehatan
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan *stunting* anak adalah tujuan pertama dari 6 tujuan dalam target nutrisi global untuk tahun 2025 dan indikator utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu memberantas kelaparan (Unicef, 2016). 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). Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan, di mana pada masa ini pertumbuhan linear sangat peka terhadap intervensi yang terkait perbaikan lingkungan, pola pemberian makan, pencegahan infeksi dan perawatan psikososial (Onis, 2016).

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 & Galaresa, 2022)

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Pola asuh dapat dilakukan bukan hanya oleh orang tua saja melainkan dapat dilakukan oleh nenek, kakek, saudara, pengasuh, tenaga perawat atau bahkan tetangga. Salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah pengasuhan ibu. Pola asuh mencakup kemampuan keluarga dalam memberikan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak yang tumbuh dalam keluarga. Budaya dan pengetahuan lokal mengenai Pola Asuh Gizi yang berkembang di banyak masyarakat. Dalam penerapan pola asuh, terdapat beberapa hal yang penting diperhatikan yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 2 tahun yang merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian IMD dan ASI Eksklusif menurunkan risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan (Permadi et al., 2016). Praktek pengasuhan orang tua tidak hanya mempengaruhi status gizi dan kesehatan tetapi juga sosial-emosi anak, yaitu praktek pemberian stimulasi psikososial. Yang dimana jika pola asuh stimulasi psikososial jika dimaksimalkan pada seribu hari pertama kehidupan anak maka akan berkelanjutan terhadap status gizi anak dan perkembangan anak yang lebih baik, termasuk perkembangan motorik kasar dan motorik halus (Ernawati et al., 2018). Stimulasi psikososial adalah rangsangan dari luar diri anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Nurturing care framework (NCF) yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2018 adalah suatu kerangka kerja dalam membantu anak-anak bertahan dan berkembang untuk bertransformasi di aspek kesehatan dan potensi sebagai manusia utuh. *Nurturing care* didefinisikan sebagai lingkungan yang stabil dan peka terhadap kebutuhan kesehatan dan gizi anak dengan perlindungan dari ancaman, kesempatan untuk pembelajaran dini, interaksi yang responsif, mendukung secara emosional, dan menstimulasi perkembangan (Britto et al., 2017). *Nurturing Care* ditandai dengan lingkungan pengasuhan yang peka terhadap kebutuhan kesehatan dan nutrisi anak, responsif, mendukung secara emosional, dan merangsang perkembangan yang sesuai dengan kesempatan untuk bermain dan bereksplorasi serta perlindungan dari kesulitan. Intervensi *nurturing care* secara langsung meningkatkan pembelajaran anak usia dini atau memperkuat hubungan orang tua dengan anak dengan lebih efektif untuk meningkatkan kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan perkembangan sosio-emosional. Intervensi *Nurturing care* memiliki penekanan besar pada kesehatan dan nutrisi anak. Untuk mencapai potensi maksimalnya, anak memerlukan lima komponen pengasuhan yang saling terkait dan tak terpisahkan: kesehatan yang baik, nut/risi yang cukup, pengasuhan yang responsif, kesempatan pendidikan usia dini dan keselamatan dan keamanan. Jenis intervensi *nurturing care* yang berbeda ini menunjukkan manfaat pada berbagai rentang usia anak (Jeong et al., 2021).

Menurut Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 *stunting* 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, 2020). Hal tersebut diakibatkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sehingga, tinggi badan anak lebih pendek dan sangat pendek dibandingkan

dengan anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir (Hagos et al., 2017).

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 (Fitri 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 et al., 2022).

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 et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zuhakim 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.

Dampak dari *stunting* akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya kematian balita, kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan berprestasi. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* antara lain adalah keadaan gizi ibu saat hamil, status BB bayi saat lahir, mendapatkan IMD atau tidak, pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan pola asuh orang tua serta pengaruh rokok di lingkungan keluarga (Ruaida, 2018). Permasalahan *stunting* tidak hanya berdampak pada kesehatan seorang anak tetapi berdampak pada sumber daya manusia (SDM) pada sebuah daerah di masa yang akan datang (Nirmalasari, 2020).

Kondisi anak dengan *stunting* merupakan bagian dari gangguan pertumbuhan linear, di mana kondisi ini tetap menjadi tantangan di bidang kesehatan dalam kehidupan masyarakat global (Leroy & Frongillo, 2019). Perawakan pendek dapat disebabkan oleh kondisi patologis atau non patologis. Perawakan pendek terbanyak adalah *stunting*. *Stunting* dihubungkan dengan malnutrisi dan infeksi kronis (non endokrin). Oleh karena itu, perlu ditekankan bahwa *stunting* merupakan bagian dari perawakan pendek namun tidak semua perawakan pendek adalah *stunting*. (IDAI, 2017). Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis/*critical window* dalam memastikan bahwa anak tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya melalui pemberian makan yang optimal.

Data Status Survei Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 di Indonesia mencapai persentase kejadian *stunting* sebesar 24,4% dan data SSGI pada tahun 2022 mengalami penurunan persentase dari 24,4 % menjadi 21,6%. Angka prevalensi *stunting* di provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 mencapai 30,02% dan menempati urutan ke-5 tertinggi di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi balita *stunting* mencapai 27,7%. Meskipun angkahnya masih tergolong tinggi, tapi Sulawesi Tenggara telah berhasil menurunkan angka balita *stunting* sebesar 2,5 % dari tahun sebelumnya.

Kabupaten Buton Selatan memiliki kasus *stunting* tertinggi. Kabupaten Buton Selatan pada tahun 2021 berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menempati peringkat ke-1 tertinggi prevalensi *stunting* yaitu sebesar 45,2%. Adapun data SSGI tahun 2022 Buton Selatan mengalami penurunan prevalensi *stunting* menjadi 32,6%. Adapun berdasarkan ePPGBM tahun 2021 prevalensi *stunting* kabupaten Buton Selatan berada pada angka 31,9%, tahun 2022 pada angka 26,7% dan tahun 2023 turun menjadi 24%.

Berdasarkan data awal (data EPPGBM Puskesmas Sampolawa bulan Januari 2023) yang diambil peneliti, Puskesmas Sampolawa memiliki balita usia 6-59 bulan sebanyak 652 dengan balita *stunting* usia 6-59 bulan sebanyak 143 balita. Kelurahan Jaya bakti memiliki balita 212 balita usia 6-59 bulan dengan balita *stunting* terbanyak dibanding 6 desa dan kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sampolawa.

Adapun untuk mencegah terjadinya stunting, kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan yaitu berupa kegiatan intervensi gizi spesifik diarahkan untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung masalah gizi dilakukan oleh sektor kesehatan seperti pemberian PMT ibu hamil KEK pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada bufas, IMD dan ASI eksklusif, pemberian vitamin A pada bayi/balita 2 kali dalam setahun, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi dasar dan pemberian MP-ASI, Sedangkan kegiatan yang sensitif diarahkan untuk mengatasi akar masalahnya dan sifatnya jangka Panjang seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan dan lapangan pekerjaan, perbaikan infrastuktur (perbaikan jalan, pasar). Tatalaksana penanganan stunting ditekankan pada identifikasi dan intervensi dini yang bertujuan untuk mencegah stunting makin bertambah dan memaksimalkan kejar tumbuh pada anak stunting. Anak yang stunting mempunyai kemampuan kognitif yang rendah dan meningkatkan risiko kematian. Selain itu anak yang stunting pada usia 5 tahun cenderung tidak dapat diperbaiki sehingga akan berlanjut sampai dewasa. Wanita dewasa yang stunting berisiko untuk melahirkan anak dengan BBLR.

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan balita stunting dengan normal. Diharapkan hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam kondisi klinis sebagai pedoman manajemen balita yang lebih komprehensif dan memberikan wawasan ilmu yang bermanfaat sebagai rujukan penelitian mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Jaya Bakti wilayah kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 – 59 bulan di Kelurahan Jaya Bakti wilayah kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menilai hubungan pola asuh dalam praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Jaya Bakti wilayah kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan.
- 2) Untuk menilai hubungan pola asuh psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Jaya Bakti wilayah kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan.
- 3) Untuk menilai hubungan pola asuh pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Jaya

Bakti wilayah kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan.

- 4) Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Jaya Bakti wilayah kerja UPTD Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Kegiatan Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait di dalamnya yaitu :

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini secara teoritis diharapkan memberi kontribusi dalam pengetahuan khususnya pengetahuan 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 lain dalam penyusunan suatu karya ilmiah dan pengaplikasian ilmu pengetahuan yang diperoleh yang ada kaitanya dengan judul di atas.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bagi peneliti merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.

1.5 Tinjauan Pustaka

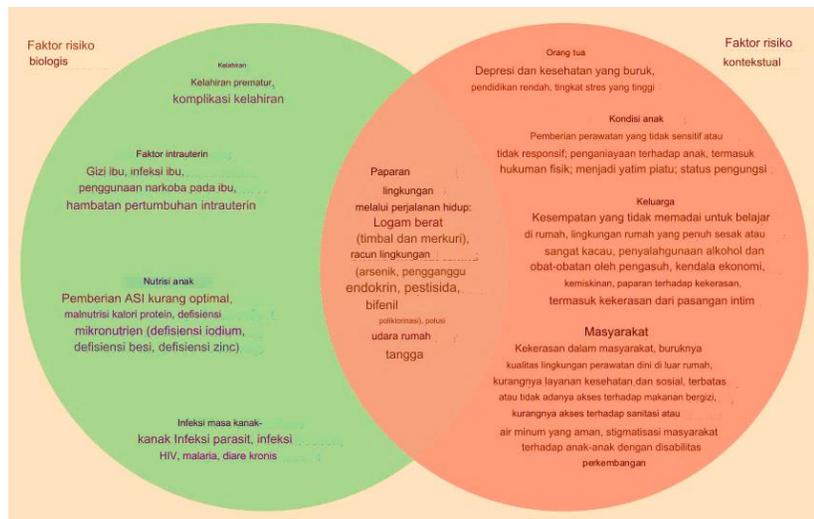
1.5.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh orang tua adalah interaksi antara orang tua dengan anak, dimana orang tua memberikan stimulasi pada anak dengan memenuhi kebutuhan anak, mendidik, membimbing, menanamkan nilai-nilai kedisiplinan anak baik dalam tingkah laku serta pengetahuan agar tumbuh kembang anak berkembang secara optimal dengan penguatan yang diberikan orang tua. Pengasuhan anak adalah pengasuhan dan pendidikan anakanak diluar rumah secara komperhensif untuk melengkapi pengasuhan dan pendidikan anak yang diterima dari keluarganya. Program-program pengasuhan anak ditujukan untuk memenuhi beragam kebutuhan (Morrison et al., 2016).

Pola asuh orang tua-anak adalah pola, sikap, perlakuan, gaya, model atau cara orang tua menjalin hubungan dengan anaknya dalam upaya membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam menjalin hubungan dengan anaknya orang tua memiliki berbagai macam gaya, cara atau model yang diterapkan yang mana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan serta ciri khas tersendiri (Maimun, 2019). Metode yang digunakan orang tua untuk mendidik dan

membesarkan anak-anak mereka disebut pola asuh. Setiap orang tua memiliki cara sendiri dalam menerapkan pola asuh, misalnya saling berinteraksi dalam mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya. Seorang anak membutuhkan pola asuh yang baik berupa perlakuan dan perhatian dari orang tua, terutama bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus. Sebagian anak yang memiliki kebutuhan khusus tidak dapat hidup mandiri, mereka memerlukan pengawasan serta perhatian yang lebih (Putri, 2018).

Stimulasi kognitif yang terbatas, masalah kesehatan mental pengasuh, penganiayaan anak seperti pelecehan fisik, seksual dan emosional, dan penelantaran; disabilitas, rumah dan komunitas kekerasan dan paparan racun lingkungan. Oleh karena itu, perawatan bersifat multi-sektoral masalah dan memerlukan koordinasi ucapan, berkembang melalui pelukan, kontak mata, niatnya, orang tua membantu anak kecil mereka belajar tentang dunia dengan mendeskripsikan dan menjelaskan dunia mereka sendiri dan dunia mereka tindakan lintas sektor.



Gambar 2. Mekanisme Perkembangan Kognitif

Fondasi kesehatan, perkembangan kognitif, dan kesejahteraan sosial individu ditentukan sejak awal kehidupan. Fondasi kokoh yang diletakkan sejak awal kehidupan ketika anak menerima pengasuhan atau *Nurturing care*. *Nurturing care* didefinisikan sebagai lingkungan yang stabil dan peka terhadap kebutuhan kesehatan dan gizi anak dengan perlindungan dari ancaman, kesempatan untuk pembelajaran dini, interaksi yang responsif, mendukung secara emosional, dan menstimulasi perkembangan (Britto et al., 2017). *Nurturing Care* ditandai dengan lingkungan pengasuhan yang peka terhadap kebutuhan

kesehatan dan nutrisi anak, responsif, mendukung secara emosional, dan merangsang perkembangan yang sesuai dengan kesempatan untuk bermain dan bereksplorasi serta perlindungan dari kesulitan.

Keluarga sebagai sarana pendidikan bagi anak perlu menyajikan lingkungan yang sesuai untuk perkembangan yang optimal salah satunya melalui pemberian pola asuh yang sesuai. Salah satu hal penting yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak adalah pola pengasuhan anak. Pola pengasuhan mencakup serangkaian aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh dalam melindungi anak, merawat, mencukupi kebutuhan dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua berperan sebagai lingkungan utama di tahun-tahun awal kehidupan anak dan merupakan titik masuk dari banyak intervensi yang mendukung perkembangan anak. Intervensi tersebut termasuk program *parenting*, yang didefinisikan sebagai intervensi layanan yang ditujukan untuk meningkatkan interaksi pengasuhan, perilaku, pengetahuan, sikap, praktik dan kepercayaan (Britto et al., 2017).

Bukti terbaru mengungkapkan bahwa intervensi *nurturing care* secara langsung meningkatkan pembelajaran anak usia dini atau memperkuat hubungan orang tua dengan anak dengan lebih efektif untuk meningkatkan kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan perkembangan sosio-emosional. Intervensi *Nurturing care* memiliki penekanan besar pada kesehatan dan nutrisi anak. Intervensi *nurturing care* dapat mencakup berbagai intervensi yang menargetkan berbagai risiko, perilaku, atau aspek hubungan orang tua dengan anak termasuk intervensi yang berfokus pada stimulasi, keterikatan dan kepekaan orang tua, manajemen perilaku, disiplin positif, dan pencegahan penganiayaan. Jenis intervensi *nurturing care* yang berbeda ini menunjukkan manfaat pada berbagai rentang usia anak (Jeong et al., 2021).

Di Indonesia, informasi mengenai pola asuh dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk mendukung perkembangan anak tersedia di dalam buku KIA. Tidak hanya pola asuh, buku KIA juga memiliki informasi mengenai nutrisi yang diperlukan oleh anak di mana nutrisi juga berkaitan erat dengan perkembangan anak. Anak-anak yang dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan banyak ditemukan pada anak-anak yang *stunting* (Mustakim et al., 2022). Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas dan penyakit jantung pada saat dewasa dan akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas dan daya saing bangsa (Kemenkes, 2018).



Gambar 2 Mekanisme Pola Asuh Nurturing Care

Pendekatan *Nurturing Care* merupakan bentuk integrasi dari 5 komponen pengasuhan yaitu:

1. Pemenuhan kesehatan anak

Beberapa hal yang harus dilakukan oleh orang tua atau pengasuh untuk tercapainya kesehatan anak antara lain:

 - a. Memantau kondisi fisik dan psikologis anak termasuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
 - b. Menjaga kebersihan diri maupun lingkungan untuk meminimalkan infeksi
 - c. Memberikan imunisasi sesuai jadwal
 - d. Mengenali tanda-tanda anak sakit dan segera mendatangi layanan kesehatan yang tepat ketika anak sakit
2. Pemenuhan gizi yang adekuat

Beberapa prinsip pemberian makanan pada anak yang harus diterapkan orang tua atau pengasuh antara lain:

 - a. Memberikan ASI segera mungkin setelah melahirkan <1jam dan secara eksklusif selama 6 bulan.
 - b. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) saat umur 6 bulan sambil melanjutkan ASI hingga 24 bulan atau lebih.
 - c. Untuk anak berumur di atas 24 bulan hingga umur prasekolah
 - a) Perkembangan feeding behavior
 - b) Frekuensi pemberian makan
 - c) Komposisi makanan anak di atas 24 bulan hingga umur prasekolah
3. Pengasuhan yang responsif

Dalam pengasuhan responsif, orang tua (ayah dan ibu) atau pengasuh perlu memahami setiap hal atau tanda yang ingin disampaikan anak dan meresponya secara benar.
4. Terjaminnya keamanan dan keselamatan anak

Orang tua atau pengasuh harus menciptakan lingkungan yang aman dari bahaya. Selain itu, pengasuhan yang baik dengan penuh kasih sayang akan membuat anak merasa nyaman, aman dan terlindungi.

5. Memberi kesempatan belajar sejak dini (stimulasi dini)

Usia dini terutama 1000 HPK merupakan waktu yang penting untuk perkembangan otak, yang mencakup perkembangan fisik, bahasa, kognitif dan sosio-emosional.

1.5.1.1 Definisi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua adalah cara atau upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam mengasuh, mendidik, merawat, dan membimbing anaknya secara konsisten dengan tujuan membentuk karakter, kepribadian, dan penanaman nilai-nilai bagi penyesuaian diri anak dengan lingkungan sekitar. Mendidik dan membimbing anak merupakan karakteristik tersendiri dari orang tua yang dapat mempengaruhi sikap anak.

Oleh karena itu, pengasuhan mengacu pada metode atau sistem untuk merawat, mendidik dan memelihara anak. Pengasuhan adalah proses dimana orang tua berinteraksi dengan anak-anaknya dalam hal mendidik dan memberi contoh yang baik untuk tahap perkembangannya. Karakter anak nantinya dibentuk dengan cara bagaimana orang tua berinteraksi dengan anaknya.

1.5.1.2 Jenis-jenis Pola Asuh

1. Pola Asuh Orang Tua

Sudah menjadi tugas orang tua untuk memberikan anak pengalaman yang dibutuhkan untuk perkembangan kecerdasannya yang sempurna (optimal). Ayah dan ibu memiliki peran yang sama dalam pengasuhan anak-anaknya dan memiliki perbedaan dalam hal sentuhan dari yang ditampilkan oleh ayah dan ibu. Peran ibu adalah menumbuhkan perasaan sayang, cinta, melalui kasih sayang dan kelembutan seorang ibu, menumbuhkan kemampuan berbahasa dengan baik kepada anak, mengajarkan anak perempuan berperilaku baik. Sedangkan peran ayah adalah mengajarkan anak untuk bertanggung jawab, menumbuhkan rasa percaya diri dan berkompeten agar mampu berprestasi.

2. Pola Asuh Orang Tua Tunggal

Hidup dalam rumah tangga dengan orang tua tunggal dapat menimbulkan stress baik bagi orang dewasa maupun anak-anak karena tidak ada orang lain untuk berbagai tanggung jawab dalam mengasuh anak, mengurus rumah dan mengelola keuangan. Komunikasi dan dukungan sangat penting untuk optimalitas fungsi pola asuh dengan orang tua tunggal berjalan

lancar serta memberikan dukungan yang lebih banyak untuk anak-anak mereka (Kyle, Terri, dan Susan Carman, 2014).

3. Pola Asuh dengan Kakek-Nenek

Dalam pola asuh oleh kakek-nenek, nenek memiliki kecenderungan lebih banyak untuk mengasuh sang cucu dibandingkan kakek. Penelitian secara konsisten telah menemukan bahwa nenek memiliki kontak yang lebih banyak dengan cucunya dibandingkan kakek. Peran kakek-nenek dapat memiliki fungsi yang berbeda dalam keluarga, kelompok etnis dan budaya, dan situasi yang berbeda. Keberagaman pengasuhan cucu pada usia lanjut juga timbul pada penyidikan sebelumnya tentang bagaimana kakek-nenek berinteraksi dengan cucu mereka (Sary, Y.N.E, 2020).

4. Pola Asuh dengan Perawat Asuh

Anak-anak dalam perawat asuh lebih cenderung memperlihatkan banyak masalah medis, emosi, perilaku atau perkembangan secara bersamaan. Pendekatan multidisiplin terhadap asuhan yang mencakup orang tua kandung, orang tua asuh, anak, professional layanan kesehatan, dan layanan dukungan sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan anak akan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Proses perkembangan sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang diterapkan orang tua kepada anaknya. Kualitas dan potensi diri anak dalam perkembangannya tergantung bagaimana orang tua dalam membesarkannya. Menurut Diana Baumrind dalam Maimun, 2019 pola asuh di bagi dalam 3 macam, yaitu sebagai berikut

a. Demokratis

Diana Baumrind dalam Maimun (2019) mengemukakan bahwa orang tua yang penerimaan (*responsiveness*) dan tuntutan (*demandingness*) terhadap anaknya sama-sama tinggi disebut pola asuh autoritatif. Adapun ciri-ciri pola asuh authoritative adalah hak dan kewajiban antara anak dan orang tua seimbang, orang tua dan anak saling melengkapi, orang tua melatih anak untuk bertanggung jawab dan menentukan tingkah lakunya sendiri menuju kedewasaan. Senantiasa memberikan alasan dalam bertindak. Orang tua cenderung tegas tetapi hangat dan penuh perhatian, dan bersikap bebas tetapi masih dalam batas-batas normatif.

b. Otoriter

Pola asuh otoriter adalah bentuk pola asuh yang menekankan pada pengawasan orang tua agar anak tunduk

dan patuh. Pada pola asuh authoritarian, orang tua bersikap tegas, suka menghukum, dan cenderung membatasi keinginan anak. Hal ini dapat menyebabkan anak menjadi kurang inisiatif, cenderung ragu, mudah gugup, menjadi tidak disiplin dan nakal.

Diana Baumrind dalam Maimun (2019) menjelaskan bahwa bentuk pola asuh otoriter memiliki ciri-ciri orang tua bertindak tegas, suka menghukum, kurang memberikan kasih sayang, kurang simpatik, memaksa anak untuk patuh terhadap peraturan, dan cenderung mengekang keinginan anak. Selain itu, pada pola asuh otoriter penerimaan (*responsiveness*) rendah dan tuntutan (*demandingness*) orang tua tinggi.

c. Permitif

Pola asuh permisif-indulgen ialah orang tua yang penerimaan (*responsiveness*) terhadap anak tinggi sedangkan tuntutan (*demandingness*) terhadap anak rendah. Pola asuh permissive memiliki ciri-ciri yaitu orang tua memberikan kebebasan kepada anak seluas mungkin, ibu memberikan kasih sayang dan bapak bersikap longgar, anak tidak dituntut untuk belajar bertanggung jawab, orang tua tidak banyak mengatur serta tidak banyak mengontrol.

1.5.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

1. Lingkungan

Salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh adalah lingkungan. Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak. Intervensi lebih awal dari orang tua dapat meningkatkan masa depan anak yang lebih baik.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan, pengetahuan orang tua serta pengalaman pengaruh yang signifikan dalam proses membesarkan anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi dapat menjadi orang yang berwibawa dalam pola asuhnya, sedangkan orang tua yang memanjakan anak lebih banyak memiliki pendidikan sekolah menengah.

3. Budaya

Dalam setiap budaya pola asuh yang diterapkan berbeda-beda. Orang tua tidak jarang mengikuti cara dan kebiasaan yang dilakukan masyarakat dalam mengasuh anak

4. Sosial Ekonomi

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah tidak memiliki fasilitas yang memadai untuk anak dan orang tua tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi pada pertumbuhan anak.

5. Konsep Tentang Peran Orang Tua

Tiap orang tua memiliki konsep yang berbeda-beda tentang bagaimana seharusnya orang tua berperan. Orang tua dengan konsep tradisional cenderung memilih pola asuh yang ketat dibanding orang tua dengan konsep nontradisional.

6. Kepribadian Orang Tua dan Anak

Pemilihan pola asuh dipengaruhi oleh kepribadian orang tua. Orang tua yang berkepribadian tertutup dan konservatif cenderung akan memperlakukan anak dengan ketat dan otoriter. Tidak hanya kepribadian orang tua saja yang mempengaruhi pemilihan pola asuh, tetapi juga kepribadian anak. Anak yang *ekstrovert* akan bersifat lebih terbuka terhadap rangsangan-rangsangan yang datang pada dirinya dibandingkan dengan anak yang *introvert*.

Upaya pencegahan terhadap masalah gizi sangat penting. Hal yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan kualitas makanan dan perawatan kesehatan. Aspek kunci dalam pola asuh terdiri atas perawatan dan perlindungan bagi ibu, pemberian ASI dan MP-ASI, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, praktek higiene dan sanitasi lingkungan, dan praktik kesehatan di rumah. Pola Asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak. Praktek higiene yang mendukung dalam pola asuh kesehatan diantaranya adalah kebiasaan buang air besar, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan makanan dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang modern (Subekti, 2017). Adapun aspek-aspek yang dinilai dalam pola asuh makan dan kesehatan antara lain:

1. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menyusui merupakan tanggung jawab seorang

ibu, kebiasaan menyusui dan cara menyapih yang baik memegang peranan penting dalam kesejahteraan serta pertumbuhan anak. ASI memiliki banyak sekali keuntungan untuk bayi yaitu mendapatkan status gizi optimal meningkatkan kemampuan kognitif, mengurangi risiko kegemukan pencegahan terhadap infeksi, mengurangi risiko terhadap alergi, dan menurunkan risiko morbiditas pada anak.

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, pemberian minuman dan makanan selain ASI selama 6 bulan dapat menimbulkan gangguan pencernaan bayi. Pemberian ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi baduta umur 6-24 bulan. Ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif cenderung memiliki baduta yang status gizinya baik. Sedangkan ibu yang tidak memberi ASI eksklusif sebagian besar badutanya mempunyai status gizi di bawah garis merah.

2. Pemberian MP-ASI

Setelah pemberian umur 6 bulan ke atas, kebutuhan gizi bayi semakin tinggi dan bervariasi. Pemberian ASI saja hanya dapat memenuhi 60-70% kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, selain pemberian ASI dibutuhkan pula makanan lain sebagai pendamping untuk menunjang kebutuhan gizi baik. Jika makanan pendamping ASI tidak cepat diberikan, maka masa kritis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah yang mulai dilakukan pada usia 6-7 bulan dikhawatirkan akan terlewat. Akibat yang dialami bayi dalam keadaan seperti ini adalah kesulitan untuk menelan atau menolak saat diberikan makanan padat (Khomsan. A., Ridhayani S, 2008). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan MP ASI adalah:

- a. Makanan MP-ASI dibuat dengan makanan yang berkualitas, sehingga kualitas gizinya terjamin.
- b. Pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap. Pada awalnya bayi diberikan makanan cair seperti sari buah atau bubur susu. Setelah itu dilanjutkan dengan makanan kental seperti bubur tepung. Kemudian dilanjutkan dengan makanan semi padat seperti nasi tim saring dan akhirnya diberikan makanan padat seperti nasi tim.
- c. Pada tahap permulaan, bayi hendaknya diperkenalkan satu persatu jenis makanan sampai ia dapat mengenalnya dengan baik dan setelah itu baru diberikan makanan lain. Hal ini dimaksudkan agar bayi benar-benar dapat mengenal dan menerima jenis makanan baru.
- d. Orang tua perlu mengetahui ada atau tidaknya alergi terhadap suatu jenis makanan dengan memperhatikan respon bayi setelah makan makanan tersebut.

- e. Selama masa pengenalan makanan, jangan memaksakan bayi untuk menghabiskan makanannya, hal ini karena bayi membutuhkan proses adaptasi. Dengan meningkatnya usia bayi akan mendapatkan porsi yang lebih besar.
- f. Waktu pemberian makan harus disesuaikan dengan kondisi bayi. Hal ini karena pada saat lapar saluran pencernaan bayi lebih siap untuk menerima dan mencerna makanan.
- g. Lakukan jarak pengaturan antara pemberian susu, jangan memberikan makanan pendamping setelah bayi minum susu atau sebaliknya. Hal ini karena setelah minum susu bayi akan merasa kenyang, dan sebaliknya jika sebelum minum susu bayi diberikan makan maka akan mengganggu jadwal minum susu bayi.

1.5.2 Definisi stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi stunting baru dilihat setelah anak berusia 2 tahun (Persatuan Gizi Indonesia, 2018). Stunting terjadi karena selama 1.000 HPK anak terganggu yang dihitung dari 270 hari dalam kandungan ibu sampai dengan usia anak 2 tahun (730 hari). Menurut Kemenkes RI (2020) seseorang dikatakan pendek atau stunted jika nilai Z-scorenya -3 SD sampai dengan ≤ 2 SD dan dikatakan sangat pendek atau severely stunted jika nilai z-scorenya < -3 SD berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya panjang badannya lebih pendek dari panjang badan normal anak seusianya.

Seorang anak yang mengalami kekerdilan (*stunted*) sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. *Stunting* terkait dengan lebih rendahnya perkembangan kognitif dan produktivitas. *Stunting* pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak di awal kehidupan, dimana *stunting* dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.

Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting

bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Djauhari, Thontowi, 2017).

1.5.2.1 Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun, anak sering sakit terutama diare, TBC, campak dan penyakit infeksi lainnya, keterbatasan air bersih, sanitasi serta ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga yang rendah dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018a). Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak, dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun faktor tidak langsung.

a. Faktor langsung

a) Asupan gizi balita

Asupan makanan berupa asupan zat gizi yang mempengaruhi terjadinya *stunting* ada dua kelompok yaitu makronutrien dan mikronutrien. Asupan makronutrien yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* yaitu asupan protein, sedangkan asupan mikronutrien yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* yaitu kalsium, seng, zat besi dan yodium (Saputri et al., 2021) Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi.

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini

mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

b. Faktor tidak langsung

a) Ketersediaan pangan

Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek.

b) ASI Eksklusif

Pertumbuhan dan perkembangan bayi memerlukan gizi yang terkandung dalam ASI. ASI yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan tanpa diberikan minuman atau makanan selain air susu ibu yang disebut ASI Eksklusif dan pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan untuk menjaga perkembangan status gizi anak.

c) MP-ASI

Bayi mulai usia 6 bulan untuk mencukupi energi dan zat gizi yang berperan dalam tumbuh kembang secara optimal. Tidak cukup jika hanya diberikan ASI sehingga perlu makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat diberikan kepada bayi sejak bayi berumur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang.

d) Pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak

mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI dan membangun sistem kekebalan tubuh.

e) Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan

Anak yang hidup di kawasan dengan sanitasi yang buruk cenderung lebih berisiko menderita stunting jika dibandingkan dengan anak yang hidup di kawasan yang sanitasinya layak. Hal tersebut berhubungan dengan tempat tinggal yang belum mencukupi ketentuan rumah yang sehat, ventilasi dan pencahayaan yang buruk, pembuangan sampah yang tidak layak yaitu terbuka dan belum memiliki jamban pribadi di rumah.

1.5.2.2 Dampak Stunting

Anak yang *stunting* rata-rata memiliki imunitas lebih buruk dibandingkan dengan anak sebayanya dengan pertumbuhan normal. Ini karena kondisi kurangnya asupan nutrisi dapat secara langsung memengaruhi kebugaran tubuh. Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, sebagai berikut (Kemenkes R.I, 2016):

a. Dampak jangka pendek:

1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
3. Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak jangka panjang:

1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
3. Menurunnya kesehatan reproduksi
4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Dampak *stunting* juga menjadi penghambat perkembangan kognitif anak dan berpeluang menderita penyakit degeneratif. *Stunting* dalam beberapa penelitian penyebabnya pada suatu populasi yaitu kemiskinan, alasannya dengan kemampuan otak yang kurang dan kecenderungan mudah sakit maka daya saing populasi tersebut jadi lebih rendah.

1.5.2.3 Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil dan bersalin
 - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan mikronutren (TKPM)
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - f. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
 - g. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif
 - h. Penyuluhan dan pelayanan KB
- 2) Balita
 - a. Pemberian MP-ASI
 - b. Pemantauan pertumbuhan balita
 - c. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - d. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - e. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

Ancaman rendahnya produktifitas dan kualitas sumber daya manusia ke depan akibat stunting merupakan hal yang tidak bisa diremehkan. Namun yang disayangkan, masyarakat belum menyadari masalah ini karena yang pendek atau stunting terlihat sebagai anak dengan aktifitas normal, tidak seperti anak yang kekurangan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kerangka Intervensi yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan dan dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

- a. Sasaran Ibu Hamil meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.
- b. Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c. Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia di atas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Gizi Sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor Kesehatan. Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (JAMPERSAL).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

1.5.2.4 Penilaian Status Gizi Seacara Antropometri

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh (PMK No.2 tahun 2020). Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah

berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Pelaksanaan penilaian status gizi di Indonesia, masing-masing indeks antropometri yang digunakan memiliki baku rujukan. Baku rujukan yang digunakan di Indonesia adalah baku rujukan Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No 2 tahun 2020. Standar Kementerian kesehatan mengklasifikasikan status gizi menggunakan z-score atau z (nilai median), yakni suatu angka salah satunya adalah TB terhadap standar deviasinya, menurut usia dan jenis kelamin. Indikator umum yang digunakan untuk mengukur status gizi pada anak adalah dengan menggunakan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut usia (BB/U).

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Tabel 1 Indeks kategori status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d + 1SD
	Tinggi	> + 1 SD
Berat Badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD s.d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d 2 SD
	Risiko berat badan lebih	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s.d + 1SD
	Berisiko gizi lebih	+ 1 SD s.d + 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s.d + 1 SD
	Berisiko gizi lebih	> 2 SD

Sumber: Kemenkes, 2020 tentang Standar Antropometri Anak

1.5.2.5 Hubungan Pola Asuh Dalam Pratik Pemberian Makanan

1. Pemberian Makanan Pada Anak

Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. 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. Menyusui dan praktek pemberian makan adalah pokok kelangsungan hidup anak-anak dan perkembangan. Praktek pemberian makan mempunyai suatu dampak pada pertumbuhan fisik, yang mana adalah ketika salah satu indikator terbaik anak-anak adalah kesejahteraan/kesehatan (Sawadogo et al, 2006).

Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Anak tidak tahu mana makanan terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Wanita yang bekerja diluar rumah biasanya dalam hal menyusun menu tidak terlalu memperhatikan keadaan gizinya, tetapi cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya makanan. Selama bekerja ibu cenderung mempercayakan anak mereka diawasi oleh anggota keluarga lainnya yang biasanya adalah nenek, saudara perempuan atau anak yang sudah besar bahkan orang lain yang diberi tugas untuk mengasuh anaknya.

a. Pemberian ASI

ASI hendaknya secepatnya diberikan karena ASI merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi selama 3-4 bulan pertama. ASI yang diproduksi pada 1-5 hari pertama dinamakan kolostrum, yaitu cairan kental yang berwarna kekuningan. Kolostrum ini sangat menguntungkan bayi karena mengandung lebih banyak antibodi, protein, mineral dan vitamin A. ASI eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit dan tim.

b. Pemberian MP-ASI

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar

atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik. Namun, sebelum diberi makanan tambahan sebaiknya coba diperbaiki dahulu cara menyusuinya. Apabila setelah 1-2 minggu ternyata upaya perbaikan tersebut tidak menyebabkan peningkatan berat badan, maka pemberian makanan tambahan atau padat diberikan bagi bayi berusia diatas 4 bulan.

2. Ketahanan Pangan Keluarga

Definisi ketahanan pangan mengatakan bahwa setiap orang harus akses terhadap pangan yang cukup jumlah dan mutunya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang dipakai sampai saat ini terbatas pada kecukupan energi diatas 70% kebutuhan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya (Ayu, 2008). Meskipun penting, pertumbuhan ekonomi saja tidak cukup untuk mengurangi pendek; oleh karena itu disarankan bahwa intervensi gizi yang lebih spesifik harus diletakkan di tempat untuk mengatasi pengerdilan bersama dengan langkah-langkah penanggulangan kemiskinan. Kenaikan harga bisa membatasi kemampuan pengasuh untuk menyediakan makanan berkualitas menghubungkan nutrisi intervensi untuk perlindungan sosial dan skema mata pencaharian telah terbukti efektif (UNICEF et al, 2010).

3. Persiapan dan Penyimpanan Makanan

Pada saat mempersiapkan makanan, kebersihan makanan perlu mendapat perhatian khusus. Makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan diare atau cacingan pada anak, yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan dan menyimpan makanan adalah simpan makanan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran dari debu dan binatang, alat makan dan memasak harus bersih, ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan dan makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

Faktor sosial ekonomi yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab timbulnya malnutrisi pada balita tidak lepas dari pengetahuan ibu tentang gizi baik dari segi kebiasaan pola makan, kebersihan, kualitas dan kuantitas yang akan mempengaruhi gizi balitanya. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat berpengaruh terhadap praktek gizi ibu dalam rumah tangga. Pekerjaan ibu yang banyak memakan waktu sedikit banyak berpengaruh pada komunikasi diantara keduanya. Tingkat penghasilan, rendahnya daya beli masyarakat merupakan halangan utama yang akan berpengaruh

terhadap asupan nutrisi keluarga dari segi kualitas maupun kuantitasnya.

Selain itu pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pada umumnya jika pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung juga membaik. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi pangan keluarga. Keluarga nelayan sangat bergantung pada usaha perikanan. Apa bila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan.

4. Jarak Kelahiran Anak

Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga, kesulitan mengurus, dan kurang bisa menciptakan suasana tenang di rumah. Kasus kurang gizi lebih banyak ditemukan pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah anak yang kelaparan dari keluarga besar hampir 4 kali lebih banyak dibandingkan jumlah dari jumlah anak yang keluarga kecil. Diharapkan dengan keluarga kecil selain kesejahteraan lebih terjamin maka kebutuhan akan pangan juga akan lebih baik terpenuhi daripada keluarga dengan jumlah besar (Anderson et al, 2008).

1.5.2.6 Hubungan Pola Asuh dengan Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial adalah rangsangan berupa perilaku seseorang terhadap orang lain yang ada di sekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung dan teman bermain (Atkinson dkk, 1991).

Peran ibu dalam mendidik anak memang lebih besar ketimbang seorang ayah. Riset terbaru di AS menunjukkan anak di bawah pangkuan atau didikan ibu yang lebih matang, akan mempunyai otak lebih cemerlang, mulai sejak lahir bahkan masih dalam kandungan, seorang ibu sudah memberikan didikan bagi Sang buah hatinya, namun kebanyakan mereka tidak menyadari. Sikap ibu yang penuh dengan kasih sayang, memberi kesempatan pada anak untuk memperkaya pengalaman, menerima, menghargai, dan dapat menjadi teladan yang positif bagi anaknya akan besar pengaruhnya terhadap perkembangan pribadi anak (Yani dkk, 2011).

Kematangan sosial emosi ini dibutuhkan oleh individu untuk dapat menanggulangi tekanan dan tidak mudah frustrasi dengan keadaan yang ada disekitarnya. Kematangan sosial emosi harus ditanamkan sejak dini. Pemberian stimulasi yang dilakukan pada

tahun-tahun pertama sejak kelahiran anak dapat memberikan dasar kualitas untuk kehidupan dalam waktu yang lama dan menentukan kesehatan jangka panjang. Pemberian stimulasi sosial emosi pada anak tidak terlepas dari peran pengasuhan psikososial yang dilakukan oleh keluarga.

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 hormon 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).

1.5.2.7 Hubungan Pola Asuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses 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 pesediaan 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.

Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak. Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak kearah membaik. Status kesehatan anak dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasinya, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila anak sakit. Jika anak sakit hendaknya ibu membawanya ketempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas dan lain-lain

Puskesmas adalah salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan primer, terintegrasi antara segi kesehatan penyakit umum dan pencegahan penyakit dalam rangka penanggulangan masalah-

masalah kesehatan dan peningkatan status kesehatan masyarakat. Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan perkembangan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Adisasmito, 2007).

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Pengukuran dalam waktu tertentu bertujuan untuk mendeteksi apabila terdapat gangguan pertumbuhan yang dialami oleh anak tersebut. Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Apriyani, 2011).

1.5.2.8 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Pola asuh merupakan salah satu faktor kejadian *stunting*. Pola asuh sendiri sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal, ekonomi, dan sosial-budaya. Beberapa penelitian meneliti hubungan antara salah satu subsistem pola asuh dengan kejadian *stunting* yang menyatakan bahwa lingkungan pengasuhan atau interaksi antara pengasuh dan balita juga merupakan salah satu determinan dari pertumbuhan dan perkembangan serta status gizi balita yakni penelitian yang dilakukan oleh Linu *et al.*, pada tahun 2018 di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara yang menyatakan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*.

Selain itu beberapa peneliti juga meneliti hubungan subsistem pola asuh dengan *stunting* salah satunya yang paling sering diteliti ialah pola pemberian makan. Berdasarkan hasil penelitian Mentari dan Hermansyah pada tahun 2018 pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan terhadap status *stunting*. Sama halnya dengan peneliti sebelumnya mengenai hubungan subsistem perawatan kesehatan dengan *stunting*, yang dilakukan oleh Febriani, Fajar dan Mirnasari (2020) yang menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh perawatan kesehatan dengan *stunting*.

Selanjutnya subsistem pola asuh stimulasi psikososial dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati dkk, 2018) bahwa pertumbuhan

juga dapat dipengaruhi oleh seberapa baik perkembangan anak, secara sosial dan psikologis dan bagaimana anak dan pengasuh terbebas dari stres. Pola asuh stimulasi psikososial yang baik dalam tiga tahun pertama kehidupan telah berpengaruh positif terhadap status gizi anak dibawah tiga tahun. Yang hal ini dipengaruhi oleh variasi kebudayaan, ekonomi, pendidikan, tempat tinggal dan dukungan keluarga untuk pengasuh. Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahayoe (2015) disebutkan dalam penelitiannya di Pulau Barrang Lompo didapatkan hasil bahwa kemiskinan, rendahnya derajat kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan merupakan tiga aspek yang menbelenggu kehidupan nelayan yang tidak ada ujung pangkalnya. Yang dimana kondisi yang sering terjadi dalam ruang lingkup wilayah pesisir pantai dan masyarakat nelayan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh ibu yang dimana pola asuh sendiri secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak.

1.5.2.9 Sintesa Penelitian

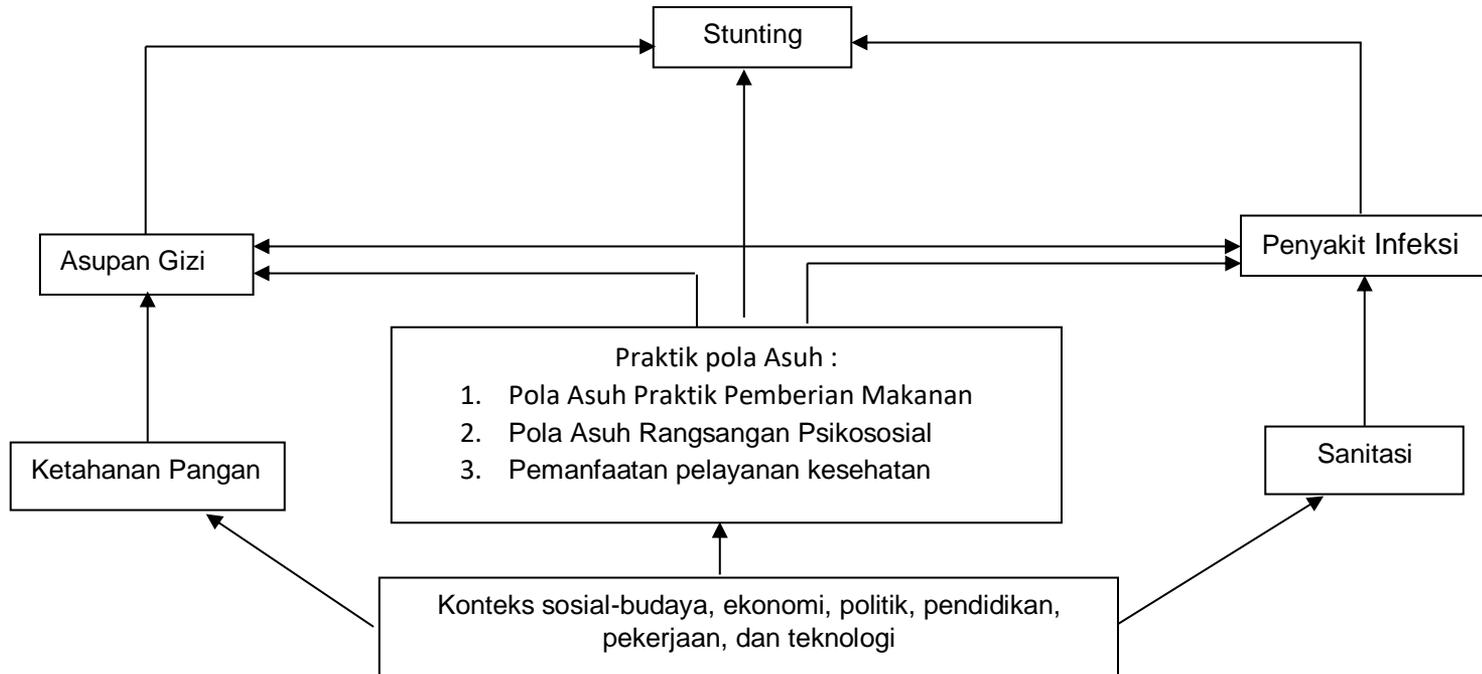
Tabel 2 Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
1	Getnet Berhanu, Solomon Mekonnen, and Mekonnen Sisay. Tahun : Berhanu et al. (2018).	Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan Desain Penelitian Kuantitatif/CrossSectional	Semua anak prasekolah usia 24-59 bulan yang tinggal di rumah tangga dengan makanan yang sehat dan rumah tangga dengan makanan yang tidak sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalensi gabungan keseluruhan stunting di antara anak-anak prasekolah di daerah penelitian adalah 39,3%. 2. Prevalensi stunting yang lebih tinggi dari rumah tangga yang rawan pangan 42,8% dari yang aman pangan 35,9%. 3. Ibu yang tidak berpendidikan, ukuran keluarga yang besar, dan jenis kelamin laki-laki adalah faktor-faktor umum yang secara signifikan terkait dengan pengerdilan pada rumah tangga yang aman pangan dan tidak aman. 4. Jarak kelahiran anak secara signifikan dikaitkan dengan stunting di antara anak-anak prasekolah yang tinggal di rumah tangga yang aman pangan, dan anak yang lebih kecil usia. 5. Kurangnya makanan tambahan selama kehamilan / menyusui, dan skor keanekaragaman makanan yang rendah (DDS di bawah empat kelompok makanan) secara signifikan terkait dengan stunting di antara anak-anak prasekolah dari rumah tangga rawan pangan.

2	Shiferaw Abeway, Bereket Gabremichael, Rajalkshmi Murugan, Masresha Assefa, and Yohannes Mehretie Adinew. Tahun: Abeway et al. (2018)	Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan Desain Penelitian Kuantitatif/CrossSectional	Semua anak yang berusia 6- 59 bulan sebanyak 422 anak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah stunting secara keseluruhan adalah 52,4 2. Berat badan rendah saat lahir, jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, inisiasi pemberian ASI yang salah, dan kurangnya kunjungan ANC pada ibu diketahui memiliki hubungan yang signifikan dengan kekurangan gizi kronis anak-anak
3	(Masrul, (2019).	Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan Desain Penelitian Kuantitatif/CrossSectional	Anak usia 0-3 tahun sebanyak 185 orang anak, 94 responden <i>stunting</i> & 91 responden tidak <i>stunting</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hampir semua sub indikator memperlihatkan keadaan yang masih kurang dari setiap sub indikator. Pola asuh stimulasi psikososial anak stunting dan anak normal masih kurang baik. 2. Sebagian besar pengasuh utama adalah ibu, baik pada anak normal maupun anak stunting. Suami cukup berperan menggantikan pengasuh bila ibu berhalangan).
4	Risani Rambu Podu Loya, Nuryanto. Tahun: Loya and Nuryanto (2017).	Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan Desain Penelitian Kuantitatif/ <i>Purposive Sampling</i>	Bayi yang berusia 6-12 bulan yang mengalami <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Malinjak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh pemberian makanan pada anak usia 6-12 bulan yang salah berpotensi menyebabkan terjadinya stunting. Tidak ada perlakuan khusus dalam pola asuh pemberian makanan kepada bayi yang terindikasi stunting. 2. Pola pemberia ASI maupun MP-ASI pada balita tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi balita, frekuensi pemberian yang benar, jenis makanan

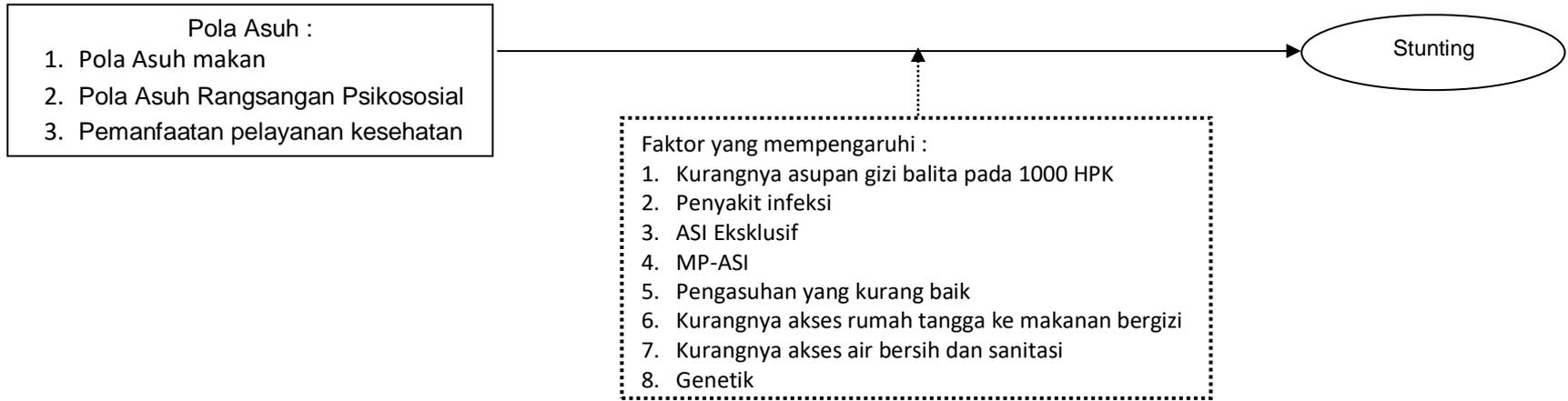
				<p>yang baik untuk tumbuh dan kembang balita karena rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Ketersediaan bahan pangan dalam rumah tangga berdampak pada variasi dan jenis makanan yang diberikan baik secara kualitas maupun kuantitas.4. Pola asuh pembaerian makan pada balita usia 6-12 bulan yang salah berpotensi menyebabkan terjadinya stunting .
--	--	--	--	--

1.5.3 Kerangka Teori



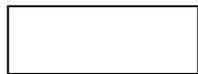
Bagan 1.1. Kerangka Teori

1.5.4 Kerangka Konsep

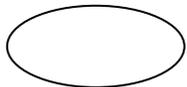


Bagan 1.2. Kerangka konsep hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

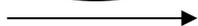
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang di teliti

1.5.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Pola asuh adalah suatu tindakan memberikan perhatian yang penuh serta kasih sayang pada anak mencakup:

1.5.5.1 Pola asuh praktik pemberian makan adalah sikap ibu dalam memberikan makanan.

Kriteria Objektif:

1. Jumlah pertanyaan: 10
2. Setiap pertanyaan berskala/jumlah kategor: 0 - 1
3. Skor tertinggi: $1 \times 10 = 10$ (100%)
4. Skor terendah: $0 \times 10 = 0$ (0%)
 $\frac{10}{20} \times 100\% = 50\%$
 Range: skor tertinggi – Skor terendah = $100\% - 0 = 100\%$
5. Kriteria objektif pola asuh praktik pemberian makan dibagi 2 kategori yaitu cukup dan kurang
6. Interval: $\frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$
7. skor standar = $100\% - 50\% = 50\%$
8. Jadi kriteria objektif pola asuh prakti pemberian makan
 Cukup: Bila skor jawaban responden $\geq 50\%$
 Kurang: Bila skor jawaban responden $< 50\%$

1.5.5.2 Rangsangan psikososial adalah perlakuan ibu terhadap anak dalam hal penjagaan dan pengawasan anak, waktu ibu memandikan, memberi makan, menggendong anak dan penyediaan mainan.

Kriteria Objektif:

1. Jumlah pertanyaan: 10
2. Setiap pertanyaan berskala/jumlah kategor: 1 - 3
3. Skor tertinggi: $3 \times 10 = 30$ (100%)
4. Skor terendah: $1 \times 10 = 10$ (33,3%)
 $\frac{10}{30} \times 100\% = 33,3\%$
 Range: skor tertinggi – Skor terendah = $100\% - 33,3\% = 66,7\%$
5. Kriteria objektif pola asuh praktik pemberian makan dibagi 2 kategori yaitu cukup dan kurang
6. Interval: $\frac{R}{K} = \frac{66,7\%}{2} = 33,4\%$
7. skor standar = $100\% - 33,4\% = 66,6\%$
8. Jadi kriteria objektif pola asuh prakti pemberian makan
 Cukup: Bila skor jawaban responden $\geq 66,6\%$
 Kurang: Bila skor jawaban responden $< 66,6\%$

1.5.5.3 Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah apa yang dilakukan oleh orangtua ketika anak sakit dan membutuhkan perawatan dalam keadaan sakit sehingga orangtua membawa anak pada pelayanan kesehatan terdekat seperti salah satunya adalah puskesmas.

Kriteria Objektif

1. Jumlah pertanyaan: 10
2. Setiap pertanyaan berskala/jumlah kategor: 1 - 3
3. Skor tertinggi: $3 \times 10 = 30$ (100%)
4. Skor terendah: $1 \times 10 = 10$ (0%)
 $\frac{10}{30} \times 100\% = 33,3\%$
 Range: skor tertinggi – Skor terendah = $100\% - 33,3\% = 66,7\%$
5. Kriteria objektif pola asuh praktik pemberian makan dibagi 2 kategori yaitu cukup dan kurang
6. Interval: $\frac{R}{K} = \frac{66,7\%}{2} = 33,4\%$
7. skor standar = $100\% - 33,4\% = 66,6\%$
8. Jadi kriteria objektif pola asuh prakti pemberian makan
 Cukup: Bila skor jawaban responden $\geq 66,6\%$
 Kurang: Bila skor jawaban responden $< 66,6\%$

1.5.5.4 Variabel dependen

- a. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah -2 SD(standar deviasi).
 Kriteria objektif: Menentukan stunting dengan status gizi berdasarkan TB/U, BB/U dan BB/TB yang mana balita di ukur dan hasilnya balita pendek + kurus + gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kekurangan gizi.
- b. Perawakan pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan gangguan pertumbuhan linear
 Kriteria objektif:
 Menentukan perawakan pendek dengan status gizi berdasarkan TB/U dan BB/U menurut *growth chart WHO* yang mana balita di ukur dan hasilnya balita pendek + tidak kurus yang disebabkan faktor genetik.
 - Normal : Z-score > -2 SD
 - Pendek : Z-score < -2 SD
 - Sangat Pendek : Z-score < -3 SD

1.5.6 Hipotesis Penelitian

1.5.6.1 Hipotesis Nol (Ho)

- Ho: Tidak ada hubungan antara pola asuh pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan
- Ho: Tidak ada hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan
- Ho: Tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

1.5.6.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

- Ho: Tidak ada hubungan antara pola asuh pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

Ho: Tidak ada hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

Ho: Tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

1.5.6.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha: Ada hubungan antara pola asuh pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

Ha: Ada hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

Ha: Ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan